PERCEPCIÓN, RIESGO Y CONSUMO DE DROGAS EN UNIVERSITARIOS

Xóchitl de San Jorge-Cárdenas
(compiladora)

Corpus UNIVERSITARIO

Universidad Veracruzana

PERCEPCIÓN, RIESGO Y CONSUMO DE DROGAS EN UNIVERSITARIOS

Corpus UNIVERSITARIO

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

SARA LADRÓN DE GUEVARA
Rectora

MARÍA MAGDALENA HERNÁNDEZ ALARCÓN
Secretaria Académica

SALVADOR TAPIA SPINOSO
Secretario de Administración y Finanzas

OCTAVIO OCHOA CONTRERAS
Secretario de Desarrollo Institucional

ÉDGAR GARCÍA VALENCIA
Director Editorial

PERCEPCIÓN, RIESGO Y CONSUMO DE DROGAS EN UNIVERSITARIOS

Xóchitl de San Jorge-Cárdenas
(compiladora)

Universidad Veracruzana
División Editorial

Diseño de colección: Aída Pozos Villanueva

Primera edición: 2020

D. R. © Universidad Veracruzana
Dirección Editorial
Nogueira núm. 7, Centro, CP 91000
Xalapa, Veracruz, México
Tels. 228 818 59 80; 228 818 13 88
direccioneditorial@uv.mx
https://www.uv.mx/editorial8

ISBN: 978-607-502-840-8
DOI: 10.25009/uv.2164.1513

Impreso en México / *Printed in Mexico*

Presentación

Realizar el Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas y emprender la campaña Percíbete-2 para promover la participación de los estudiantes universitarios no habría sido posible sin el interés y el compromiso de las autoridades universitarias, que no solo convirtieron esta iniciativa en un proyecto institucional sino que participaron activamente en las distintas etapas y actividades.

Agradecemos particularmente el apoyo de la doctora Sara Ladrón de Guevara, rectora de la Universidad Veracruzana, de la maestra Leticia Rodríguez Audirac, secretaria académica en 2017, y de la doctora María Magdalena Hernández Alarcón, actual secretaria académica; de los directores de área, vicerrectores, directores y secretarios académicos de cada facultad. Asimismo, de los directores generales de las distintas dependencias y de los tutores, docentes y consejeros estudiantiles que se involucraron en el proyecto.

Particular mención se merece la entusiasta participación del director de Medios de Comunicación y de su equipo de trabajo, así como el apoyo brindado por el Centro de Estudios de Opinión, la Dirección General de Tecnologías de la Información y la Dirección General de Desarrollo Académico e Innovación Educativa. Agradecemos también la asesoría de la Coordinación Universitaria de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales y de la Defensoría de los Derechos Universitarios.

Por supuesto, nuestro reconocimiento a los estudiantes que respondieron el cuestionario en línea. Esperamos que su participación en este diagnóstico les haya favorecido para reflexionar en torno a las conductas de riesgo, y que la información sobre los sitios en donde pueden recibir asesoría, consejería o tratamiento sea de utilidad.

La participación de cada uno de los implicados en el proceso, que requirió de mucho trabajo en el diseño, la gestión y la aplicación del proyecto, generó una sinergia que permitió realizar un proyecto de gran envergadura con muy pocos recursos financieros, demostrando lo valioso de sumar esfuerzos en torno al cumplimiento de objetivos comunes.

También reconocemos el compromiso de cada uno de los cuerpos académicos que participaron en el diseño, la promoción y la aplicación del diagnóstico, así como en el análisis de los capítulos que conforman este libro. Cada uno de ellos es responsable de sus contenidos, alcances y limitaciones.

Esperamos contribuir a la percepción del problema que representa el consumo de drogas en una población poco estudiada en el ámbito mundial y aportar conocimientos que sustenten el diseño de políticas y programas institucionales para prevenir y atender esta problemática.

Xóchitl de San Jorge-Cárdenas
Coordinadora de la REVIVA

Prólogo

Tenemos ante nosotros un libro interesante, Percepcion, riesgo y consumo de drogas en universitarios, en el que reconocidos académicos de la Universidad Veracruzana nos ofrecen excelentes capítulos que analizan el consumo de sustancias legales e ilegales entre estudiantes universitarios y los factores con los que se asocian.

México tiene una larga tradición de investigación en escuelas; sin embargo, pocos estudios se concentran en la población universitaria, y los que se llevan a cabo son por lo general estudios transversales que no dan cuenta de la evolución de un problema dinámico en continuo cambio. Una excepción es la Universidad Veracruzana, que ofrece dos encuestas de esta población, las cuales se apoyan en la tecnología moderna y permiten a los estudiantes contestar por internet. Además, incluye un capítulo innovador que relata la campaña de sensibilización llevada a cabo para motivar a los estudiantes a contestar la encuesta.

Estudiar a esta población es especialmente relevante, pues se trata de una etapa de la vida que se caracteriza por la transición de la adolescencia tardía a la edad adulta en la que se da un desarrollo especialmente sensible en el que se aglutinan determinantes sociales que aumentan el riesgo de conductas problemáticas y de manifestación de trastornos mentales.

De acuerdo con el inegi, menos de una tercera parte de esa población tiene acceso a la educación superior, y es en este periodo en el que se recrudece la mortalidad por homicidios: una cuarta parte de los hombres y una de cada diez mujeres mueren por agresiones; una quinta parte de las muertes en los hombres y alrededor de 10% de las muertes de las mujeres ocurren por accidentes de transporte. Es

también la edad en la que ocurre la mayor parte de los suicidios; todas, muertes prevenibles.

Según las encuestas del Instituto Nacional de Psiquiatría disponibles en su repositorio institucional, es la etapa de desarrollo en la que las prevalencias de uso de sustancias con potencial psicoactivo son más altas y en la que se observan las prevalencias más altas de trastornos afectivos.

Las nuevas generaciones de jóvenes tienen significativamente más trastornos de ansiedad, abusos de sustancias y conductas disruptivas que los jóvenes de la misma edad de generaciones pasadas. Alrededor de las tres cuartas partes de los trastornos mentales y de la conducta inician antes de los 24 años. Sin embargo, pocos reciben tratamiento y los esfuerzos preventivos raramente se integran en el currículo cotidiano, a pesar de que existen modelos efectivos de intervención.

Estos problemas impactan sobre la probabilidad de entrar a la universidad y aumentan los riesgos de bajo rendimiento y deserción. De ahí que un libro que aborde a esta población es más que bienvenido. El lector encontrará capítulos estimulantes que le responderán preguntas, y dejan abiertas otras que invitan a apoyar este esfuerzo y a continuar esta línea de investigación.

La obra tiene muchos aciertos: además de presentarnos las prevalencias de uso de diferentes drogas y las actitudes frente al mismo, analizan la percepción del riesgo que en opinión de los estudiantes implica el consumo de diferentes sustancias y su relación con el consumo mismo. Abordan también los riesgos asumidos por los jóvenes al exponerse al peligro: conducir automóviles bajo los efectos de sustancias o una conducta sexual irresponsable, y analizan sus actitudes frente a la legalización y a la percepción de su capacidad para resistir la presión de sus pares frente al consumo.

La relación entre el consumo de drogas y el rendimiento escolar, el ambiente familiar, la ansiedad y la depresión son también objeto de escrutinio. Se aborda el problema en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad poco estudiadas que presentan alguna problemática común, y se describe también el índice de alumnos expuestos a iniciativas preventivas y su impacto.

Los lectores encontrarán información interesante; los alumnos obtendrán ideas útiles que les permitirán mejorar aspectos a considerar: ya sea en sus trabajos de tesis o para participar en estudios de esta naturaleza e incluso a desarrollar modelos que expliquen el porqué no se deben consumir sustancias prohibidas. Del mismo modo,

los académicos encontrarán las bases para el buen desarrollo de políticas escolares y para atender esta problemática de consumo de drogas. Por último, los estudiosos de tema hallarán elementos que les permitirán enriquecer su línea de investigación.

Enhorabuena a los autores y a la Universidad Veracruzana.

María Elena Medina-Mora

I. Abordaje del problema y antecedentes

Paulina Beverido Sustaeta[1]
Patricia Pavón León[1]
Alma Cruz Juárez[1]

Los modelos y las teorías explicativas sobre las adicciones han cambiado de manera notable en los últimos años, y tienen un papel determinante en el desarrollo de las políticas, en las actitudes y en los comportamientos hacia las mismas y en el análisis del fenómeno multicausal del consumo de drogas.

Como lo han documentado numerosos trabajos científicos en el mundo, cuando hablan del consumo de drogas legales e ilegales y de las adicciones a las mismas abordan un fenómeno sumamente complejo, tanto por sus causas como por sus efectos, los cuales repercuten negativamente en la salud del individuo y en su interacción en entornos sociales tales como la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad, lo que obliga a los actores sociales interesados a desarrollar propuestas integrales y multidisciplinarias que aporten soluciones en el campo de la prevención y en el del tratamiento.

Una de las conclusiones más importantes a las que han llegado diversos estudios sobre este tema se refiere a la necesidad de realizar diagnósticos que permitan conocer la naturaleza, las características específicas y la magnitud del problema de consumo de drogas en un contexto histórico y geográfico determinado, antes de realizar cualquier intervención cultural, social, económica y políticamente apro-

---

[1] Académicas investigadoras adscritas al Instituto de Ciencias de la Salud, UV, y miembros del Cuerpo Académico Drogas y Adicciones: un Enfoque Multidisciplinario.

piada (Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas-UNDCP, 2003).

En este sentido, el diagnóstico debe generar un producto final que considere dos aspectos imprescindibles e interrelacionados: la caracterización del fenómeno en estudio en un momento y un espacio determinados y el análisis y la interpretación de la información obtenida, entendida como la base sobre la que se construirán las propuestas de estrategias concretas de intervención en la población estudiada.

Se trata de un quehacer que se enmarca en la preocupación –fortalecida en las últimas décadas– de diversas instituciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para promover universidades saludables, con el doble propósito de incentivar prácticas sanas al interior de las comunidades universitarias y de incorporar estos contenidos en los planes de estudio para lograr la formación integral de los estudiantes. En el caso de México, esta preocupación ha sido compartida y apoyada por diversas instituciones entre las que destaca –durante el último año– el Programa de Fortalecimiento a la Calidad Educativa (PFCE), que ha abierto la línea de apoyo a las acciones de investigación, capacitación, promoción y prevención del consumo de drogas en instituciones de educación superior (IES), preocupación que ha sido retomada por la Universidad Veracruzana y que se puede encontrar en los programas de trabajo de los últimos rectores de esta institución.

MODELO BIOPSICOSOCIAL DE LAS ADICCIONES

El consumo de drogas durante la adolescencia es un problema social y de salud pública que afecta gravemente a la mayoría de las naciones del mundo (Sánchez-Sosa *et al.,* 2014). En algunas teorías y modelos, como el del desarrollo social de Hawkins y Weis, se analiza el conflicto generacional y se subraya la importancia del distanciamiento entre el adolescente y la familia así como del entorno escolar.

De acuerdo con Espada *et al.* (2003), las influencias sociales impactan en mayor medida en los adolescentes psicológicamente más vulnerables, entiéndase con déficits en habilidades sociales o académicas y con deficiencias o problemas

psicológicos (baja autoestima, ansiedad, depresión y estrés). Mientras existan estos factores de riesgo en un adolescente, mayor es la probabilidad de que consuma drogas.

El psiquiatra norteamericano George L. Engel (1977) postuló un modelo médico holístico –que denominó biopsicosocial– como respuesta al modelo biomédico dominante en las sociedades industrializadas de mediados del siglo XX. Este afirmaba que la biomedicina era dualista, porque se sostenía sobre un enfoque que separaba mente y cuerpo de la biografía y de las emociones de la persona, sin establecer puentes entre ambas esferas, y cuestionaba a ese enfoque que defendía un modelo causal clásico de "causa-efecto" que impide entender que la realidad es mucho más compleja y que los seres humanos deben ser observados como sistemas complejos que interactúan de manera continua.

El modelo o enfoque biopsicosocial plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales juegan un papel importante en el funcionamiento humano, en el contexto de la enfermedad y en el de la percepción de la misma, es decir, las adicciones. Implica que hay determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano, incluidos sus determinantes sociales, ya que considera que la salud y la enfermedad se transmiten en red. Se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y en la influencia que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. Al centrarse en el sujeto, busca saber cuáles son las necesidades que lo llevaron al abuso de sustancias tóxicas. Las causas que se esgrimen para explicar por qué una persona comienza a consumir drogas enfatizan a la familia, como responsable de la socialización primaria, y al grupo de pertenencia (amigos, compañeros).

Asimismo, destaca la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud, entendida como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social. Llevado este proceso al ámbito de las adicciones, estas son causadas por múltiples factores que, además, se influyen mutuamente para dar lugar a una situación concreta: ayuda a realizar una buena descripción de un fenómeno tan complejo como la adicción.

El componente biológico del modelo busca entender cómo la causa de la adicción se deriva del funcionamiento del organismo, y encuentra causas psicológicas como la falta de autocontrol, la confusión emocional y los pensamientos negativos, entre otras. El aspecto social investiga cómo los diferentes factores sociales –nivel

socioeconómico, cultura, pobreza, tecnología y religión– pueden influir en las conductas adictivas.

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Los problemas de salud de la adolescencia y la juventud –etapa cronológica en la que está incluida la población estudiantil universitaria– son diferentes a los que se presentan en otros periodos de la vida; se caracterizan por una elevada carga psicosocial y la baja incidencia de trastornos orgánicos. El consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas que usan los estudiantes universitarios podría interferir en su formación integral, que parte de la idea de desarrollar, equilibrada y armónicamente, diversas dimensiones del sujeto que lo lleven a formarse en lo intelectual, lo humano, lo social y lo profesional, que trascienda a la sociedad e implique una preparación para la vida (Guerra *et al.,* 2014).

En ese sentido, se han llevado a cabo investigaciones en diversas universidades del mundo para ahondar en la problemática del consumo de drogas de los estudiantes; hacer una revisión de ellas nos permite tener una perspectiva sobre el comportamiento del fenómeno entre la población universitaria (véanse tablas 1 y 2).

RESULTADOS

De los estudios realizados en México sobre esta problemática, destacan los de Gómez y colaboradores (2017) llevado a cabo en el Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara, en el que participaron 438 estudiantes (49% mujeres y 51% hombres), y que reportó que 84.6% consume algún tipo de bebida alcohólica, 27.7% son fumadores, siendo los hombres con 33.5% quienes fuman más que las mujeres, 19.7%. En cuanto al consumo de drogas ilegales, 35.9% consumió alguna droga ilegal por lo menos una vez en su vida; 12.8% en el último mes, y 23.8% durante el último año, siendo la mariguana la principal droga consumida.

Tabla 1. Características de los estudios sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios

Año y país	Autor	Propósito	Diseño	Características de los participantes	Resultados
Universidad de Illinois Estados Unidos 2017	Serowoky y Kwasky	Encontrar asociaciones significativas entre conductas de riesgo y consumo de alcohol	Cuestionario aplicado en línea	Estudiantes entre los 18 y los 23 años	Consumo excesivo de alcohol entre los estudiantes que obtuvieron notas B (entre 7 y 8 de calificación); vivir en el campus y pertenecer a una fraternidad, cumplir con sus rituales, mismos que confieren un mayor nivel de riesgo de agresión sexual cuando se consume alcohol
Universidad del Atlántico Medio Estados Unidos 2017	Arria, Caldeira, Allen, Bugbee, Vincent y O'Grady	Estimar la prevalencia anual, la prevalencia de vida acumulada, la incidencia y la edad media de inicio en 10 tipos de drogas	Estudio longitudinal de 8 años de duración	Adultos jóvenes matriculados en el primer año.	La mariguana fue la droga más comúnmente usada en todos los años de estudio, con las estimaciones de prevalencia anual más altas en el tercer año. El uso no médico de medicamentos recetados fue más frecuente en los últimos años de estudio
Universidad Oeste de Nueva York Estados Unidos 2018	Lee, Corte y Stein	Conocer las relaciones entre las experiencias tempranas de consumo de alcohol, el esquema del bebedor y el uso de alcohol y tabaco	Cuestionario aplicado en línea	Estudiantes que informaron consumo actual de alcohol y tabaco	Consumo de alcohol de los padres. Se asoció con el inicio temprano de esta práctica entre los hijos. Los problemas de uso de alcohol durante la secundaria estuvieron asociados con una alta frecuencia del consumo de alcohol y tabaco durante la universidad

(Continúa)

Año y país	Autor	Propósito	Diseño	Características de los participantes	Resultados
Universidades públicas Suroeste de Estados Unidos 2018	Greenfield, Venner, Tonigan, Honeyestewa, Hubbell y Bluehorse	Consumo de alcohol, tabaco (en los últimos 30 días) y otras drogas (alguna vez en la vida y en los últimos 30 días) y su relación con el género, la institución, la edad y la participación en actividades culturales tradicionales	Cuestionario en línea	Nativos americanos	En el último mes, 43% consumió alcohol, 27% bebió hasta la embriaguez, 20% consumió drogas ilegales y 13% eran fumadores activos. Las tres drogas más usadas fueron mariguana, los sedantes/pastillas para dormir y los opioides sin prescripción médica; quienes participaban en ceremonias tradicionales de su tribu se relacionaron menos con el uso de sustancias en el mes anterior
Universidad privada en el Noroeste Estados Unidos 2017	Nourse, Adamshick y Stoltzfus	Analizar la asociación entre el consumo excesivo de alcohol con la ansiedad y la depresión	Estudio descriptivo, utilizaron el Cuestionario de Salud del Paciente, el de Ansiedad Generalizada y la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	Adultos jóvenes	De los estudiantes, 93% registró consumo de riesgo; un número considerable de estudiantes informó niveles moderados y severos de ansiedad y depresión; sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre consumo de riesgo de alcohol y depresión o ansiedad

(Continúa)

Año y país	Autor	Propósito	Diseño	Características de los participantes	Resultados
Universidad ubicada en la frontera con México Estados Unidos 2013	Cabriales, Cooper y Taylor	Evaluar el uso indebido de drogas sin prescripción médica, así como el uso de drogas ilícitas	Estudio transversal	Estudiantes hispanos	En los últimos 30 días, 69.2% había consumido alcohol; 10.8% consumieron mariguana en el último mes; 29.4% informaron uso indebido de medicamentos.
Facultad de Medicina en Abbottabad Pakistán 2017	Nawaz, Khan y Bukhari	Prevalencia y patrones de consumo de drogas entre los estudiantes	Estudio transversal	Estudiantes entre 15 y 20 años	Las drogas usadas por los estudiantes en orden de preferencia fueron: cigarrillos 76.67%, benzodiazepinas 32%, naswar (tabaco masticado) 28%, *cannabis* 27.33%, alcohol 16%, anfetaminas 14.67%, opio 10%, cocaína 9.33%, heroína 7.33% y disolventes orgánicos 3.33%
Facultad de Medicina Líbano 2018	Assaf, Noureddine, Kouyoumdjian, El Khoury	Explorar el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de los estudiantes, relacionados con el consumo de sustancias, así como determinar la prevalencia y los predictores psicosociales	Estudio transversal	Estudiantes de Medicina	El puntaje de conocimiento fue de 52.7%, y significativamente más bajo en estudiantes de segundo año que en estudiantes de tercero y cuarto, donde 25% refirió fumar, 57.7% consumió alcohol y 46.8% consumió drogas ilegales. Los predictores psicosociales significativos del menor uso de sustancias incluyeron religiosidad intrínseca e interés en trabajar en el campo

(Continúa)

Año y país	Autor	Propósito	Diseño	Características de los participantes	Resultados
Universidad en Berhampur India 2013	Mohanty, Tripathy, Palo y Jena	Consumo de drogas	Estudio transversal	Estudiantes entre 15 y 19 años	Las sustancias de abuso más comunes fueron el tabaco y el *cannabis* masticables. El riesgo de abuso fue más frecuente en estudiantes provenientes de familias desestructuradas (62.5%). Los amigos tuvieron la mayor influencia para el consumo (59%); la mayoría de ellos (49.4%) intentó dejar de consumir varias veces, pero la presión de grupo (53%) los obligó a reiniciar.

Tabla 2. Características de los estudios sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios en México

Año y país	Autor	Propósito	Diseño	Características de los participantes	Resultados
Universidad de Guadalajara Mexico 2015	Arévalo y Oliva	Analizar las características del consumo y la percepción de riesgo en estudiantes universitarios	Prospectivo; no experimental y descriptivo	Estudiantes con edad promedio de 20.65 años	Los jóvenes que tienen un consumo habitual de cualquier droga valoran menos los riesgos asociados al consumo, a diferencia de los que no consumen o lo hacen esporádicamente. En cuanto a la percepción de riesgo, no hay diferencias entre los grupos de consumo. Todos identificaron riesgo de sufrir un accidente. Sin embargo, hay diferencias significativas entre los riesgos relacionados con las relaciones interpersonales y la salud, principalmente.
Universidad Veracruzana México 2007	Centro de Atención Integral Para la Salud del Estudiante Universitario	Conocer las características del consumo y la percepción del riesgo en estudiantes universitarios	Descriptivo y transversal	Estudiantes entre 18 y 22 años	El estudio solo se realizó con alumnos de nuevo ingreso y en un solo campus, lo que impidió derivar conclusiones sobre lo que ocurre con el consumo en el transcurso de la vida universitaria y en las otras regiones
Universidad Autónoma de Nuevo León México 2017	Gómez, Landeros, Noa y Patricio	Conocer la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Descriptivo, transversal	Estudiantes entre 17 y 29 años	Consume algún tipo de bebida alcohólica 84.6%, 27.7% son fumadores, siendo los hombres quienes fuman más que las mujeres. En cuanto al consumo de drogas ilegales, 35.9% consume alguna por lo menos una vez en su vida, 12.8% en el ultimo mes y 23.8% durante el ultimo año, siendo la mariguana la principal droga consumida.

(Continúa)

Año y país	Autor	Propósito	Diseño	Características de los participantes	Resultados
Universidad del Istmo de Oaxaca México 2017	López, Pacheco, Tenahua y Torres	Identificar la prevalencia, motivos y tipos de consumo y su asociación con el consumo de alcohol.	Descriptivo correlacional	Estudiantes con edad promedio de 20.66 años	Reportó haber consumido alcohol alguna vez en la vida 76.6%; de estos, 54.5% consumió en el ultimo año, y 26% en el ultimo mes. El promedio de bebidas alcohólicas fue de 3.73 copas, y el tipo de consumo fue clasificado como dependiente (34.9%), dañino (20.6%) y sensato (44.4%). Los resultados también reportaron que no se presentaron diferencias significativas en cuanto al consumo por sexo, edad de inicio y cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por ocasión.
Facultad de Medicina, Veracruz México 2011	Puig, Cortaza y Pillon	Identificar patrones de consumo de alcohol y las percepciones sobre el consumo por personas cercanas a los estudiantes	Estudio transversal	Edad promedio 20 años	El patrón de consumo de alcohol de los estudiantes en los últimos doce meses, fue de una o mas veces al día, 38.6% para los hombres y 43.6% para las mujeres, en cantidades de una a dos bebidas alcohólicas en un día. La frecuencia de consumo de seis o más dosis de bebidas alcohólicas en una ocasión fue: menos de una vez por mes, 37.7% para los hombres y para las mujeres, 24.1%. Al evaluar la percepción de consumo de bebidas alcohólicas por familiares, maestros y amigos, esta es percibida en los siguientes porcentajes; 85% la madre o quien la sustituya; 83.7% el padre o quien lo sustituya; 84% sus maestros y 38.8% sus

(Continúa)

Año y país	Autor	Propósito	Diseño	Características de los participantes	Resultados
					amigos. La percepción del peligro respecto al consumo de alcohol fue referida por 72.2% de los estudiantes como muy peligroso.
Universidad Veracruzana México 2012	Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (reviva)	Identificar el consumo de drogas legales e ilegales; factores de riesgo que operan en nuestro medio así como la percepción de riesgo que sobre el tema tienen los alumnos de la Universidad Veracruzana	Transversal y analítico	Estudiantes entre 18 y 21 años	De los estudiantes, 81% ha consumido cualquier tipo de droga (legales e ilegales) alguna vez en la vida; la droga legal con más altos porcentajes de consumo fue el alcohol con 79.3%, y 53.7% ha consumido tabaco. En cuanto al consumo de drogas ilegales, la mariguana se reportó como la droga más consumida en todas las regiones de la universidad con doce por ciento.
Universidades Autónomas de Yucatán y Coahuila México 2016	Sánchez, Andueza, Hoil y CuFarfan	Describir las características sociodemográficas y de consumo de tabaco y droga en estudiantes universitarios de Yucatán y Coahuila	Transversal comparativo	Estudiantes con edad promedio de 20.64 años	Los porcentajes de fumador activo de tabaco fueron mayores para Coahuila (28.2%), en comparación con Yucatán (19.5%); exfumadores: Coahuila 15.6%, Yucatán 10.9%. Por sexo, de acuerdo con el estatus de fumador activo, los mayores porcentajes fueron para los hombres en ambas universidades; respecto de las mujeres, 22% son exfumadoras y 70% nunca han fumado. En cuanto al consumo de cigarrillos por día, el porcentaje fue mayor en los fumadores activos de la Universidad de Coahuila. Respecto al consumo de otras drogas, los

(Continúa)

Año y país	Autor	Propósito	Diseño	Características de los participantes	Resultados
					usuarios activos con porcentajes más altos fueron para la Universidad de Coahuila 9.7% y 5.8% para la de Yucatán. En cuanto al tipo de droga, 100% de los consumidores activos y más de 90% de los exconsumidores refirieron la mariguana como la droga de mayor consumo.

En la Universidad del Istmo de Oaxaca, López *et al*. (2017) determinaron la prevalencia, los motivos y los tipos de consumo de alcohol en una muestra de 231 estudiantes de enfermería (77.5% mujeres y 22.5% hombres), con edad promedio de 20.66 años y en su mayoría solteros (96.1%). En la prevalencia de consumo, 76.6% reportó haber consumido alcohol alguna vez en la vida; de ellos, 54.5% consumió en el último año, y 26% en el último mes. El promedio de bebidas alcohólicas consumidas fue de 3.63 copas y el tipo de consumo fue clasificado como dependiente (34.9%), dañino (20.6%) y sensato (44.4%). Los resultados también reportaron que no se presentaron diferencias significativas en cuanto al consumo por sexo, edad de inicio y cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por ocasión. Respecto a las motivaciones para el consumo de alcohol, predominaron las de tipo social, relacionadas con fiestas, celebraciones diversas, hacer amigos y sociabilizar; seguidas por los deseos de sobresalir, llamar la atención, ser el centro de la reunión y poder manejar problemas relacionados con situaciones diversas.

La investigación realizada por Sánchez, Andueza *et al*. (2017) en las universidades autónomas de Yucatán y Coahuila, acerca de las características sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas, incluyó una muestra de 756 estudiantes (412 de Yucatán y 344 de Coahuila). Las características demográficas mostraron edades promedio de 20.64 (Yucatán) y 19.55 (Coahuila). En la distribución por sexo predominaron los participantes hombres en Yucatán y las mujeres en Coahuila, sin especificar porcentajes. Más de 90% de los participantes de ambas universidades eran solteros. Los porcentajes de fumador activo de tabaco fueron mayores para Coahuila (28.2%) en comparación con Yucatán (19.5%); exfumadores: Coahuila 15.6%, Yucatán 10.9%, y los que nunca han fumado, en Coahuila 56.2%, y 69.6% en Yucatán. Por sexo, de acuerdo con el estatus de fumador activo, los mayores porcentajes fueron para los hombres en ambas universidades; 22% mujeres exfumadoras y 70% que nunca han fumado en Yucatán. En cuanto al consumo de cigarrillos por día el porcentaje fue mayor en los fumadores activos de la Universidad de Coahuila. La edad de inicio del consumo de cigarros para fumadores activos y exfumadores fue mayor para los estudiantes de Yucatán (17.8%) y Coahuila (16.15%). Respecto al consumo de otras drogas, los usuarios activos con porcentajes más altos fueron para la Universidad de Coahuila (9.7%) y (5.8%) para la de Yucatán; el mismo caso para la categoría de exconsumidores: la de Coahuila con 8.2%, y la de Yucatán con 6.6% no así para los que nunca han consumido

drogas (Yucatán 87.6% y Coahuila 81.5%). En cuanto al tipo de droga, 100% de los consumidores activos y más de 90% de los exconsumidores refirieron a la mariguana como la droga de mayor consumo.

Un estudio que resulta interesante es el de Arévalo y Oliva (2015); en este se analizan las características del consumo y la percepción de riesgo en estudiantes universitarios, que es una de las variables consideradas en nuestro trabajo. Participaron 500 estudiantes, 42% hombres y 56% mujeres de las carreras de Psicología, 25%; Derecho, 15%; y 60% de las demás carreras; la edad promedio fue de 20.65 años. Las frecuencias del consumo de tabaco fueron las siguientes: 62.7% no fuman, 10.3% lo hace esporádicamente y 22.5%, habitualmente. Para el alcohol, 16.5% no consume, 28.8% esporádicamente y 54.7% de forma habitual. Para los psicofármacos, 92.4% no consume, 6.33% lo hace esporádicamente y 1.3% habitualmente. Los resultados mostraron que en general los jóvenes universitarios que tienen un consumo habitual de cualquier droga valoran menos los diferentes riesgos asociados al consumo, a diferencia de los que no consumen o lo hacen de forma esporádica. En cuanto a la percepción de riesgo vinculado al consumo de alcohol, no hay diferencias entre los grupos de consumo; todos identificaron riesgo de sufrir un accidente. Sin embargo, hay diferencias significativas en relación con los riesgos relacionados con problemas psicológicos, legales, de relaciones interpersonales y de salud, principalmente; los consumidores habituales los valoran con puntuación baja en comparación con los esporádicos y los que no consumen los califican con puntuación alta.

Para el caso de la Universidad Veracruzana, son escasos los trabajos que han abordado esta problemática; la información disponible sobre este tema en el ámbito local proviene de dos investigaciones con alcances muy limitados, ya que fueron realizadas en muestras muy pequeñas. La primera, Evaluación y análisis de factores de riesgo para la salud en los alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Veracruzana, periodo 2005-2007, realizada por el Centro de Atención Integral para la Salud del Estudiante Universitario (CENATI), hoy Centro para el Desarrollo Humano e Integral de los Universitarios (CEnDHIU), contenía un apartado sobre el consumo de drogas. El estudio solo se realizó con alumnos de nuevo ingreso y en un solo campus, lo que impidió derivar conclusiones sobre lo que ocurre con el consumo en el trascurso de la vida universitaria y en las otras regiones.

En 2011, se publicó un estudio realizado en la región Coatzacoalcos-Minatitlán sobre el consumo de alcohol en una muestra de 263 estudiantes de la Facultad de

Medicina (Puig *et al*., 2010), en el que se consigna que la edad de inicio para el consumo de bebidas alcohólicas fue de 12.5 años, y que 46% consume bebidas en niveles problemáticos; concluyeron que el patrón de consumo del alcohol es de baja frecuencia, pero en grandes cantidades y con marcada tendencia a la embriaguez.

En 2012, la Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) realizó el Primer Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios. Se trató de una investigación de tipo cuantitativo, transversal y analítico a través de un sondeo en línea en el que participaron 20 640 alumnos de la Universidad Veracruzana, de marzo de 2012 a junio de 2013, con el objetivo general de conocer la prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales, los factores y la percepción de riesgo en estudiantes de esta universidad para proponer estrategias preventivas basadas en evidencias. Los objetivos específicos, derivados del objetivo general, estuvieron dirigidos a identificar: *1)* el consumo de drogas legales e ilegales; y *2)* los factores de riesgo que operan en nuestro medio y la percepción de riesgo que sobre el tema tienen los alumnos de esta universidad, a fin de derivar recomendaciones que permitan el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de drogas, dirigidas tanto a las autoridades como a la comunidad universitaria.

Los hallazgos de este primer diagnóstico mostraron que 81.4% de los estudiantes que participaron en el estudio ha consumido cualquier tipo de droga (lícitas e ilícitas) alguna vez en la vida; la droga legal con más altos porcentajes de consumo alguna vez en la vida fue el alcohol con 79.3%, aunque es importante señalar que la mayor parte de la población encuestada se ubicó en la categoría de consumo moderado o de bajo riesgo. Respecto al tabaco, 53.7% lo ha consumido y se ubica en el uso moderado, es decir, entre uno y cinco cigarrillos al día. En cuanto al consumo de drogas ilegales, la mariguana se reportó como la droga más consumida en todas las regiones de la universidad (12.6%); esta es una cifra menor a la encontrada en el estudio de la Facultad de Psicología de la UNAM (Quiroga *et al.,* 2003), en la que la prevalencia de vida fue de 23.7%. Los hombres presentaron un mayor consumo de tabaco y de alcohol respecto a las mujeres, lo mismo que en las drogas médicas (anfetaminas); sin embargo, el uso de tranquilizantes se presentó prácticamente en la misma proporción. En cuanto a las drogas ilegales, fueron consumidas en mayor proporción por los hombres.

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE DROGAS

Un factor psicosocial es aquel que hace referencia a las condiciones presentes en la relación de las personas con los aspectos de su entorno social y de su vida cotidiana. Cualquiera de estos tiene la capacidad para afectar tanto al bienestar como a la salud (física, psíquica o social) de cualquier individuo, ya que esta representa por sí misma el producto de las interacciones del sustrato biológico y psicológico del organismo en su unidad con los factores socioeconómicos y culturales del medio (Arias, 2002; García, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) considera que las condiciones de carácter psicológico y social tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos. Por lo tanto, pueden influir como factores de protección o de riesgo en el desarrollo y el mantenimiento de las problemáticas.

El desarrollo de los individuos no se da de forma aislada, ya que viven y se relacionan con una compleja red de sistemas interconectados como la escuela, la familia, los grupos de pares y otras instituciones o situaciones que influyen directa o indirectamente en el desarrollo de las personas y cuyas características pueden convertirse tanto en factores protectores como de riesgo (Sánchez-Teruel, 2012). Es así como actualmente se considera la situación de "estar en riesgo psicosocial", como un estado complejo, definido por la intervención de múltiples situaciones.

La perspectiva de riesgo psicosocial permite identificar y analizar las características individuales y del entorno inmediato o distante en el que se desarrollan los adolescentes, ya que pueden aumentar la posibilidad de que manifiesten dificultades en su proceso de desarrollo. Asimismo, "… estudia la interacción de variables del entorno, como por ejemplo la familia, la influencia de los pares, la cultura, la comunidad, la escuela, y variables individuales como características cognitivas y temperamentales que sensibilizan a los jóvenes ante ciertos riesgos" (Trudel y Puentes Neuman, 2000, citados por Hein, Blanco y Mertz, 2004: 2).

Entre los factores psicosociales que se analizan en este libro, por su asociación con el consumo de drogas, se encuentran:

- *Rendimiento académico:* la relación causal entre el uso/abuso de sustancias psicoactivas con el rendimiento y/o abandono escolar aún no está clara (Bachman, 2008). Palacios y Andrade (2007) hallaron en su estudio que los adolescentes que mantenían bajo promedio académico presentaban mayores puntajes en la frecuencia de las conductas de riesgo (consumo de tabaco, alcohol y drogas; agresión, comportamiento antisocial, etc.). Velázquez y Mejía (2009) han encontrado una asociación entre el consumo de alcohol y el de mariguana. Por su parte, Navalón y Ruiz-Callado (2017) concluyen que el rendimiento académico y el ausentismo escolar se encuentran influenciados por el consumo de drogas que se incrementa cuanto más se retrasa la hora de regreso a casa.
- *Funcionamiento familiar:* la familia es el grupo social en donde se inicia el desarrollo psicosocial y su influencia es significativa a lo largo de toda la vida. Así, el grado de apoyo o de rechazo, la cohesión o la desvinculación y la adecuada o deficiente comunicación que se percibe en este contexto son factores que contribuyen de modo significativo al ajuste y al bienestar psicosocial. También, el vínculo emocional desarrollado en la infancia incide en las relaciones sociales actuales que el joven mantiene con sus padres y amigos. Existen familias en las que los padres y/o hermanos son consumidores de drogas, y ello conduce a que otros integrantes de la familia las usen por la actitud permisible de un escenario disfuncional enmarcado por el abuso de alcohol y de otras drogas en el hogar (Carballo *et al.,* 2004; Dorius *et al.*, 2004).
- *Uso de tiempo libre:* el uso inadecuado del tiempo libre es uno de los factores de riesgo que algunos investigadores han asociado fuertemente con la experimentación del consumo de drogas (Acero *et al.,* 2002; Carmona, 2015).
- *Autoconcepto (autoestima):* se entiende como la percepción que tenemos de nosotros mismos tanto en nuestros aspectos positivos como en nuestras limitaciones y nuestro grado de satisfacción; al respecto, los resultados de las investigaciones son contradictorios y poco concluyentes. Mientras que para Gutiérrez-Baró y Aneiro Riba (1999) tener una autoestima alta puede aumentar la capacidad de la persona para negarse a consumir drogas, otros autores como Faggiano *et al.* (2005) y Malcolm (2004) asocian el tener

una alta autoestima con el consumo de drogas, precisamente porque las personas se sienten confiadas y asumen comportamientos de riesgo. Por su parte, el National Institute on Drug Abuse (NIDA) reporta en su página web un estudio realizado en Nigeria por Ojo *et al.* (2013) en donde se expone que la baja autoestima puede ser un factor crucial en el consumo de sustancias entre los adolescentes.

- *Ansiedad/depresión:* aparecen cuando se viven de forma constante y profunda momentos de tristeza, soledad e incomprensión. Sentir que "nadie lo quiere ni lo comprende le hace perder el gusto por la vida: se aísla, no quiere ir a la escuela, no sale con amigos y tiene una actitud de derrota, de ansiedad y de dolor, razones por las que termina por creer que la droga calmará su angustia (Vargas, 2009).
- *Autocontrol:* es aquella capacidad que puede poseer un ser humano para ejercer dominio sobre sí mismo, es decir, poder controlarse tanto en sus pensamientos como en su actuar. Se define como la capacidad consciente de regular nuestros impulsos de manera voluntaria, a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y de relaciones. Un bajo autocontrol dificulta la integración social y provoca otro tipo de problemas tales como: delincuencia, consumo de drogas, violencia, entre otros (Vargas, 2009).
- *Actitud ante el consumo de drogas:* se define como la disposición de valorar un objeto positiva o negativamente. La actitud se encuentra en función de las consecuencias personales, es decir, el costo beneficio y el valor afectivo que se le dé a esas consecuencias; la presencia o la ausencia de prejuicios y las valoraciones positivas sobre las drogas facilitan el riesgo o perjudican la protección de consumo. La percepción de riesgo se establece desde las decisiones razonadas del individuo para involucrarse o no en las creencias, las expectativas y el valor afectivo atribuido a las mismas, la percepción de expectativas de personas significativas y la autoeficacia. Implica enfrentar la decisión de consumir o no la sustancia (Risolidaria, s. f.) al existir una baja percepción del riesgo, de sus efectos y sus consecuencias (Graña y Muñoz, 2000).
- *Discapacidad:* el problema del consumo de drogas aparece de manera más perceptible entre las personas con discapacidad que en las que no la tienen (De Urríes *et al.,* 2014). Un estudio realizado por Glazier y Kling

(2013) demostró que alrededor de 50% de las personas con discapacidad en Estados Unidos son consumidores frecuentes de algún tipo de sustancia psicoactiva.

- *Información preventiva:* este tipo de información debe proporcionarse de manera continua, no intermitente, para conseguir resultados efectivos, teniendo en cuenta que la información es siempre necesaria pero nunca suficiente. Se debe hacer énfasis en los efectos y en las consecuencias del consumo y ofrecer a los estudiantes un conocimiento más o menos detallado que les permita reflexionar de modo más profundo sobre las consecuencias del uso de drogas psicoactivas.
- *Opinión sobre el consumo de drogas en la Universidad Veracruzana:* los resultados obtenidos en la Primera Encuesta Nacional Universitaria sobre la Violencia, las Drogas y el Delito 2013, aplicada en universidades públicas y privadas del país, muestran un alto índice en el consumo y la venta de droga dentro de los plantes educativos, ya que 8 de cada 10 encuestados conoce a alguien que la consume de manera regular. Por otra parte, las medidas de vigilancia en los centros universitarios quedan en entredicho si se considera que los encuestados expresaron que tienen "fácil acceso" a determinadas drogas, entre ellas la mariguana, la cocaína, las metanfetaminas y la heroína (Asociación Nacional de Consejos de Participación Cívica, A.C., Federación de Universidades e Instituciones Particulares de Educación Superior, 2013).
- *Opinión sobre el consumo y legalización de la mariguana:* el consumo de mariguana ha tenido un crecimiento acelerado, principalmente entre los hombres. Sin duda, la discusión sobre la posible legalización de la mariguana ha permeado en la sociedad civil y ha impactado en la disminución de la percepción de riesgo y en el incremento de su consumo (Villatoro *et al.,* 2016).

BIBLIOGRAFÍA

Acero, A., J. Moreno y L. Sánchez (2002). La prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio. Manual de formación, *Sociodrogoalcohol*. Recuperado de http://www.socidrogalcohol.org/prevencion/documentos.html?download...tiempo-de...

Arévalo, S. y F. Oliva (2015). Consumo de drogas y percepción de riesgo en jóvenes del CUValles de la Universidad de Guadalajara, *Revista Iberoamericana para la Investigación y Desarrollo Educativo,* 5 (10). Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5343119.pdf.

Arias, G. (2002). Lo biológico y lo sociocultural en la conformación de lo psíquico en el ser humano. Universidad de La Habana-Facultad de Psicología. Recuperado de http://campus-oei.org/celep/celep5.htm.

Arria, A. M., K. M. Caldeira, H. K. Allen, B. A. Bugbee, K. B. Vincent y K. E. O'Grady (2017). Prevalence and incidence of drug use among college students: an 8-year longitudinal analysis, *Am J Drug Alcohol Abuse,* 43 (6). DOI: 10.1080/00952990.2017.1310219.

Asociación Nacional de Consejos de Participación Cívica, A. C., Federación de Universidades e Instituciones Particulares de Educación Superior (2013). Primera Encuesta Nacional Universitaria sobre la Violencia, las Drogas y el Delito*, AZ Revista de Educación y Cultura*. Recuperado de http://www.educacionyculturaaz.com/articulos-az/alto-consumo-de-drogas-en-las-universidades.

Assaf, G, S. Noureddine, S. P. Kouyoumdjian y J. El Khoury (2018). Medical students' knowledge, attitudes and behaviours related to substance use in Lebanon: a cross-sectional survey, *East Mediterr Health J*, 23 (11). PubMed. PMID: 29319145.

Bachman, J. G. (2008). The education-drug use connection: How successes and failures in school relate to adolescent smoking, drinking, drug use, and delinquency, *Psychology Press*. Nueva York: Lawrence Erlbaum. Associates/Taylor y Francis. DOI: 10.1037/a0031464.

Cabriales, J. A., T. V. Cooper y T. Taylor (2013). Prescription drug minuse, illicit drug use, and thir potential risk and protective correlates in a Hispanic college student sample, *Experimental and Clinical Psychopharmacology,* 21 (3). DOI: 10.1037/a0031973.

Carballo, J. L., O. García, R. Secades, J. R. Fernández, E. García y J. M. Erraste (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia, *Psicothema,* 16. Recuperado de http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3049.

Carmona, V. (2015). Aprovechamiento del tiempo libre y realización de actividad física regular en una comunidad universitaria de Colombia, *CES Movimiento y Salud* 3 (1). Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fkoXriO2LCQJ:revistas.ces.edu.co/index.php/movimientoysalud/article/download/3572/pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx.

Cenati (2007). *Evaluación y análisis de factores de riesgo para la salud en los alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Veracruzana, periodo 2004-2005*. Xalapa: Proagraf SA de CV.

De Urríes, F., A. Huete y M. A. Verdugo (2014). Una aproximación al consumo de drogas en personas con discapacidad, *Intersticios, Revista Sociológica de Pensamiento Crítico,* 8 (2). Recuperado de http://www.intersticios.es/article/view/13005.

Dorius, C., S. Bahr, J. Hoffman y E. Lovelady (2004). Parenting practices as moderators of the relationship between peers and marijuana use, *Journal of Marriage and Family,* 66, 163. Recuperado de http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000119&pid=S1657-92672006000300008000018&lng=es.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine, *Science,* 196. Recuperado de http://www.drannejensen.com/PDF/publications/The%20need%20for%20ª%20new%20medical%20model%20-%20A%20challenge%20for%20biomedicine.pdf.

Espada, J., X. Méndez, K. Griffin y G. Botvin (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas, *Papeles del Psicólogo,* 23 (84). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/237040144_Adolescencia_Cnsumo_de_alcohol_y_otras_drogas.

Faggiano, F., F. D. Vigna-Taglianti, E. Versino, A. Zambon, A. Borraccino y P. Lemma (2005). School-based prevention for illicit drugs' use, *The Cochrane database of systematic reviews,* 2, CD003020. Recuperado de ///C:/Users/Inform%C3%A1tica/Downloads/Dialnet-ConsumoDeDrogasYPercepcionDeRiesgoEnJovenesDelCUVa-5343119%20(2).pdf.

García, A. (2010). Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia. Islas Canarias. Recuperado de http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/152.pdf.

Glazier R. E. y R. N. Kling (2013). Recent trends in substance abuse among persons with disabilities compared to that of persons without disabilities, *Disability and Health Journal,* 6. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23507161.

Gómez, Z., P. Landeros, M. Noa y S. Patricio (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios, *Revista de Salud Pública y Nutrición,* 1. Recuperado de http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/338.

Graña, J. y M. Muñoz (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes, *Psicología conductual.* 8. Recuperado de http://webca-

che.googleusercontent.com/search?q=cache:Zt7gKbr2GOcJ:www.psicothema.com/pdf/418.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx.

Greenfield, B. L, K. L. Venner, J. S. Tonigan, M. Honeyestewa, H. Hubbell y D. Bluehorse (2018). Low rates of alcohol and tobacco use, strong cultural ties for Native American college students in the Southwest, *Addict Behav,* 82. DOI: 10.1016/j.addbeh.2018.02.032.

Guerra, Y., A. Mórtigo y N. Berdugo (2014). Formación integral. Importancia de formar pensando en todas las dimensiones del ser, *Revista Educación y Desarrollo Social,* 8 (1). Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5386176.pdf.

Gutiérrez-Baró, E. y R. Aneiro Riba (1999). Toxicomanías y adolescencia: realidades y consecuencias. La Habana: Clínica del adolescente. Recuperado de http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1067/746.

Hein, A., J. Blanco y C. Mertz (2004). Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana. Recuperado de http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sinviolencia/modulo_2/Factores_de_riesgo_delicuencia_juvenil.pdf.

Lee, C. K., C. Corte y K. F. Stein (2018). Relationships between early alcohol experiences, drinker self-schema, drinking and smoking in college students, *Subst Abus,* 23. DOI: 10.1080/08897077.2018.1443314.

López, J., K. Pacheco, I. Tenahua y A. Torres (2017). Prevalencia, motivos y tipos de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería, *Revista Científica de Enfermería*. España. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio171c.pdf.

Malcolm, B. (2004). Evaluating the Effects of Self-Esteem on Substance Abuse among Homeless Men., *Journal of Alcohol y Drug Education*, 48.

Mohanty, S., R. Tripathy, S. K. Palo y D. Jena (2013). Socioeconomic, demographic study on substance abuse among students of professional college in a southern town, Berhampur of Odisha state (India), *Journal of Forensic Legal Medicine,* 20 (8). DOI: 10.1016/j.jflm.2013.09.018. Epub, 2013, 7 de octubre. PubMed PMID: 24237819.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). Relación entre la baja autoestima y el consumo de sustancias en adolescentes. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/international/abstracts/relationship-between-poor-self-esteem-adolescent-substance-use.

Navalón, A., y R. Ruiz-Callado (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria,

Health and Addictions, 17 (1). Recuperado de www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/839/83949782005/6.

Nawaz, H., A. A. Khan y S. Bukhari (2017). Use of psychoactive drugs among medical undergraduates in abbottabad, *J Ayub Med Coll Abbottaba,* 29 (4). PubMed PMID: 29330986.

Nourse, R., P. Adamshich y J. Stolzfus (2017). College binge drinking and it association with depression and anxiety: A prospective observational study, *East Asian Arch Psychiatry,* 27 (1). PubMed PMID: 28387209.

OMS (2002). The World Health Report. Recuperado de www.who.int/whr/2002/download/en/.

Puig, A., L. Cortaza y S. Pillon (2010). Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina, *Rev. Latino-Am. Enfermagem,* 19. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/08.pdf.

Quiroga, H., A. Mata, H. Zepeda, T. Cabrera, G. Herrera, L. Reidl y J. Villatoro (2003). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios, *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003*. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2003_III.pdf.

Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) (2012). *Resultados relevantes del Proyecto Percíbete 2012 para el Diagnóstico de Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.* México: ACD.

Risolidaria.org (s.f). Factores de riesgo y factores de protección. Consultado en http://www.risolidaria.org/canales/canal_drogadicion/7_fenomeo/fenomeno1.htm.

Salvador, Teresa (2009). Adolescentes y jóvenes: ocio y usos del tiempo libre en España. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Recuperado de http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/memorias/docs/memo2009.pdf.

Sánchez-Sosa, J., M. Villarreal-González, M. Ávila Guerrero, A. Jiménez y G. Musitu (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados, *Psychosocial Intervention/Intervención Psicosocial,* 23 (1). DOI: 10.5093/in2014a7.

Sánchez-Teruel, D. (2012). Factores de riesgo y protección ante la delincuencia en menores y jóvenes, *RES Revista de Educación Social,* 15. Recuperado de http://www.eduso.net/res/pdf/15/factores_res_15.pdf.

Serowoky, M. L. y A. N. Kwasky (2017). Health behaviors survey: an examination of undergraduate students' substance Use, *J Addict Nur.,* 28 (2). DOI: 10.1097/JAN.0000000000000165.

Vargas, M. (2009). Conductas de riesgo y ajuste psicosocial I: depresión, adicciones y conductas delictivas. Escuela para padres. México: UNAM. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32241072/ESCUELA_PARA_PADRES.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&45547&Signature=Zd1wm9DEX6DQJrlgLVZhW1zCyr0%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DCapitulo_9._Recursosfamiliarespara_la.pdf#page=48.

Velázquez, C. y J. Mejía (2009). Rendimiento académico y abuso-dependencia de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de Antioquia. Cuarta Conferencia Latinoamericana sobre el Abandono en la Educación Superior. Recuperado de http://www.alfaguia.org/www- alfa/images/PonenciasClabes/1/ponencia_195.pdf.

Villatoro, J., M. A. Medina-Mora, R. Martín del Campo, D. A. Fregoso, M. N. Bustos, E. Reséndiz, R. Mujica, M. Bretón, I. S. Soto y V. Cañas (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema, *Salud Mental,* 39 (4). DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2016.023.

II. Aspectos metodológicos para investigar la percepción, el riesgo y el consumo de drogas en estudiantes universitarios

Xóchitl de San Jorge-Cárdenas[1]
Jorge Luis Arellanez Hernández[2]
María Sobeida Leticia Blázquez Morales[2]
José Luis Valadez Varela[3]

A cinco años de haber realizado el Primer Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU, 2012), los integrantes de la Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) se propusieron realizar un segundo diagnóstico con los siguientes objetivos:

a) Conocer la prevalencia y el patrón de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad Veracruzana.
b) Profundizar en la relación entre el consumo de drogas y algunos de los factores psicosociales que la literatura científica ha identificado como importantes en la población juvenil, particularmente en la población universitaria.
c) Proponer el desarrollo de algunas estrategias institucionales basadas en evidencias, para la prevención y la atención de esta conducta.

---

[1] Académica adscrita al Instituto de Ciencias de la Salud, UV, miembros del Cuerpo Académico Drogas y Adicciones: un Enfoque Multidisciplinario.
[2] Académico Investigador adscrito al Instituto de Investigaciones Psicológicas, UV, miembro del Cuerpo Académico Psique y Logos: Estudios Interdisciplinarios sobre Cultura y Barbarie.
[3] Técnico Académico, adscrito a la Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales, UV.

DISEÑO

El estudio fue de carácter transversal, no experimental y correlacional en el que se consideró la participación de todos los estudiantes de licenciatura y tecnicatura inscritos en la Universidad Veracruzana en el periodo febrero-junio de 2017.

PARTICIPANTES

En principio, se invitó a participar a todos los estudiantes de la Universidad Veracruzana de las cinco regiones académicas y de las cuatro sedes de la Universidad Veracruzana Intercultural (UVI) –ubicados en 28 municipios de la entidad– en todas las áreas académicas, las facultades, los programas educativos y los semestres, inscritos de febrero a junio de 2017.

De manera voluntaria y anónima participaron 19 815 alumnos, lo que representa 32.3% de la población inscrita en ese momento. Se trata de una población que si bien no es representativa, sí ofrece una ventana de información respecto a los objetivos del diagnóstico y muestra, además, las tendencias del comportamiento del fenómeno estudiado. Sin embargo, cabe la posibilidad de que algunos estudiantes que decidieron no participar pertenezcan al grupo de consumidores e incluso al de consumidores problemáticos, por lo que se deben considerar otras estrategias de recuperación de datos en estudios de esta índole.

La región académica Xalapa concentró el mayor número de participantes, seguida de la región académica Veracruz-Boca del Río y posteriormente de la Poza Rica-Tuxpan (gráfica 1); la región donde hubo una menor participación de estudiantes fue Coatzacoalcos-Minatitlán.

Las áreas Económico-Administrativa y Ciencias de la Salud fueron las que participaron en el diagnóstico con un mayor número de estudiantes adscritos en toda la universidad (tabla 1), mientras que la que registró un menor número de participación fue el Área de Artes, seguida de la Biológico-Agropecuaria.

Para analizar la distribución de los participantes por generación se construyeron cuatro categorías que, si bien son un tanto arbitrarias, pueden reflejar el nivel de avance académico:

a) Iniciales. Estudiantes inscritos en el primero, segundo y tercer semestres.

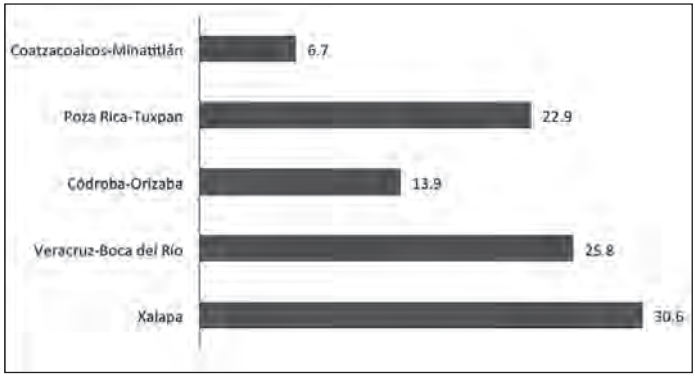
b) Intermedios. Jóvenes inscritos en cuarto, quinto y sexto semestres.

c) Terminales. Estudiantes inscritos entre el séptimo y el noveno semestres.

d) Rezagados. Los inscritos en los semestres décimo a décimo cuarto.

En la primera categoría participaron 35% del total de estudiantes: intermedios, 45.5%, y terminales, 16.2%. Finalmente, en la cuarta categoría se registró 3.2% inscritos en los semestres décimo a décimo cuarto.

En cuanto a las características por sexo, 61.5% fueron mujeres y 38.5% hombres; con una edad promedio de 20 años y una desviación estándar de 3.13 en un rango de 17 a 57 años. En cuanto al estado civil de los participantes, 94.1% eran solteros, 2.6% casados y 3.3% viven en unión libre.



Gráfica 1. Porcentaje de participación de los estudiantes en cada campus universitario.
Fuente: CODEU-2, 2017.

Tabla 1. Distribución de individuos por área académica en porcentajes *(n*=19 815)

Área	Porcentaje
Artes	1.0
Biológico-Agropecuaria	5.3
Ciencias de la Salud	30.7
Económico-Administrativa	34.4
Humanidades	10.1
Técnica	18.6

Fuente: CODEU-2, 2017.

Del total de participantes, 5.6% tienen hijos (1 117); de estos, la mayor parte tienen 1.2 hijos en promedio, con una desviación estándar de 0.65, en un rango de uno a siete hijos.

Además de estudiar, alrededor de 18%, un poco más de 3 566 estudiantes, trabaja para pagar sus estudios, mientras que el resto depende económicamente de sus padres o de algún otro familiar. De los estudiantes que trabajan, 17.2% lo hace en el turno matutino; 14% en el vespertino; 22% en el turno mixto (mañana y tarde); 6.3% en el nocturno y 40.5% en el turno variable; es decir, depende del horario que le imponga su empleador y que puede cambiar semanal o mensualmente. En promedio, todos laboran 24.7 horas a la semana, con una desviación estándar de 12.83 horas.

Respecto al salario, alrededor de 16.9% recibe un salario menor al mínimo,[4] 54.3% recibe el salario mínimo, y 28.9% recibe una remuneración por encima del mínimo.

Considerando la composición multicultural de la Universidad Veracruzana, también se indagó sobre el grupo étnico de adscripción y se encontró que de todos los estudiantes que participaron en el estudio, poco más de 5% –equivalente a 983 estudiantes– se asume como población indígena, concentrándose mayoritariamente en las etnias náhuatl, totonaca, zapoteca y huasteca. De este porcentaje tomado como totalidad, 55.5% –que equivale a 546 personas– habla su lengua indígena mientras que el resto la ha perdido.

En cuanto a su procedencia, alrededor de 99.7% (19 754 personas) reportó ser mexicano y solo 0.3% (61 universitarios) era extranjero. El análisis de la información sobre la procedencia de los estudiantes que reportaron ser mexicanos mostró que, antes de su ingreso a la universidad, 90.9% vivía en el estado de Veracruz; 2.4% en el de Oaxaca; 1.4% en el de Puebla; 0.6% en la Ciudad de México; 0.5% en el Estado de México: 0.4% en Chiapas; 0.3% en Tabasco; 0.2% provienen de Hidalgo, Quintan Roo y Tamaulipas, mientras que 0.1% procedía de los estados de Baja California, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala y Yucatán.

De los 61 estudiantes que vivían en otro país antes de su ingreso a la universidad, 37.7% provenía de EUA, 13.1% de España, 8.2% de Canadá, 4.9% de Colombia;

[4] Para ese momento el salario mínimo establecido era de ochenta pesos 04/100 m. n.

de Francia, Argentina y Venezuela eran originarios 3.3%, y 1.6% de otros países como Belice, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, Suecia y Uruguay.

Antes de ingresar a la universidad, la mayor parte de los estudiantes vivía con su familia nuclear, con su familia extensa o solo con su padre o su madre (familia monoparental); muy pocos vivían con otras personas (no familiares), con amigos o solos (tabla 2). Al ingresar a la universidad, la mayoría continuó viviendo con su familia nuclear; sin embargo, un número importante pasó a vivir con su familia extensa, solo, con alguno de sus padres o con amigos, cambiando de manera sustantiva la forma cotidiana de convivencia en el lugar que cohabita.

Tabla 2. Porcentajes de la estructura social del grupo con el que cohabitaba el estudiante antes de entrar a la universidad y al ingresar *(n*=19 815)

Personas con las que cohabita	Antes de ingresar a la universidad	Al ingresar a la universidad
Familia monoparental	9.8	7.6
Familia nuclear	70.0	45.5
Familia monoparental sustituta	0.6	0.2
Familia recompuesta	2.1	1.5
Familia extensa	13.1	14.7
Familia actual	1.9	3.9
Familia ensamblada	0.9	2.4
Amigos	0.2	7.5
Otras personas	0.2	3.0
Solo	1.3	13.7

Fuente: CODEU-2, 2017.

Nota: se entiende por familia nuclear la que está integrada por mamá, papá, hermanos/as; por familia actual a las personas que viven con su pareja e hijos; por familia monoparental la caracterizada por la ausencia del padre o de la madre y puede o no tener hermanos/as; la monoparental sustituta está conformada por la madrastra o el padrastro, pudiendo o no haber medios hermanos/as; la familia recompuesta está integrada por la mamá o el papá y el padrastro o la madrastra, pudiendo haber o no hermanos/as o hermanastros/as; como familia extendida o extensa se consideró aquella que está conformada por mamá, papá, hermanos/as, abuelo, abuela u otros familiares; y la familia ensamblada está conformada por quienes cohabitan con algún familiar. Dado que interesaba conocer con quién vivía el estudiante, se incluyeron otras categorías, como otras personas, que implica la convivencia con otros con quienes no hay un lazo consanguíneo, amigos, o viven solos.

En el momento de realizar el estudio, los participantes reportaron que a partir de su ingreso a la universidad 69.9% vivía en una casa, 11.9% en un cuarto, 10.4% en un departamento y 7.8% en alguna pensión.

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue el denominado Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2) que –a través de 273 preguntas– indaga sobre varios aspectos: sociodemográficos, prevalencia del consumo de drogas legales médicas sin prescripción e ilegales y patrón de consumo de alcohol, tabaco y mariguana, así como de un conjunto de factores psicosociales que la literatura científica –citada en el primer capítulo– ha asociado más frecuentemente con el consumo de sustancias psicoactivas como: rendimiento académico, funcionamiento familiar, uso de tiempo libre, autoconcepto, ansiedad y depresión, impulsividad, actitud ante el consumo de drogas, resistencia a la presión de pares. Además, se exploran conductas de riesgo asociadas al consumo: factores y percepción de riesgo sobre el consumo; discapacidad relacionada con el consumo de drogas; percepción de los estudiantes sobre las políticas institucionales acerca del tema; participación en acciones para la prevención y/o tratamiento y opinión sobre el uso médico y/o recreativo de la mariguana en México.

El CODEU-2 es el resultado de una revisión del instrumento utilizado en el primer diagnóstico y enriquecido con un conjunto de escalas que evalúan diversos factores psicosociales que, con base en la literatura científica sobre el tema, es probable que se asocien al consumo de sustancias psicoactivas.

Algunas de las escalas incorporadas en el CODEU-2 se utilizaron completas y sin cambios, considerando que ya fueron validadas en la población mexicana; tal es el caso de la Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), del Test de Fagerström para tabaco, La Escala de autoestima de Rosenberg y la Prueba de Detección de Abuso de Cannabis (CAST, por sus siglas en inglés).

El resto de las escalas utilizadas fueron creadas exprofeso o adaptadas de uno o de varios instrumentos existentes con el fin de valorar los factores psicosociales incluidos. Para cada una de estas se hizo un análisis de cada reactivo, considerando

la calidad de respuesta, así como su distribución y su discriminación; posteriormente, se calculó la confiabilidad estadística de cada una de las escalas utilizando la prueba Alpha de Cronbach y se estimó la validez a través de análisis factoriales (véase el Anexo de este capítulo).

Una vez integrado el instrumento en su totalidad, fue sometido a pruebas de validez de contenido y de constructo, que contemplaron la revisión de panel de expertos, y fue definido como una opinión informada "… de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en este, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones" (Escobar y Cuervo, 2008). Con este fin, se atendieron los criterios para seleccionar expertos propuestos por Skjong y Wentworht (2000) que se describen a continuación: *1)* experiencia en la toma de decisiones basada en evidencia o experticia, sustentada en grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios, entre otras; *2)* reputación en la comunidad; *3)* disponibilidad y motivación para participar; y *4)* imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad.

El dictamen emitido por los expertos fue positivo, pero varios de ellos coincidieron en señalar que se trataba de un instrumento sumamente largo. Atendiendo a sus recomendaciones, se valoró la pertinencia de excluir algunos reactivos hasta lograr las calificaciones estadísticas más aceptables que se pudiesen obtener. Para demostrar que existe consistencia interna y por tanto la confiabilidad del instrumento, una vez realizado esto se aplicó la prueba Alpha de Cronbach, obteniendo una calificación de 0.787, lo que permite establecer que se trata de un instrumento estadísticamente confiable (véase Anexo).

Posteriormente, se aplicó una prueba piloto cuyo tamaño fue determinado con base en la recomendación de Nunnally (1991), que contempla una muestra 10 veces mayor que el número de variables o ítems y de sus posibles respuestas en la escala más grande considerada en el documento. Con base en lo anterior, la muestra para la prueba piloto fue de 630 alumnos de todas las regiones o campus, áreas, facultades, carreras y generaciones. Además de responder al cuestionario en línea, los participantes en la prueba piloto respondieron un instrumento de 10 preguntas, que permitió evaluar la percepción de los participantes sobre el tamaño del cuestionario, la facilidad para el acceso y la eficiencia de la plataforma, entre otros aspectos.

SOBRE LA GESTIÓN DEL PROYECTO

Resulta importante incluir un apartado sobre la gestión del proyecto cuando se realiza en instituciones de educación superior (IES) con pocos recursos financieros, ya que –en este contexto– una investigación de esta envergadura solo puede darse como producto del trabajo colaborativo entre las distintas instancias académicas y administrativas y entre los académicos participantes.

Como señala Buxton (1995), la gestión de la investigación permite reconocer la diversidad de las valoraciones y los intereses de los actores participantes en las diferentes etapas de la actividad investigadora: priorización, evaluación, selección, financiación, ejecución, difusión y aplicación de la investigación. La concurrencia de las distintas valoraciones e intereses en un entorno colaborativo posibilita la elección de las estrategias organizativas que aprobarán realizar el trabajo de investigación de manera más eficiente.

En la fase de proyecto, el Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios fue promovido por la Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) –conformada por 15 cuerpos académicos distribuidos en las cinco regiones académicas–, que desde 2011 empezó a trabajar en la línea de generación y aplicación de conocimiento denominada Reducción de la demanda de drogas, entendida como el estudio del fenómenos de consumo y la adicción a sustancias y a conductas diversas con el fin de conocer el panorama epidemiológico y su evolución; los factores psicosociales asociados; los significados y razones del consumo; el diseño y evaluación de las propuestas para la prevención, la reducción del daño, el tratamiento y la reinserción social que incorporen no solo la visión médica y/o psicológica del problema, sino que incluyan una perspectiva sociocultural e histórica.

El proyecto contó con la aceptación y el apoyo de las autoridades universitarias, las cuales lo asumieron como institucional, lo que significa que después de consensuar el contenido del protocolo, el método y sus alcances con las diversas instancias universitarias que en las distintas regiones tienen la responsabilidad de tratar con estudiantes, se obtuvieron los apoyos necesarios para promocionar el proyecto entre los estudiantes e invitarlos a responder el CODEU-2 desde sus propios dispositivos (computadoras, tabletas, teléfonos) o desde los centros de cómputo de la misma universidad.

SOBRE LA PROMOCIÓN DEL PROYECTO

Se integró un equipo de comunicación que sumó el talento de algunos miembros de la Dirección de Comunicación Social de la Universidad Veracruzana y de colaboradores del Cuerpo Académico Drogas y Adicciones: un Enfoque Multidisciplinario y quienes diseñaron un plan de medios y un programa de comunicación que consideraron las características de la población estudiantil a la cual estuvo dirigida, la cual destaca por su pluralidad, su pragmatismo, el pensamiento no lineal y el comportamiento multitasking. Se trata de un colectivo de nativos digitales determinados por la conectividad y el acceso pleno a la información, que se relacionan y colaboran con los demás a través de las tecnologías de información y de comunicación (TIC) y que han hecho de las redes sociales digitales no solo un medio de comunicación sino parte integral de su vida social (Valadés, 2017).

Teniendo en cuenta el perfil psicográfico de los estudiantes, se usaron dos tipos de estrategias: por un lado, contenidos emocionales que apelaron a los sentimientos de cuidado general y de la salud por sus grupos de referencia y por ellos mismos; y por el otro, contenidos informativos que destacaban el beneficio del autodiagnóstico obtenido al contestar el instrumento.

El equipo propuso actualizar la marca Percíbete, utilizada en el primer diagnóstico, para transmitir a los alumnos la idea de que participar en el diagnóstico les permitiría identificar problemáticas personales que pueden o no estar asociadas al consumo de drogas y obtener información de las instituciones o de los espacios donde podrían conseguir apoyo, consejería e incluso tratamiento en caso de necesitarlo.

Esta actualización permitió redefinir la marca Percíbete-2, donde el número 2 hacía alusión al segundo diagnóstico. El 2 reflejado es una referencia a la acción del espejo que se ocupó como medida publicitaria en el primer diagnóstico y que nuevamente se utilizó en este proyecto. Al integrar el 2 normal y el reflejado se obtiene la imagen de un corazón, símbolo del amor y del cuidado hacia nosotros y hacia los demás. Asimismo, este símbolo engloba los diversos aspectos psicosociales que se evaluaron en el instrumento y no solo el que se refiere al consumo de drogas. Al extender la línea se crea una referencia a una vida que puede ser cambiada y mejorada (continuación de la línea en color gris oscuro).



Al unir ambos elementos, y agregando el texto explicativo, la marca se integró de la siguiente manera.



Se planteó aprovechar el símbolo de corazón, planificado en la marca, para generar una serie de mensajes que hacían referencia a la protección de las personas importantes para la audiencia seleccionada (amigos, integrantes generalmente de la propia audiencia meta) y para ellos mismos, creando una comunidad que pudiese generar esfuerzos propios en torno a la salud.

La campaña de promoción utilizó todos los medios de difusión de los que dispone la Universidad Veracruzana (Televisión Universitaria, Radio UV, periódico *Universo)* y las redes universitarias (twitter, facebook), así como los whatsApp de cada facultad y tutor para dar a conocer la imagen y la propia campaña de manera paulatina y con el propósito de generar expectativas entre los estudiantes, hasta culminar en promocionales que informaban claramente que se trataba de la segunda emisión del Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas para estudiantes de la Universidad Veracruzana.



Se sintetizó la idea general de la campaña en una imagen virtual e impresa –en carteles y calcomanías que se pegaron en diferentes lugares, como en los espejos ubicados en los baños de los distintos espacios de la universidad– que enfatizó la señal de corazón, el texto emocional que daba prioridad al autoconocimiento, la marca de Percíbete-2, la dirección del portal web para contestar el instrumento en texto y en código QR y los logos de la UV y de la Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA).



La campaña de promoción en los medios estuvo apuntalada permanentemente con el trabajo realizado por los miembros de los 15 cuerpos académicos que –en las

distintas regiones académicas– integran la REVIVA, los que asumieron la responsabilidad de apoyar a los directores de cada facultad de la universidad en la promoción y en el seguimiento de la participación de los estudiantes en el proyecto.

SOBRE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se eligió aplicar la encuesta en línea considerando la normalización de las TIC en la vida cotidiana y en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes durante su formación profesional, pues los resultados obtenidos en el primer diagnóstico y la disminución sustancial de los costos financieros del proyecto al eliminar los gastos de traslado y de capacitación de los encuestadores en el caso de que se hubiera aplicado el cuestionario en papel fueron significativos.

El cuestionario fue publicado en la plataforma Lyme Survey, administrada por el Centro de Estudios de Opinión y Análisis de la Universidad Veracruzana y por miembros de uno de los cuerpos académicos que integran la REVIVA. Para el funcionamiento de la plataforma fue necesario contratar computadoras virtuales que sostuvieron la afluencia de los estudiantes para responder el instrumento.

A requerimiento de la Defensoría de los Derechos Universitarios y de la Dirección de Transparencia de la Universidad Veracruzana el cuestionario era absolutamente anónimo, por lo que el equipo técnico se aseguró de blindar el acceso a la página que alojó el instrumento, a la base de datos y a la información proporcionada por cada alumno, haciendo imposible relacionar las respuestas con algún alumno en particular, lo que fue ampliamente explicado a los estudiantes durante la promoción del proyecto.

SOBRE EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez concluida la etapa de recolección se procedió a la integración, la validación y la codificación de una base de datos general y de cinco bases regionales, que fueron puestas a la disposición de los cuerpos académicos participantes para el posterior análisis de resultados regionales o por área a partir de un conjunto de indicadores previamente acordados y trabajados con el *software* SPSS, versión 24.

Como primer producto del diagnóstico se elaboró un reporte técnico, mismo que fue entregado a las autoridades de la Universidad Veracruzana con el fin de que tomen las medidas pertinentes para atender esta problemática.

Para efectos de esta publicación, cada uno de los factores psicosociales se manejaron por separado, considerado como eje central de análisis el consumo de drogas. Atendiendo a lo anterior, la población participante fue dividida en dos grandes conjuntos: no consumidores de drogas y consumidores de drogas, teniendo como punto de corte el consumo alguna vez en la vida, en tanto que es un indicador del acercamiento del estudiante a las sustancias.

En el análisis de la relación entre el consumo de drogas y los distintos factores psicosociales abordados en el CODEU-2, el grupo de estudiantes que reportó haber consumido alguna droga alguna vez en la vida pudo, a su vez –en algunos capítulos– dividirse en dos subgrupos: el de consumidores de drogas legales y el de consumidores de drogas legales e ilegales, considerando que la literatura sobre el tema establece que es difícil encontrar consumidores que solo utilicen drogas ilegales.

En el caso específico de los factores psicosociales denominados resistencia a la presión del grupo de pares, conductas de riesgo, conductas sexuales de riesgo y tratamiento, es importante distinguir que solo se exploraron en el grupo de usuarios de drogas ilícitas.

En los capítulos de este libro el análisis estadístico incluye una fase descriptiva que contiene la distribución de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y variabilidad; en la fase inferencial se utilizaron pruebas del análisis de la normalidad o distribución de las variables de interés y el uso de estadística paramétrica o no paramétrica, sujeta a los objetivos particulares de cada factor psicosocial estudiado.

ANEXO

Calidad psicométrica de las escalas utilizadas en el CODEU-2

*Rendimiento académico**

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Indicadores	¿Cuál fue el promedio de tus calificaciones? ¿Cuántas materias o experiencias educativas te llevaste a extraordinario? ¿Cuántas experiencias educativas llevas en segunda inscripción (segunda vuelta)?	00-10	
Escala de rendimiento académico	¿Faltaste o llegaste tarde a clases por consumir alcohol u otras drogas? ¿Se vieron afectadas tus tareas o trabajos escolares por consumir alcohol y otras drogas? ¿Tuviste problemas en la escuela por consumir alcohol u otras drogas?	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Frecuentemente 4. Siempre	Alpha de Cronbach = 0.73 Factores = 1 Varianza explicada = 68.1%
Indicadores	¿Qué tan satisfecho(a) te sientes con lo que estás estudiando?	1. Nada 2. Poco 3. Regular 4. Mucho	
	¿Crees que lograrás terminar tus estudios universitarios? ¿Crees que lograrás obtener tu título?	1. Sí 2. No	

Fuente: *Elaboración propia de la escala, retomando escalas existentes, como la Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE-10) y la Escala Medmar de Rendimiento Escolar (tercera versión).

Funcionamiento familiar

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Indicador	¿Cómo consideras que es la relación que tienes con tus padres o tutores?	0. Muy mala 1. Mala 2. Buena 3. Muy buena	
Escala APGAR familiar	¿Estás satisfecho(a) con la ayuda que recibes cuando tienes algún problema? ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa? ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa? ¿Estás satisfecho(a) con el tiempo que pasan juntos? ¿Sientes que te quieren?	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	Alpha = 0.83 Factores = 1 Varianza explicada = 61.6%
Escala problemas familiares asociados al uso de sustancias*	¿Hay discusiones o peleas como consecuencia de que alguien ha consumido alcohol u otras drogas? ¿Alguno(a) de tus hermanos(as) ha causado problemas en la familia por el consumo de alcohol u otras drogas? ¿Alguno de tus padres ha causado problemas en la familia por el consumo de alcohol u otras drogas?	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	Alpha = 0.80 Factores = 1 Varianza explicada = 72.3%

Fuente: *Elaboración propia de la escala, retomando escalas existentes como la subescala de familia del DUSI-R.

Uso del tiempo libre

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Escala Uso de tiempo libre*	Navegar por internet Chatear/estar en redes sociales Escuchar música Ver televisión y/o Netflix, Blim, ClaroVideo Dormir	0. Nunca 1. De vez en cuando 2. Casi siempre 3. Siempre 4. Solo en fines de semana	Alpha = 0.77 Factores = 4 Varianza explicada = 49.5%
	Practicar algún deporte Estar con amigos Ir al cine y/o al teatro Salir con la familia Salir con amigos(as)		
	Ir al antro o bar con los amigos(as) Ir a una tocada, rave o "reven" Ir a una fiesta o "reven" en casa de amigos		
	Leer libros Visitar museos y exposiciones Asistir a coloquios y conferencias Hacer actividades artísticas (dibujar, bailar, tocar música, etc.) Colaborar con alguna causa social		
Indicadores	Jugar videojuegos	0. Nunca 1. De vez en cuando 2. Casi siempre 3. Siempre 4. Solo en fines de semana	
	¿Qué tan satisfecho(a) estás con la forma en la que ocupas tu tiempo libre?	4. Muy satisfecho(a) 3. Satisfecho(a) 2. Insatisfecho(a) 1. Muy Insatisfecho(a)	
	¿Con qué frecuencia sales por las noches con tus amigos(as) para divertirte?	0. Nunca 1. Ocasionalmente 2. Una vez al mes 3. Una vez entre semana 4. Cada fin de semana 5. Casi todos los días	

Fuente: *Elaboración propia de la escala, retomando la escala de Mosquera y Galindo.

Autoconcepto (autoestima)

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Escala Autoconcepto*	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. Estoy convencido(a) de que tengo cualidades buenas. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a). En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a).	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Alpha = 0.86 Factores = 2 Varianza explicada = 66.7%
	Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso(a). En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a). Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a). Hay veces que realmente pienso que soy un(a) inútil. A veces creo que no soy buena persona.		

Fuente: *Elaboración propia de la escala, retomando el Cuestionario de Autoconcepto Personal (APE) y la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Ansiedad

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Escala de Ansiedad de Goldberg	¿Te has sentido nervioso(a)? ¿Te has sentido preocupado(a)? ¿Te has sentido irritable? ¿Has tenido dificultad para relajarte? ¿Has dormido mal? ¿Has tenido dolor de cabeza o estómago? ¿Has tenido temblores, hormigueos, mareos, sudoración? ¿Has estado preocupado(a) por tu salud? ¿Has tenido dificultad para conciliar el sueño?	1. Sí 2. No	Alpha = 0.84 Factores = 1 Varianza explicada = 45.6%

Depresión

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Escala de Depresión de Goldberg	¿Te has sentido cansado(a) o con poca energía? ¿Has perdido el interés por las cosas? ¿Has perdido la confianza en ti mismo(a)? ¿Te has sentido sin esperanzas, desesperanzado(a)? ¿Has tenido dificultad para concentrarte? ¿Has perdido peso (por falta de apetito)? ¿Te has estado despertando demasiado temprano? ¿Te has sentido aletargado(a), lento(a), con falta de actividad? ¿Te has sentido peor en la mañana?	1. Sí 2. No	Alpha = 0.80 Factores = 1 Varianza explicada = 39.7%

Autocontrol

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Escala retomada del DUSI, del área control de impulsos	¿Has molestado a los demás? ¿Te has aprovechado de otras personas? ¿Has amenazado con lastimar o hacer daño a otras personas? ¿Has dañado intencionalmente cosas de otras personas? ¿Has hecho cosas que pongan en peligro o riesgo a los demás? ¿Has discutido con otras personas hasta el punto de llegar al insulto o los golpes? ¿Has actuado sin pensar en las consecuencias? ¿Te has metido en más peleas que la mayoría de tus compañeros? ¿Has hecho cosas que consideres peligrosas o riesgosas para ti? ¿Te ha sido difícil permanecer largo rato quieto(a)?	1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Siempre	Alpha = 0.78 Factores = 1 Varianza explicada = 37.3%

Disposición conductual ante el consumo de drogas

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Escala Disposición conductual ante el consumo de drogas (Rodríguez Kuri *et al.,* 2008)	… si te la ofrecieran en una fiesta, tocada, rave, concierto, antro, discoteca, etc.? … si sintieras que al probarla no corres peligro de seguir usándola? … si supieras que sus efectos pueden ser agradables? … si tuvieras curiosidad por conocer sus efectos? … si te acompañara alguna persona de confianza? … si no hubiera riesgo de que te cacharan? … si convivieras con amigos que están usando drogas? … si tuvieras suficiente información sobre sus efectos? … si estuvieras en una situación en la que te sintieras seguro(a) para probarla? … si pudieras adquirirla sin correr riesgos? … si supieras cómo prepararla y cómo consumirla? … si la pudieras conseguir fácilmente? … si estuvieras seguro(a) de que no te vas a quedar en "el viaje"? … si tuvieras dinero para comprarla? … si fuera legal usarla con fines recreativos?	1. No la probaría 2. No creo que la probaría 3. Tal vez la probaría 4. Seguro la probaría	Alpha = 0.97 Factores = 1 Varianza explicada = 73.4%
Indicadores	¿Has tenido curiosidad por probar alguna droga ilegal, como mariguana, cocaína u otras?	1. Nunca 2. Alguna vez 3. Sí, varias veces	
	¿Piensas que en un futuro cercano consumirás alguna droga como mariguana, cocaína u otra sustancia ilegal?	1. No 2. Puede ser 3. Sí	

Tabaco

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Escala de Fagerström	¿Cuántos cigarros fumas al día? ¿Fumas más cigarros durante la primera parte del día que durante el resto del día? ¿Cuánto tiempo transcurre desde que despiertas hasta que te fumas el primer cigarro? ¿Qué cigarro te es más difícil de omitir? ¿Te es difícil dejar de fumar en los lugares donde está prohibido? ¿Fumas cuando estás enfermo o incluso en la cama?	1. Sí 2. No	Alpha = 0.99 Factores = 1 Varianza explicada = 97.1%
Indicadores	¿Sales de los espacios libres de humo de tabaco para fumar?	1. Sí 2. No	

Mariguana

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Escala CAST	¿Has consumido mariguana antes del mediodía? ¿Has consumido mariguana cuando estabas solo? ¿Has tenido problemas de memoria al consumir mariguana? ¿Te han dicho amigos o miembros de tu familia que deberías reducir el consumo de mariguana? ¿Has tratado de reducir o dejar de consumir sin conseguirlo? ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de mariguana (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, etc.)?	0. Nunca 1. Raramente 2. Algunas veces 3. Bastante a menudo 4. Muy a menudo	Alpha = 0.99 Factores = 1 Varianza explicada = 98.6%

Alcohol

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Escala AUDIT	¿Con qué frecuencia tomas una bebida que contiene alcohol?	0. Nunca 1. Una vez al mes o menos 2. Dos a cuatro veces al mes 3. Dos a tres veces por semana 4. Cuatro o más veces por semana	Alpha = 0.98 Factores = 1 Varianza explicada = 89.7%
	¿Cuántas copas te tomas en un día típico cuando estás bebiendo (ron, cerveza, aguardiente, cocteles, shots o cualquier otra bebida que contenga alcohol)?	0. 1 o 2 1. 3 o 4 2. 5 o 6 3. 7, 8 o 9 4. 10 o más	
	¿Con qué frecuencia tomas seis o más copas en un mismo día, evento o reunión?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. Diario o casi diario	
	¿Con qué frecuencia, durante el último año, te ocurrió que no pudiste dejar de beber una vez que habías empezado?		
	¿Con qué frecuencia, durante el último año, dejaste de hacer algo que deberías haber hecho por beber?		
	¿Con qué frecuencia, durante el último año, necesitaste una primera copa en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?		
	¿Con qué frecuencia, durante el último año, te sentiste culpable o tuviste remordimiento después de haber bebido?		
	¿Con qué frecuencia, durante el último año, te fue imposible recordar algo de lo que había pasado la noche anterior porque estuviste bebiendo?		
	¿Tú o alguien más ha resultado lesionado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?	0. No 2. Sí, pero no en el último año 4. Sí, en el último año	
	¿Algún amigo, familiar o médico se ha preocupado por la forma en que tomas o te ha sugerido que le bajes a tu consumo?		

Opinión sobre el consumo y legalización de la mariguana

Característica de medición	Reactivo	Formato de respuesta	Calidad psicométrica de la escala
Indicadores	¿Qué piensas de que la gente use mariguana con fines medicinales?	1. Lo desapruebas 2. No te importa 3. Depende de las circunstancias 4. Lo apruebas	
	¿Qué piensas de que la gente use mariguana con fines recreativos?		
	¿Cambiaría tu opinión si se legaliza en México el uso de la mariguana?	1. Sí 2. No	
	¿Cuántos de tus mejores amigos consumen mariguana?	1. Ninguno 2. Menos de la mitad 3. Más de la mitad 4. Casi todos	
	¿Alguna vez te han ofrecido mariguana?	1. Sí 2. No	
	¿Alguna vez has pensado en probarla?		
Escala elaborada en la Subdirección de Investigación de CIJ (2014)	En México se permite la posesión de 5 gramos de mariguana para uso personal, ¿estarías de acuerdo en que esta cantidad fuera mayor? ¿Estarías de acuerdo en que el gobierno fuera responsable de la venta controlada de mariguana para usos medicinales? ¿Estarías de acuerdo en que el gobierno fuera responsable de la venta controlada de mariguana para usos recreativos? ¿Estarías de acuerdo en que se autorizara la venta comercial de mariguana para usos medicinales? ¿Estarías de acuerdo en que se autorizara la venta comercial de mariguana para usos recreativos?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Totalmente en desacuerdo	Alpha = 0.86 Factores = 1 Varianza explicada = 64.9%

BIBLIOGRAFÍA

Arias-Gallegos, W. L., J. C. Huamani-Cahua, R. Choque-Vera (2018). Análisis psicométrico del test de Fagerström de dependencia a la nicotina en una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. *Acta Medica Perú*, 35 (3).

Babor, T., J. Higgins-Biddle, J. Saunders y M. Monteiro (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Pautas para su utilización en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud, Generalitat Valenciana. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Buxton, M., S. Hanney (1996). How can payback form health services be assessed?, *J Healh Serv Res Policy Pre-Iaunch Issue*, Vol 1 (1).

Cuenca-Royo, A., A. Sánchez-Niubó, M. Torrens, J. Suelves y A. Domingo-Salvany (2013). La entrevista Cannabis Abuse Screening Test (CAST) para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos en jóvenes consumidores de cannabis, *Adicciones*, 25 (1), undefined-undefined. [fecha de Consulta 4 de febrero de 2019]. ISSN: 0214-4840. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2891/289125756001

Escobar-Pérez, J. y A. Cuervo-Martínez (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización, *Avances en Medición,* 6. Recuperado en https://www.researchgate.net/profile/Jazmine_Escobar Perez/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-

Mosquera J. y J. Galindo (2010). Utilización del tiempo libre como factor protector y de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes afrodesplazados de la ciudadela Tokio en Pereira. Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Ciencias del Deporte y la Recreación. Repositorio. Disponible en http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1966/3064812M912.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nunnally, J. (1991). *Teoría psicométrica*. México: Trillas.

Rojas-Barahona, Cristian A., Beatriz Zegers P. & Carla E. Förster M. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adul-

tos, adultos y adultos mayores, *Revista médica de Chile*, 137 (6). https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009

Skjong, R., y B. Wentworth (2000). Expert Judgement and risk perception. Recuperado el 15 de enero de 2006 de: http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf.

Valadés, L. (2017). *Plan de Medios para Percíbete-2, medios electrónicos*. México: Universidad Veracruzana.

III. Análisis comparativo del consumo de drogas en estudiantes universitarios en 2012 y 2017

María del Carmen Gogeascoechea Trejo[1]
María Cristina Ortiz León[2]
Mayra Díaz Ordoñez[1]
Betzaida Salas García[3]

INTRODUCCIÓN

La evolución del fenómeno del consumo de drogas –en cuanto a las nuevas sustancias psicoactivas disponibles en el mercado–, las nuevas formas de consumo y los cambios que la propia oferta va regulando obligan a tener conocimientos actualizados sobre el tema, ya que los cambios, con frecuencia generados en muy corto tiempo, muchas veces rebasan a la investigación y a la legislación.

En los últimos años, las diferentes encuestas internacionales y nacionales han documentado un aumento significativo del consumo de drogas legales e ilegales en jóvenes; asimismo, se mencionan como las drogas de mayor consumo el alcohol, el tabaco y la mariguana. Lo más inquietante es que de sus consumidores, algunos presentan consumo perjudicial, hasta el punto de poder llegar a la adicción y necesitar tratamiento (UNODC, 2017; ENCODE, 2014; ENCODAT, 2017).

---

[1] Instituto de Ciencias de la Salud, UV, Cuerpo Académico Drogas y Adicciones: un Enfoque Interdisciplinario.
[2] Instituto de Salud Pública, UV, Cuerpo Académico Drogas y Adicciones: un Enfoque Interdisciplinario.
[3] Autor de correspondencia: besalas@uv.mx

Ante esta situación, como se mencionó en el capítulo I, se han realizado diversas investigaciones en estudiantes universitarios para conocer las prevalencias, los patrones de consumo de drogas y los factores que inciden, las que han demostrado que el consumo de drogas legales e ilegales por parte de los universitarios es un problema que debe ser considerado por las autoridades universitarias con el fin de llevar a cabo acciones e intervenciones dirigidas a la prevención y, de existir casos, remitir a su tratamiento con el fin evitar problemas académicos y de salud en los estudiantes.

Uno de los reportes que se han elaborado de forma sistemática sobre esta problemática en la población de estudio es el Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, el cual engloba información para los países de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú en 2009, 2013 y 2017. Es en el reporte de 2017 donde se presenta un análisis comparativo y se muestra la evolución del consumo de drogas en la población de interés.

A continuación se muestran los principales cambios encontrados. Para el caso del consumo de alcohol se reportó una disminución significativa en 2016 respecto de 2012 en la prevalencia de consumo en el último año, al pasar de 71.9 a 70%; en el caso de los hombres pasó de 78.4 a 75.6% –resultado estadísticamente significativo–; en el caso de las mujeres la diferencia fue menor y no fue estadísticamente significativa (de 65.9% pasó a 64.7%). Esta disminución no solo se presenta en el indicador de consumo de alcohol en el último año, sino también en la tasa de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, de acuerdo con la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés, 2017b).

Para el caso de la segunda droga más consumida, también legal, se reportó igualmente una disminución en los indicadores de consumo. La prevalencia de consumo de tabaco en el último mes fue de 17.1% en 2017, casi cinco puntos porcentuales más baja que en 2012, la cual se ubicó en 22%. Por sexo se encontró, para el mismo indicador, que de 30.6% bajó a 24.3% (de 2012 a 2017, respectivamente) en el caso de los hombres, mientras que en el de las mujeres pasó de 14.1 a 10.4% (UNODC, 2017b).

Respecto de las drogas ilegales, en el consumo de mariguana se observa una tendencia inversa a la reflejada en el consumo de las drogas legales –alcohol y tabaco–, el incremento fue significativo y consecutivo para los tres periodos al pasar de 4.8% en 2009 a 8.1% en 2012, y se ubicó en 10.8% en 2016 (UNODC, 2017b).

Al igual que sucede con las encuestas y los reportes nacionales e internacionales, generados en instituciones de educación superior, es necesario contar con un registro sistematizado que permita un conocimiento adecuado de la situación. Por tal motivo, en la Universidad Veracruzana, la Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) realizó en 2012 el Primer Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, mismo que se replicó en 2017. Para analizar la evolución del fenómeno y comparar los resultados de ambos diagnósticos, el objetivo del este capítulo es conocer si existen cambios en el consumo de drogas legales, médicas sin prescripción e ilegales en estudiantes universitarios entre 2012 y 2017.

MÉTODO

Se compararon las prevalencias de consumo de drogas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, de las bases de datos derivadas del proyecto Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de drogas en Estudiantes Universitarios, 2012 y 2017 (CODEU, 2012 y CODEU-2, 2017). Dicha comparación se realizó por región, área académica y sexo.

Para conocer si los cambios fueron estadísticamente significativos, se trabajó con las proporciones de 2012 y 2017 a través de *t* de Student para muestras independientes, con un valor de significancia $p<0.05$. Debido a la cantidad de datos que se reportan, se trabajó con un esquema de colores que permite distinguir cuatro categorías distintas:

a) Celdas en color gris oscuro: disminución de 2012 a 2017 ($p<0.05$).
b) Celdas en color blanco: no hubo diferencias entre 2012 y 2017 ($p>0.05$).
c) Celdas de color negro: aumento de 2012 a 2017 ($p<0.05$).
d) Celdas en color blanco con guiones en medio: no fue posible realizar la prueba *t* de Student para proporciones para muestras independientes.

Las causas que impidieron realizar la prueba *t* de Student fueron básicamente dos: la falta de un reporte de consumo en alguna de las categorías de estudio o en alguno de los años de levantamiento de la información, y carecer de la prevalencia de consumo de alcohol en el último año y en el último mes para 2012.

RESULTADOS

En 2017 participaron 19 815 estudiantes, 7 625 (38.5%) hombres y 12 190 (61.5%) mujeres, que representaron 32.3% del total de 61 358 estudiantes inscritos en licenciaturas y en carreras técnicas de la Universidad Veracruzana en el momento de la aplicación del cuestionario. En 2012 participaron 8 633 (41.8%) hombres y 12 011 (58.2%) mujeres, de 20 644 estudiantes (36%) de un total de 57 236. Como se puede observar, la participación de los estudiantes en 2017 fue menor que en 2012, lo que puede explicarse –de acuerdo con los testimonios de diversos directores de facultades en las regiones– por la saturación de los estudiantes ante la cantidad de cuestionarios aplicados en línea, lo que contrasta con lo que sucedía en 2012, cuando este medio de recolección de información resultaba novedoso.

Respecto a las regiones de la universidad, Poza Rica-Tuxpan registró la mayor participación tanto en 2012 como en 2017, mientras que las regiones con menor participación fueron Xalapa en 2012 y Coatzacoalcos-Minatitlán en 2017 (tablas 1 y 2). El área académica con mayor porcentaje de participación en 2012 fue Ciencias de la Salud, y en 2017 la Económico-Administrativa, mientras que las que registraron menor participación fueron Humanidades en 2012 y Artes en 2017 (tablas 1 y 2).

Tabla 1. Porcentaje de estudiantes que participaron en el sondeo por región y área académica, 2012

Área académica	Coatzacoalcos-Minatitlán (n=6 045) (%)	Córdoba-Orizaba (n=7 859) (%)	Poza Rica-Tuxpan (n=7 380) (%)	Veracruz-Boca del Río (n=12 146) (%)	Xalapa (n=23 856) (%)	Total (n=57 286) (%)
Artes	–	–	–	38.0	24.6	26.3
Biológico-Agropecuaria	18.6	30.0	68.2	75.3	14.4	40.5
Ciencias de la Salud	64.9	56.1	65.8	44.6	35.1	47.9
Económico-Administrativa	26.5	56.4	74.2	41.9	17.1	33.3
Humanidades	18.7	9.2	63.1	47.7	10.7	24.0
Técnica	39.2	53.1	51.3	14.9	35.3	37.9
Total	36.4	49.0	61.7	39.7	21.9	36.0

Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, 2012.

Tabla 2. Porcentaje de estudiantes que participaron en el sondeo por región y por área académica en 2017

Área académica	Coatzacoalcos-Minatitlán (n=6 347) (%)	Córdoba-Orizaba (n=8 592) (%)	Poza Rica-Tuxpan (n=7 887) (%)	Veracruz-Boca del Río (n=13 539) (%)	Xalapa (n=24 993) (%)	Total (n=61 358) (%)
Artes	–	–	–	50.9	11.9	13.3
Biológico-Agropecuaria	5.8	20.7	37.0	47.7	10.2	25.1
Ciencias de la Salud	31.4	46.3	64.3	42.0	39.3	43.5
Económico-Administrativa	34.2	35.7	85.9	61.3	35.3	44.4
Humanidades	9.2	17.8	57.0	18.9	9.7	17.6
Técnica	7.9	25.1	49.2	15.8	22.6	24.5
Total	20.9	32.1	57.6	37.8	24.3	32.3

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, 2017.

Uno de los objetivos del trabajo fue evaluar la prevalencia de vida en el último año y en el último mes, por tipo de droga. El término prevalencia se refiere a la proporción de individuos de un grupo o población que presenta una característica o evento en un momento o periodo determinado (Moreno-Altamirano *et al.,* 2000).

En el campo del estudio sobre el consumo de drogas y las adicciones, y de acuerdo con la OMS, las estimaciones de prevalencia del consumo se expresan de la siguiente manera:

La prevalencia de vida se refiere a la proporción de individuos en la población estudiada, en este caso la población universitaria, que reportó haber consumido alguna droga –legal, médica sin prescripción o ilegal– alguna vez en su vida (Secretaría de Salud, 2007). Se trata de un indicador que permite hacer una primera distinción en la población entre los que han usado y los que no han usado drogas, sin considerar si las consumen actualmente.

La prevalencia en el último año se refiere a la proporción de individuos que reportan haber usado alguna droga una o más veces dentro de los 12 meses anteriores a la entrevista; por su parte, la prevalencia en el último mes, también conocida como prevalencia de uso actual, permite estimar qué proporción de la población utilizó drogas dentro de los 30 días previos al estudio (Secretaría de Salud, 2007).

Cabe mencionar que ninguna de estas categorías permite distinguir a los individuos que están experimentando con el uso de drogas con los que presentan abuso o adicción.

En cuanto a la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de drogas legales por región, se observa que tanto el consumo de tabaco como el del alcohol disminuyeron de manera estadísticamente significativa de 2012 a 2017; igual comportamiento se observa en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de drogas médicas sin prescripción, tanto en anfetaminas como en tranquilizantes, siendo Xalapa la región en donde se presentó el mayor consumo en ambos periodos (tabla 3).

Respecto a la prevalencia de vida del consumo de drogas ilegales por región, se observa un incremento en el consumo de mariguana de 2012 a 2017 en todas las regiones.

Las diferencias fueron estadísticamente significativas, con excepción de Coatzacoalcos-Minatitlán; sin embargo, esta fue la única región en donde se incrementó de manera significativa el consumo de alucinógenos y metanfetaminas. El consumo de alucinógenos en las otras regiones se mantuvo igual, y el uso de metanfetaminas disminuyó significativamente en el resto de las zonas de 2012 a 2017. El consumo de cocaína e inhalables disminuyó de forma clara en todas las regiones. Finalmente, en el caso de la heroína su uso se mantuvo igual en los campus de Coatzacoalcos-Minatitlán, Córdoba-Orizaba y Veracruz-Boca del Río, y disminuyó en Poza Rica-Tuxpan y Xalapa (tabla 3).

Respecto a la prevalencia del consumo alguna vez en la vida por área académica, el tabaco se mantuvo igual en las áreas de Artes y de Humanidades; en las restantes mostró una disminución significativa en 2017 respecto de 2012. En relación con el consumo de alcohol, disminuyó en todas las áreas académicas. El consumo de drogas de uso médico sin prescripción también registró una disminución en todas las áreas; sin embargo, la disminución en Artes no fue significativa tanto en el consumo en anfetaminas como en el de tranquilizantes, así como tampoco lo fue en Humanidades para el caso de tranquilizantes (tabla 4).

En cuanto a la prevalencia del consumo alguna vez en la vida respecto a las drogas ilegales por área académica, el consumo de mariguana presentó un incremento estadísticamente significativo de 2012 a 2017 en todas las áreas, observándose que el Área de Artes reportó el mayor consumo en ambos periodos, de 38.1% y 51%. El porcentaje de consumo de crack e inhalables mostró una disminución importante

Tabla 3. Prevalencia de vida de consumo de drogas por región, 2012 y 2017

Tipo de droga	Coatzacoalcos-Minatitlán (2012, N=2 201) (2017, N=1 327)			Córdoba-Orizaba (2012, N=3 849) (2017, N=2 759)			Poza Rica-Tuxpan (2012, N=4 554) (2017, N=4 543)			Veracruz-Boca del Río (2012, N= 4 821) (2017, N=5 121)			Xalapa (2012, N=5 219) (2017, N=6 065)			*TOTAL* (2012, *N*=20 644) (2017, *N*=19 815)		
	2012 (%)	2017 (%)	P	2012 (%)	2017 (%)	P	2012 (%)	2017 (%)	P	2012 (%)	2017 (%)	P	2012 (%)	2017 (%)	P	2012 (%)	2017 (%)	P
Drogas legales																		
Tabaco	47.5	41.0	<0.001	55.5	51.9	0.019	47.5	41.4	<0.001	53.6	47.4	<0.001	60.6	54.9	<0.001	53.7	48.5	<0.001
Alcohol	72.3	61.1	<0.001	80.1	68.4	<0.001	70.9	56.0	<0.001	83.1	70.2	<0.001	85.6	76.5	<0.001	79.3	68.0	<0.001
Drogas médicas																		
Anfetaminas	3.2	0.8	<0.001	3.2	0.9	<0.001	3.0	0.8	<0.001	4.0	1.3	<0.001	3.7	1.6	<0.001	3.5	1.2	<0.001
Tranquilizantes	4.0	2.1	0.002	4.8	2.1	<0.001	3.4	1.5	<0.001	5.1	2.7	<0.001	5.4	3.2	0.001	4.6	2.4	<0.001
Drogas ilegales																		
Mariguana	8.2	9.9	0.086	10.5	13.8	0.002	7.8	10.9	0.001	13.4	15.5	0.044	19.5	23.3	0.004	12.6	16.2	0.002
Cocaína	3.4	2.2	0.038	3.9	2.4	0.005	3.4	2.1	0.009	3.6	2.4	0.019	4.9	3.5	0.020	3.9	2.6	0.015
Crack	0.8	0.5	0.319	1.2	0.6	0.028	1.0	0.3	0.004	1.3	0.6	0.015	1.6	0.9	0.030	1.2	0.6	<0.001
Alucinógenos	1.2	2.1	0.030	1.8	1.8	0.500	1.5	1.5	0.500	2.0	2.2	0.345	4.1	4.2	0.443	2.3	2.6	0.290
Inhalables	1.5	0.5	0.008	1.9	0.5	<0.001	1.8	0.6	<0.001	1.4	0.6	0.007	2.9	1.3	0.178	2.0	0.8	0.001
Metanfetaminas	.09	1.0	<0.001	1.2	0.7	0.025	1.4	0.7	0.020	1.8	1.2	0.033	2.4	1.7	0.037	1.7	1.2	<0.001
Heroína	0.2	0.1	0.416	0.2	0.3	0.287	0.3	0.1	0,042	0.2	0.1	0.219	0.3	0.1	0.048	0.3	0.1	0.024

Disminución estadísticamente significativa de 2012 a 2017.

No hubo diferencias estadíticamente significativas de 2012 a 2017.

Aumento estadíticamente significativo de 2012 a 2017.

en todas las áreas, con excepción de Artes y de Humanidades, en donde el incremento no fue estadísticamente significativo (tabla 4).

Otro grupo de drogas cuyo consumo presentó un incremento significativo, al igual que el caso de la mariguana, fue el de los alucinógenos para el área de Humanidades; en el Área Económico-Administrativa se registró una disminución estadísticamente significativa. En el resto de las áreas no hubo cambios en este periodo. El consumo de cocaína, metanfetaminas y heroína disminuyó de forma relevante en las áreas Ciencias de la Salud y Económico-Administrativa; en cuanto a la cocaína y las metanfetaminas, también se presentó una disminución en el Área Técnica; en el resto permaneció igual. Es importante señalar que el consumo de heroína no se presentó en el Área de Artes en 2012; sin embargo, en 2017 se registró 0.5% (tabla 4).

Resulta sumamente importante abordar el análisis de las diferencias de consumo en cuanto al sexo, en virtud de los cambios registrados en los últimos años a partir del incremento del consumo de drogas entre las mujeres. En cuanto a la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de drogas legales y de drogas médicas sin prescripción, se encontró que el consumo de estas sustancias disminuyó de forma estadísticamente significativa en ambos sexos en 2017 respecto de 2012. Si bien en todas las drogas se reportó un menor porcentaje de consumidores, es importante hacer mención que las diferencias porcentuales fueron menores en el caso de las mujeres, coincidiendo con lo mencionado en relación con el incremento del consumo en estas últimas (tabla 5).

En la prevalencia de consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida, la mariguana registró un incremento estadísticamente significativo en ambos sexos, mientras que el consumo de cocaína en forma de crack e inhalables disminuyó de manera importante tanto en hombres como en mujeres; en ambos grupos, el consumo de alucinógenos no presentó ninguna variación significativa de 2012 a 2017. En cuanto a la cocaína y las metanfetaminas, la prevalencia de consumo solo disminuyó de forma relevante entre los hombres; es importante resaltar que en 2017 las mujeres no reportaron consumo de heroína (tabla 5).

Tabla 4. Prevalencia de vida de consumo de drogas por área académica, 2012 y 2017

Tipo de droga	Artes (2012, N=244) (2017, N=192)			Biológico-Agropecuaria (2012, N=1 468) (2017, N=1 044)			Ciencias de la Salud (2012, N=5 824) (2017, N=6 083)			Económico-Administrativa (2012, N=5 163) (2017, N=6 815)			Humanidades (2012, N=2 684) (2017, N=2 003)			Técnica (2012, N=5 261) (2017 N=3 678)		
	2012 (%)	2017 (%)	P	2012 (%)	2017 (%)	P	2012 (%)	2017 (%)	P	2012 (%)	2017 (%)	P	2012 (%)	2017 (%)	P	2012 (%)	2017 (%)	P
Drogas legales																		
Tabaco	74.2	69.3	0.130	60.4	52.9	<0.001	54.8	49.5	0.004	54.7	45.5	<0.001	49.5	51.4	0.174	52.2	48.6	0.038
Alcohol	96.3	87.5	0.001	82.2	69.3	<0.001	81.2	69.2	<0.001	79.3	66.2	<0.001	76.6	68.2	<0.001	77.5	68.0	<0.001
Drogas médicas																		
Anfetaminas	5.7	4.7	0.319	4.3	1.3	<0.001	3.7	1.4	<0.001	3.3	0.9	<0.001	3.0	1.6	0.009	3.5	1.1	<0.001
Tranquilizantes	8.6	7.8	0.381	6.3	2.0	<0.001	5.2	3.0	0.003	3.8	1.7	0.001	4.0	3.2	0.142	5.0	2.3	<0.001
Drogas ilegales																		
Mariguana	38.1	51.0	0.003	18.8	23.7	<0.001	12.6	17.2	0.001	12.5	12.8	0.412	10.1	15.7	<0.001	11.9	17.4	<0.001
Cocaína	7.0	9.4	0.184	5.1	4.2	0.144	3.8	2.4	0.021	4.3	2.3	0.002	3.6	3.4	0.394	3.4	2.5	0.029
Crack	1.2	2.6	0.149	1.7	0.6	0.004	1.3	0.5	0.015	1.4	0.6	0.020	1.0	1.1	0.405	1.2	0.7	0.034
Alucinógenos	12.3	15.1	0.200	3.7	4.7	0.111	2.2	2.7	0.214	2.5	1.7	0.041	1.3	3.3	0.001	2.5	2.5	0.500
Inhalables	4.1	2.6	0.190	2.5	1.2	0.007	1.9	0.7	0.003	2.2	0.6	<0.001	1.6	1.1	0.138	1.8	0.9	0.024
Metanfetaminas	4.9	7.3	0.152	2.3	2.4	0.435	1.8	1.2	0.010	1.4	0.8	0.037	1.5	1.5	0.500	1.5	1.1	0.188
Heroína	-	0.5	-	0.4	0.1	0.059	0.3	0.1	0.012	0.3	0.1	<0.001	0.2	0.2	0.500	0.3	0.2	0.307

Disminución estadísticamente significativa de 2012 a 2017.
No hubo diferencias estadísticamente significativas de 2012 a 2017.
Aumento estadísticamente significativo de 2012 a 2017.
\- No fue posible realizar la prueba de proporciones para muestras independientes.

Fuente: Elaboración propia a partir del Primer y Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, 2012 y 2017.

Tabla 5. Prevalencia de vida de consumo de drogas por sexo, 2012 y 2017

Tipo de droga	Hombre (2012, N=8 633) (2017, N=7 625) 2012 2017			Mujer (2012, N=12 011) (2017, N=12 190) 2012 2017		
Drogas legales			P			P
Tabaco	62.3	55.0	<0.001	47.6	44.5	<0.001
Alcohol	83.1	71.3	<0.001	76.6	65.9	<0.001
Drogas médicas						
Anfetaminas	5.0	1.9	<0.001	2.4	0.8	<0.001
Tranquilizantes	4.8	2.4	<0.001	4.5	2.5	<0.001
Drogas ilegales						
Mariguana	18.3	21.8	0.001	8.5	12.7	<0.001
Cocaína	6.7	4.4	<0.001	1.9	1.6	0.380
Crack	2.4	1.2	<0.001	0.5	0.3	0.007
Alucinógenos	3.5	4.0	0.200	1.4	1.7	0.290
Inhalables	3.3	1.4	<0.001	1.0	0.4	<0.001
Metanfetaminas	2.5	1.7	<0.001	1.0	0.9	0.211
Heroína	0.5	0.2	<0.001	0.1	-	-

Disminución estadísticamente significativa de 2012 a 2017.
No hubo diferencias estadísticamente significativas de 2012 a 2017.
Aumento estadísticamente significativo de 2012 a 2017.
- No fue posible realizar la prueba de proporciones para muestras independientes.

Fuente: Elaboración propia a partir del Primer y Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, 2012 y 2017.

A continuación, se presenta el análisis de la prevalencia del consumo de drogas en el último año y donde, al igual que en el estudio de la prevalencia de vida, se exponen los resultados por región, área académica y sexo.

La comparación entre 2012 y 2017 de la prevalencia de consumo –en el último año– de drogas legales y drogas médicas sin prescripción por región permite observar que en el caso del tabaco la prevalencia de consumo disminuyó de forma estadísticamente significativa en todas las regiones; Xalapa conservó el porcentaje más alto en ambos periodos, mientras que Coatzacoalcos-Minatitlán obtuvo la más baja, también en ambos años. En cuanto al alcohol, solo se contó con el registro de 2017; las prevalencias por región permiten observar que la más alta se registró en Xalapa y la más baja en Poza Rica-Tuxpan. Las drogas médicas sin prescripción no mostraron cambio de 2012 a 2017, excepto en Poza Rica-Tuxpan, tanto en el consumo

de anfetaminas como de tranquilizantes, en los que se registró una disminución (tabla 6).

En cuanto a la prevalencia de consumo de drogas ilegales en el último año se repite el mismo patrón que en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida en cuanto a la mariguana, el cual mostró un incremento significativo en todas las regiones. La prevalencia de consumo de cocaína aumentó de forma importante en Veracruz-Boca del Río; permaneció sin variación estadística significativa en Coatzacoalcos-Minatitlán y en Xalapa; y disminuyó significativamente en Córdoba-Orizaba y Poza Rica-Tuxpan. En cuanto al consumo de crack, disminuyó de manera relevante en las regiones de Córdoba-Orizaba, Poza Rica-Tuxpan y Veracruz-Boca del Río, y no se presentó cambio significativo en Coatzacoalcos-Minatitlán y Xalapa. Respecto al consumo de inhalables, solo en la región de Xalapa se registró un decremento significativo de 2012 a 2017 (tabla 6).

El consumo de alucinógenos presentó un decremento estadísticamente significativo en las regiones de Córdoba-Orizaba y Poza Rica-Tuxpan; en las restantes no presentó variación en el periodo estudiado. En el uso de metanfetaminas y heroína no se registraron cambios relevantes, y es conveniente precisar que en 2017 no se reportó consumo de heroína en Córdoba-Orizaba, Poza Rica-Tuxpan y Veracruz-Boca del Río (tabla 6).

Al comparar la evolución de la prevalencia de consumo de drogas legales en el último año por área académica se observa que el de tabaco disminuyó de forma sobresaliente en todas las áreas, con excepción de la de Artes; en esta última se registró la prevalencia más alta en los dos periodos, y la más baja en el Área Económico-Administrativa. En 2017, el mayor consumo de alcohol se registró en el Área de Artes (tabla 7).

El consumo de drogas médicas sin prescripción de 2012 a 2017 no presentó diferencia estadística significativa en ninguna de las áreas académicas, con excepción del consumo de tranquilizantes en el Área Biológico-Agropecuaria, en donde se registró una disminución (tabla 7).

En cuanto a la prevalencia de drogas ilegales por área académica, el uso de mariguana se incrementó de forma estadísticamente significativa en todas las áreas; la prevalencia más alta en ambos periodos se presentó en Artes. En el caso de la cocaína mostró un decremento significativo en las áreas Económico-Administrativa y Técnica; en las restantes no se presentó ninguna diferencia en este lapso; en

Tabla 6. Prevalencia de consumo de drogas por región, en el último año, 2012 y 2017

Tipo de droga	Coatzacoalcos-Minatitlán (2012, N=2 201) (2017, N=1 327)			Córdoba- Orizaba (2012, N=3 849) (2017, N=2 759)			Poza Rica-Tuxpan (2012, N=4 554) (2017, N=4 543)			Veracruz-Boca del Río (2012, N=4 821) (2017, N=5 121)			Xalapa (2012, N=5 219) (2017, N=6 065)			Total (2012, N=20 644) (2017, N=19 815)		
	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P
Drogas legales																		
Tabaco	26.0	18.1	<0.001	34.4	25.7	<0.001	28.6	20.5	<0.001	32.6	23.0	<0.001	38.6	28.7	<0.001	32.9	24.2	<0.001
Alcohol*	-	46.5	-	-	54.4	-	-	40.9	-	-	59.3	-	-	65.7	-	-	55.5	-
Drogas médicas																		
Anfetaminas	0.8	0.6	0.241	0.7	0.4	0.113	0.8	0.4	0.040	1.0	0.7	0.168	0.9	0.9	0.500	0.9	0.6	0.015
Tranquilizantes	1.2	1.4	0.307	1.5	1.0	0.092	1.2	0.8	0.018	1.7	1.4	0.240	1.8	1.7	0.413	1.5	1.3	0.311
Drogas ilegales																		
Mariguana	3.5	4.8	0.033	3.9	7.2	<0.001	3.1	5.7	<0.001	6.4	9.0	0.003	10.0	14.0	<0.001	5.8	9.2	
Cocaína	0.9	0.8	0.376	1.6	0.4	<0.001	1.0	0.3	0.004	0.6	1.0	<0.001	1.2	1.0	0.288	1.1	0.7	0.015
Crack	0.5	0.2	0.116	0.8	0.2	0.004	0.7	0.1	0.001	0.7	0.2	0.010	0.3	0.2	0.277	0.6	0.2	0.026
Alucinógenos	0.9	1.1	0.118	1.2	0.7	<0.001	0.8	0.5	0.013	1.2	1.1	0.123	1.6	2.0	0.196	1.2	1.2	0.500
Inhalables	0.2	0.1	0.219	0.3	0.2	0.063	0.2	0.1	0.234	0.2	0.2	0.500	0.4	0.1	0.030	0.3	0.1	0.034
Metanfetaminas	0.5	0.3	0.173	0.3	0.3	0.500	0.4	0.2	0.154	0.5	0.5	0.500	0.7	0.7	0.500	0.5	0.5	0.500
Heroína	0.1	0.1	0.500	0.1	-	-	0.1	-	-	0.1	-	-	0.1	0.1	0.500	0.1	0.1	0.500

Disminución estadísticamente significativa de 2012 a 2017.

No hubo diferencias estadísticamente significativas de 2012 a 2017.

Aumento estadísticamentede significativo de 2012 a 2017.

\- No fue posible realizar la prueba de proporciones para muestras independientes.

Fuente: Elaboración propia a partir del Primer y Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, 2012 y 2017.

Notas: *En 2012 se omitió la medición de la prevalencia del consumo de alcohol durante el último año.

relación con el consumo de crack se registró una disminución significativa en las áreas de Ciencias de la Salud, Económico-Administrativa y Técnica. En el caso de los alucinógenos, no hubo diferencias estadísticamente significativas de 2012 a 2017. Respecto al consumo de inhalables y metanfetaminas, hubo un descenso estadísticamente significativo en el Área Económico-Administrativa (tabla 7).

En lo que se refiere a la prevalencia de consumo de drogas por sexo en el último año, se observó que en el caso de las sustancias legales el consumo de tabaco disminuyó de forma estadísticamente significativa tanto en hombres como en mujeres. En el caso del alcohol, en 2017, el consumo fue mayor en los hombres (tabla 8).

En cuanto a las drogas médicas sin prescripción, el consumo disminuyó de forma importante entre las mujeres, en los hombres permaneció sin variación. Respecto de las drogas ilegales, la mariguana presentó un incremento significativo tanto en hombres como en mujeres. En el caso de las mujeres no se presentó consumo de inhalables ni de heroína tanto en 2012 como en 2017; entre ellas, el consumo de las otras drogas no presentó cambios relevantes. En el caso de los hombres se presentó una disminución estadísticamente significativa en cocaína, crack e inhalables; en las restantes drogas ilegales no hubo variación (tabla 8).

La prevalencia de consumo de drogas legales y drogas médicas por región en el último mes muestra que el de tabaco disminuyó significativamente en todas las regiones, aunque Xalapa conservó el primer lugar. En 2017 esta región también presentó un mayor consumo de alcohol.

El uso de drogas médicas sin prescripción no presentó diferencias significativas en el periodo estudiado, con excepción del consumo de anfetaminas en la región de Poza Rica-Tuxpan, y de tranquilizantes, que de forma general registraron una disminución estadísticamente valiosa (tabla 9).

La evaluación de la prevalencia de consumo de drogas ilegales por región en el último mes mostró que el consumo de mariguana aumentó de manera significativa en todas las regiones, con excepción de Coatzacoalcos-Minatitlán, en donde no mostró variación de 2012 a 2017. La cocaína mantuvo la misma prevalencia en Coatzacoalcos-Minatitlán, Veracruz-Boca del Río y Xalapa; en Córdoba, y Poza Rica-Tuxpan disminuyó de forma relevante (tabla 9).

El consumo de crack se mantuvo estable en las regiones de Coatzacoalcos-Minatitlán y Xalapa; disminuyó de forma significativa en Córdoba-Orizaba y Veracruz-Boca del Río; durante 2017 no se observó en Poza Rica-Tuxpan. Respecto al uso de

Tabla 7. En el último año, prevalencia de consumo de drogas por área académica, 2012 y 2017

Tipo de droga	Artes (2012, N=244) (2017, N=192)			Biológico-Agropecuaria (2012, N=1 468) (2017, N=1 044)			Ciencias de la Salud (2012, N=5 824) (2017, N=6 083)			Económico-Administrativa (2012, N=5 163) (2017, N=6 815)			Humanidades (2012, N = 2 684) (2017, N = 2 003)			Técnica (2012, N=5 261) (2017, N=3 678)		
	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P
Drogas legales																		
Tabaco	46.7	41.1	0.120	40.2	29.6	<0.001	31.9	23.5	<0.001	30.3	22.4	<0.001	31.4	26.2	0.002	34.5	25.4	<0.001
Alcohol*	-	78.6	-	-	57.7	-	-	57.1	-	-	53.5	-	-	53.07	-	-	55.7	-
Drogas médicas																		
Anfetaminas	1.6	3.1	0.156	1.2	0.6	0.053	1.0	0.7	0.206	0.7	0.5	0.258	0.9	0.6	0.191	0.7	0.7	0.500
Tranquilizantes	4.5	5.2	0.368	2.6	1.0	0.001	1.8	1.7	0.425	1.1	0.9	0.308	1.6	1.9	0.287	1.1	1.0	0.404
Drogas ilegales																		
Mariguana	22.5	30.7	0.027	9.8	15.4	<0.001	6.0	10.1	<0.001	4.5	6.9	0.006	5.6	8.1	0.008	5.2	9.8	<0.001
Cocaína	1.6	4.2	0.058	1.4	1.9	0.169	0.8	0.6	0.274	1.0	0.6	0.042	0.7	0.9	0.292	1.4	0.6	0.020
Crack	-	0.5	-	0.6	0.2	0.051	0.8	0.1	0.003	0.5	0.1	0.028	0.5	0.2	0.096	0.7	0.3	0.033
Alucinógenos	4.5	6.8	0.153	2.3	1.5	0.070	1.1	1.4	0.254	0.8	0.7	0.387	1.2	1.4	0.332	1.2	1.1	0.408
Inhalables	0.4	0.5	0.439	0.6	0.2	0.051	0.2	0.2	0.500	0.3	0.1	0.012	0.3	0.1	0.124	0.2	0.2	0.500
Metanfetaminas	1.2	3.6	0.057	1.1	1.0	0.404	0.5	0.5	0.500	0.4	0.2	0.018	0.5	0.5	0.500	0.4	0.4	0.500
Heroína	-	-	-	0.3	-		0.1	-	-	0.1	0.1	0.500	0.1	-	-	0.1	0.1	0.500

Disminución estadísticamente significativa de 2012 a 2017.

No hubo diferencias estadísticamente significativas de 2012 a 2017.

Aumento estadísticamentede significativo de 2012 a 2017.

\- No fue posible realizar la prueba de proporciones para muestras independientes.

Fuente: Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU), 2012, 2017.

Notas: *En 2012 se omitió la medición de la prevalencia del consumo de alcohol durante el último año.

Tabla 8. Prevalencia, en el último año, de consumo de drogas por sexo, 2012 y 2017

Tipo de droga	Hombre (2012, N=8 633) (2017, N=7 625)			Mujer (2012, N=12 011) (2017 N=12 190)		
	2012	2017	P	2012	2017	P
Drogas legales						
Tabaco	42.0	31.0	<0.001	26.3	20.0	<0.001
Alcohol*	-	59.6	-	-	52.9	-
Drogas médicas						
Anfetaminas	1.3	1.2	0.242	0.6	0.3	<0.001
Tranquilizantes	1.5	1.4	0.258	1.5	1.2	0.022
Drogas ilegales						
Mariguana	8.3	12.8	<0.001	4.0	7.0	<0.001
Cocaína	1.9	1.3	<0.001	0.5	0.4	0.123
Crack	1.1	0.3	<0.001	0.2	0.1	0.059
Alucinógenos	1.8	1.9	0.282	0.8	0.7	0.184
Inhalables	0.5	0.3	0.007	0.1	-	-
Metanfetaminas	0.8	0.7	0.184	0.3	0.3	0.500
Heroína	0.2	0.1	0.222	-	-	-

Disminución estadísticamente significativa de 2012 a 2017.
No hubo diferencias estadísticamente significativas de 2012 a 2017.
Aumento estadísticamentede significativo de 2012 a 2017.
\- No fue posible realizar la prueba de proporciones para muestras independientes.

Fuente: Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU), 2012, 2017.

Notas: *En 2012 se omitió la medición de la prevalencia del consumo de alcohol durante el último año.

alucinógenos, presentó una tendencia parecida a la del crack, aunque en la región de Poza Rica-Tuxpan disminuyó. En cuanto al consumo de inhalables solo fue posible realizar esta comparación en la región de Veracruz-Boca del Río, en la cual no presento variación alguna, y en la Coatzacoalcos-Minatitlán, donde se presentó un incremento, porque en las otras regiones no se reportó consumo en 2017.

En lo referente al consumo de metanfetaminas, se mantuvo estable en todas las regiones, con excepción de Veracruz-Boca del Río. En relación con el uso de heroína, este también fue estable, con excepción de las regiones de Córdoba-Orizaba, Poza Rica-Tuxpan y Veracruz-Boca del Río, en las cuales no se observó consumo de esta sustancia en 2017 (tabla 9).

La comparación de la prevalencia de consumo de drogas legales y drogas médicas sin prescripción por área académica en el último mes presentó una disminución estadísticamente significativa en el consumo de tabaco en todas las áreas, excepto en las de Artes y Humanidades, en donde permanecieron sin variación. En el caso del alcohol, solo reportado en 2017, la prevalencia más alta se encontró en el Área de Artes. El consumo de drogas médicas sin prescripción se mantuvo igual, con excepción del consumo de tranquilizantes en el área Biológico-Agropecuaria, en el que hubo una disminución importante (tabla 10).

En cuanto a la prevalencia de consumo de drogas ilegales en el último mes por área académica, el consumo de mariguana aumentó de manera revelante de 2012 a 2017 en todas las áreas, siendo Artes la de mayor prevalencia. El consumo de cocaína y metanfetaminas se mantuvo igual en todas las áreas. El consumo de crack disminuyó significativamente en las áreas Económico-Administrativa y Técnica; en las demás se mantuvo igual o no se registró consumo en 2017. Algo similar sucedió con el uso de alucinógenos, que disminuyó de manera notable en las áreas Biológico-Agropecuaria, Económico-Administrativa y Técnica; en el Área de Artes no se observó consumo en 2012 y el resto permaneció sin variación. En cuanto al uso de heroína, solo se presentó en el Área Técnica, y la diferencia no fue estadísticamente significativa (tabla 10).

El análisis, por sexo, de la prevalencia de consumo de drogas legales y drogas médicas sin prescripción en el último mes muestra que el consumo de tabaco disminuyó de forma estadísticamente significativa en ambos sexos; sin embargo, el uso de tabaco y de alcohol fue mayor en los hombres. El consumo de drogas médicas no presentó ninguna variación en ambos sexos, con excepción del consumo de tranquilizantes, que disminuyó de manera importante entre las mujeres (tabla 11).

La prevalencia de consumo de drogas ilegales por sexo en el último mes mostró un aumento significativo en el consumo de mariguana en ambos sexos; el uso de cocaína y metanfetaminas permaneció sin cambios en ambos sexos. Entre las mujeres no se observó el consumo de las otras sustancias o permaneció sin variación. En los hombres disminuyó el consumo de crack, de alucinógenos y de inhalables; en el resto de las substancias no se presentaron variaciones (tabla 11).

Tabla 9. Prevalencia de consumo de drogas por región en el último mes

Tipo de droga	Coatzacoalcos-Minatitlán (2012, N=2 201) (2017, N=1 327)			Córdoba- Orizaba (2012, N=3 849) (2017, N=2 759)			Poza Rica-Tuxpan (2012, N=4 554) (2017, N=4 543)			Veracruz- Boca del Río (2012, N=4 821) (2017, N=5 121)			Xalapa (2012, N=5 219) (2017, N=6 065)			Total (2012, N=20 644) (2017, N=19 815)		
	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P
Drogas legales																		
Tabaco	15.7	10.6	<0.001	23.9	17.9	<0.001	18.5	14.4	<0.001	21.3	15.3	<0.001	26.2	20.1	<0.001	21.8	16.6	<0.001
Alcohol*	-	28.1	-		36.6	-	-	24.9	-	-	40.6	-	-	48.2	-	-	37.9	-
Drogas médicas																		
Anfetaminas	0.5	0.5	0.500	0.5	0.2	0.061	0.5	0.2	0.031	0.6	0.5	0.347	0.5	0.6	0.350	0.5	0.4	0.331
Tranquilizantes	0.5	0.5	0.500	0.7	0.4	0.113	0.6	0.5	0.347	0.9	0.7	0.256	1.0	0.7	0.168	0.8	0.6	0.024
Drogas ilegales																		
Mariguana	1.9	2.3	0.214	1.9	4.0	<0.001	1.7	3.4	0.001	3.2	4.6	0.021	5.2	7.8	0.001	3.0	5.1	0.001
Cocaína	0.2	0.3	0.287	0.4	0.1	0.030	0.5	0.2	0.041	0.3	0.3	0.500	0.4	0.4	0.500	0.4	0.3	0.310
Crack	0.4	0.1	0.030	0.7	0.1	0.001	0.6	-	-	0.7	0.1	0.001	0.2	0.1	0.219	0.5	0.1	0.011
Alucinógenos	0.7	0.5	0.223	1.0	0.3	0.004	0.5	0.2	0.041	0.9	0.4	0.030	0.5	0.6	0.350	0.7	0.4	0.013
Inhalables	0.0	0.1	-	0.2	-	-	0.2	-	-	0.2	0.1	0.219	0.2	-	-	0.2	0.1	0.029
Metanfetaminas	0.4	0.2	0.136	0.1	0.1	0.500	0.2	0.1	0.219	0.2	0.2	0.500	0.4	0.2	0.013	0.2	0.2	0.500
Heroína	0.1	0.1	0.500	0.1	-	-	0.1	-	-	0.0	-	-	0.1	0.1	0.500	0.1	0.1	0.500

Disminución estadísticamente significativa de 2012 a 2017.
No hubo diferencias estadísticamente significativas de 2012 a 2017.
Aumento estadísticamentede significativo de 2012 a 2017.
\- No fue posible realizar la prueba de proporciones para muestras independientes.

Fuente: Elaboración propia a partir del Primer y Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantyes Universitarios, 2012 y 2017.

Notas: *En 2012 se omitió la medición de la prevalencia del consumo de alcohol durante el último año.

Tabla 10. Prevalencia, en el último mes, de consumo de drogas por área académica, 2012 y 2017

Tipo de droga	Artes (2012, N=244) (2017 N=192)			Biológico-Agropecuaria (2012, N=1 468) (2017, N=1 044)			Ciencias de la Salud (2012, N=5 824) (2017, N=6 083)			Económico-Administrativa (2012, N=5 163) (2017, N=6 815)			Humanidades (2012, N=2 684) (2017, N=2 003)			Técnica (2012, N=5 261) (2017, N=3 678)		
	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P	2012	2017	P
Drogas legales																		
Tabaco	35.7	31.3	0.166	30.3	21.9	<0.001	20.2	15.4	0.001	20.3	15.3	0.001	20.3	18.1	0.083	22.8	17.9	0.001
Alcohol*	-	66.7	-	-	41.6	-	-	38.2	-	-	36.5	-	-	36.2	-	-	38.6	-
Drogas médicas																		
Anfetaminas	0.8	2.1	0.136	0.9	0.3	0.222	0.5	0.5	0.500	0.5	0.3	0.212	0.5	0.4	0.355	0.5	0.5	0.500
Tranquilizantes	1.6	1.6	0.500	1.6	0.6	0.007	0.9	0.6	0.191	0.7	0.6	0.379	0.7	0.7	0.500	0.6	0.4	0.238
Drogas ilegales																		
Mariguana	14.8	18.2	0.017	6.3	10.5	<0.001	3.0	5.4	0.002	2.2	3.4	0.039	2.6	4.6	0.005	2.6	5.7	<0.001
Cocaína	0.4	0.5	0.439	0.6	0.6	0.500	0.3	0.2	0.307	0.3	0.2	0.307	0.3	0.4	0.340	0.4	0.3	0.336
Crack	0	-	-	0.5	0.1	0.280	0.6	-	-	0.4	0.1	0.016	0.4	0.2	0.176	0.6	0.1	0.013
Alucinógenos	0	1.0	-	1.4	0.3	0.001	0.8	0.6	0.274	0.4	0.2	0.020	0.7	0.4	0.152	0.8	0.4	0.034
Inhalables	0	0.5	-	0.6	0.1	0.013	0.1	-	-	0.2	0.1	0.256	0.1	-	-	0.1	-	-
Metanfetaminas	0.4	0.5	0.439	0.5	0.3	0.212	0.2	0.2	0.500	0.2	0.1	0.256	0.3	0.3	0.500	0.3	0.2	0.068
Heroína	0	-	-	0.3	-	-	0.1	-	-	0.1	-	-	0.1	-	-	0.1	0.1	0.500

Disminución estadísticamente significativa de 2012 a 2017.

No hubo diferencias estadísticamente significativas de 2012 a 2017.

Aumento estadísticamentede significativo de 2012 a 2017.

\- No fue posible realizar la prueba de proporciones para muestras independientes.

Fuente: Elaboración propia a partir del Primer y Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, 2012 y 2017.

Notas: *En 2012 se omitió la medición de la prevalencia del consumo de alcohol durante el último año.

Tabla 11. Prevalencia del consumo de drogas por sexo en el último mes

Tipo de droga	Hombre (2012, n=8 633) (2017, n=7 625)			Mujer (2012, n=12 011) (2017, n=12 190)		
	2012	2017	P	2012	2017	P
Drogas legales						
Tabaco	29.6	23.0	<0.001	16.2	12.6	<0.001
Alcohol*	-	44.3	-	-	34.0	-
Drogas médicas						
Anfetaminas	0.8	0.8	0.500	0.3	0.2	0.060
Tranquilizantes	0.9	0.7	0.60	0.7	0.5	0.022
Drogas ilegales						
Mariguana	4.4	7.4	<0.001	2.0	3.6	<0.001
Cocaína	0.7	0.5	0.220	0.1	0.2	0.062
Crack	0.9	0.2	<0.001	0.2	-	-
Alucinógenos	1.1	0.7	<0.001	0.4	0.3	0.094
Inhalables	0.3	0.1	<0.001	0.0	-	-
Metanfetaminas	0.4	0.3	0.094	0.1	0.1	0.500
Heroína	0.2	0.1	0.242	0.0	-	-

Disminución estadísticamente significativa de 2012 a 2017.

No hubo diferencias estadísticamente significativas de 2012 a 2017.

Aumento estadísticamentede significativo de 2012 a 2017.

\- No fue posible realizar la prueba de proporciones para muestras independientes.

Fuente: Elaboración propia a partir del Primer y Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, 2012 y 2017.

Notas: *En 2012 se omitió la medición de la prevalencia del consumo de alcohol durante el último año.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En 2012 participaron 20 644 estudiantes, lo que significó 36% de un total de 57 236 inscritos en el periodo agosto 2010-enero 2013, mientras que en 2017 participaron 19 815 de un total de 61 358, es decir, 32.3% de los estudiantes inscritos en el periodo febrero-julio 2017. Como se apuntó anteriormente, esta participación menor puede obedecer a la saturación de encuestas en línea que la población estudiantil enfrentó en el momento de la aplicación. En la Universidad Veracruzana, aunque no es posible generalizar los resultados obtenidos, ambos diagnósticos muestran tendencias sobre el comportamiento de este fenómeno que sustentan las recomendaciones que se realizan.

El análisis de los resultados mostró que el alcohol, el tabaco y la mariguana fueron las sustancias con mayores prevalencias tanto en 2012 como en 2017, lo cual coincide con lo reportado en otras encuestas –realizadas en población general y en población estudiantil– tales como la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2017, así como en otros estudios llevados a cabo en población universitaria (CICAD, 2015; UNODC, 2017b; Arria *et al.* 2017; Gómez *et al.* 2017).

Al igual que en el estudio realizado en la región andina (UNODC, 2017b), en todas las regiones de la Universidad Veracruzana se presentó una disminución en las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol, drogas médicas y drogas ilegales –con excepción de la mariguana–, aunque la región Xalapa conserva el primer lugar de consumo en ambos periodos. La misma situación se presenta por área académica; sin embargo, el Área de Artes presenta un mayor consumo de drogas médicas y de drogas ilegales. Es importante hacer notar que este resultado es contrario al reporte de las encuestas realizadas en población general respecto al aumento en los últimos años en el consumo de drogas en los jóvenes.

La mariguana es la única droga cuyo consumo aumentó en los indicadores de las tres prevalencias, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes; este incremento se ve reflejado en todas las categorías de análisis: en todas las regiones, en todas las áreas académicas y por sexo. Estadísticas que coinciden totalmente con la tendencia reportada en el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria (UNODC, 2017b). Este resultado encontrado probablemente obedezca a un cambio en la percepción de riesgo sobre el consumo de esta sustancia por parte de la población, a partir de la discusión de las propuestas legislativas en torno a la normalización de su consumo con fines médicos y/o con fines lúdicos, ventilada en todos los medios de comunicación internacionales y nacionales, incluidas las redes sociales.

Por otra parte, la prevalencia de consumo de cocaína en el último año registró un aumento significativo en una de las regiones, resultado que coincide con las encuestas y con algunos estudios que marcan una tendencia al incremento en el consumo de dicha sustancia (Arria *et al.,* 2017; ENCODAT, 2017; UNODC, 2017a; UNODC, 2017b).

Respecto al sexo, al igual que en 2012, la prevalencia del consumo de todas las drogas fue mayor en hombres que en mujeres; cabe señalar que en la prevalencia

del consumo de cocaína en el último mes se observa un ligero incremento entre las mujeres.

Como se puede observar, no hay elementos concluyentes que expliquen la disminución del consumo de drogas. Existen diversos factores que pueden influir, entre los que destacan las propias características de la población participante y las políticas públicas nacionales, estatales e institucionales para la prevención o disminución del consumo de tabaco y de alcohol. Igualmente, es posible que el clima de violencia social prevaleciente en el país y en la entidad veracruzana desaliente la compra de sustancias ilícitas y las salidas de los estudiantes a lugares de entretenimiento en donde se vende alcohol. Incluso puede ser que el consumo de drogas psicoactivas por parte de los jóvenes se esté desplazando hacia nuevas sustancias entre las que se encuentran algunas drogas de diseño que no han sido catalogadas como ilegales, debido a que aún no se conocen sus efectos en la salud del individuo ni sus consecuencias en los distintos entornos sociales.

Derivado del análisis realizado, se propone exhortar a las autoridades universitarias para que retomen los resultados de este estudio y reorienten las actividades preventivas del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, atendiendo particularmente a los grupos vulnerables detectados en este diagnóstico, así como realizar convenios con las instituciones responsables del tratamiento de problemas de abuso y de adicción a las drogas para canalizar a los estudiantes que presenten dicha problemática.

Por último, aun cuando la muestra de estudiantes participantes es amplia, es necesario mencionar que los resultados obtenidos no son extrapolables a todos los estudiantes de la Universidad Veracruzana o de otras universidades, pero sí pudieran indicar tendencias de acuerdo con las coincidencias señaladas en las investigaciones realizadas al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

Arellanez, J. L., P. Beverido, X. de San Jorge-Cárdenas, C. Ortiz-León y B. Salas-García (2016). Cuestionario del Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2). Registro en trámite.

Arria, A. M., K. M., Caldeira, H. K. Allen, B. A. Bugbee, K. B. Vincent y K. E O'Grady (2017). Prevalence and incidence of drug use among college students: an 8-year longitudinal analysis, *Am J Drug Alcohol Abuse,* 43 (6). DOI: 10.1080/00952990.2017.1310219.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA (CICAD) (2015). *I Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios de Uruguay.* Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UniversityStudyReport_Uruguay_SPA.pdf.

ENCODAT (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.

ENCODE (2014). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes.

Gómez, C. Z., R. P. Landeros, P. M. Noa, M. S. Patricio (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios, *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16 (4). Recuperado de: http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/338.

Moreno-Altamirano, A., S. López-Moreno y A. Corcho-Berdugo (2000). Principales medidas en epidemiología, *Salud Publica de México* 42 (4). Recuperado de: https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000400009.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2017a). Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Recuperado de: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf.

———. (2017b). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria,* Informe regional 2016, Lima, Perú. Recuperado de: https://.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitario_Regional.pdf.

Reynales-Shigematsu, L. M., L. Zavala-Arciniega, C. Paz-Ballesteros, D. S. Gutiérrez-Torres, J. C. García-Buendía, M. A. Rodriguez-Andrade, J. Gutiérrez-Reyes, A. Franco-Núñez, M. Romero-Martínez y L. Mendoza-Alvarado (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016 -2017: Reporte de Tabaco. México: Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud (2007). *El consumo de drogas en México. Diagnóstico, tendencias y acciones.* Recuperado de: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/El%20consumo%20de%20drogas%20en%20M_xico.pdf.

UNODC (2017). Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Villatoro-Velázquez, J. A., Oliva Robles, N. Fregoso Ito, D. Bustos Gamiño, M. Mujica Salazar, A. Martín del Campo Sánchez, R. Nanni Alvarado y M. E. Medina-Mora

(2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) 2014: Reporte de Drogas. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.

——— (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017. Reporte de Alcohol. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.

——— (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017. Reporte de Drogas. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.

IV. Características del rendimiento académico que pueden predecir el consumo de drogas en estudiantes universitarios

Jorge Luis Arellanez Hernández[1]
Erika Cortés Flores[1]
León Felipe Beltrán Guerra[1]
Angélica García Méndez[1]
María Luz Márquez Barradas[1]

INTRODUCCIÓN

En lo que va del presente siglo, los resultados que han estado ofreciendo los distintos estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas, realizados en población mexicana, muestran una clara tendencia al alza en el uso de sustancias psicoactivas, particularmente las de curso ilegal. Entre 2008 y 2016, usar drogas alguna vez en la vida prácticamente se duplicó, al pasar de 5.7 a 10.3% en la población de entre 12 y 65 años. La droga ilegal que mostró un incremento significativo fue la mariguana (INPRFM, INSP, Conadic, SS, 2017; SSA, Conadic, INPRFM, INSP, 2008).

Estas mismas encuestas nacionales han puesto en evidencia que Veracruz es una de las entidades federativas en las que se ha observado este aumento sustantivo en el uso de drogas ilícitas, pues la prevalencia de consumo pasó de 3.3% en 2008 a 9.2% en 2016, siendo la mariguana y la cocaína las drogas más utilizadas con un incremento significativo en ese periodo, al pasar de 2.6% a 7.5%% y de 0.9% a 3.2%, respectivamente.

---

[1] Cuerpo Académico Psique y Logos.

Si bien el consumo de drogas ilegales ha aumentado en el ámbito nacional, el uso de tabaco y de alcohol se ha mantenido relativamente estable; sin embargo, se ha observado un incremento explosivo en el consumo de bebidas con alcohol en la población entre 12 y 17 años de edad, así como la que se ubica entre 18 y 34 años; este patrón de consumo se está presentando sobre todo en la población femenina (INPRFM, ISNP, Conadic, SSA, 2017).

Por otra parte, la información epidemiológica de las tendencias del consumo de drogas, obtenida a través del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas de los Centros de Integración Juvenil, A. C.,[2] muestra en el ámbito nacional que el uso de mariguana se ha incrementado gradualmente en las personas usuarias de drogas que llegan a solicitar tratamiento a esta institución, de tal forma que de 2013 a 2017 el uso de esta sustancia ha igualado al consumo de alcohol y de tabaco con porcentajes por encima de 80% (Gutiérrez López, 2018).

Es importante reconocer que aunque la información de carácter epidemiológico sobre el tema es amplia y diversa, también es cierto que el grupo que más se ha estudiado es el de los adolescentes y de estos se tiene información, principalmente de aquellos que se encuentran en el contexto escolar. Esto es comprensible debido a la propia etapa de vida, así como a las condiciones de riesgo a las que se ve expuesto este grupo poblacional; sin embargo, se ha dejado en un segundo plano el grupo de jóvenes de entre 18 y 34 años; es decir, las personas que podrían pertenecer a un contexto universitario y que de acuerdo con la información epidemiológica también puede considerarse como un grupo en condiciones de vulnerabilidad, porque es justo en este rango de edad donde pueden adquirir un patrón de consumo que puede dañar su salud. La misma Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017 muestra que es justo en este rango en el que se presenta un incremento importante en el consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida, al pasar de 7.1% en 2008 a 14.5% en 2016, y es el grupo poblacional que registró el mayor porcentaje de personas con un diagnóstico de dependencia a drogas (1.2%; INPRFM, ISNP, Conadic, SSA, 2017).

---

[2] Asociación Civil no lucrativa incorporada al Sector Salud; desde 1969 se dedica a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación científica del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en México. Hasta 2017 contaba con una red de 117 unidades distribuidas a lo largo del territorio nacional; 11 son de hospitalización y dos son clínicas de atención a usuarios de heroína.

Si bien es cierto que el estudio del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios mexicanos aun es escaso, algunos de los estudios realizados dejan entrever la necesidad de profundizar más en el tema. Por ejemplo, en una investigación realizada en una universidad pública del estado de Veracruz se encontró un alto consumo de bebidas con alcohol (79.3%) y de tabaco (53.7%); las drogas ilícitas reportadas se mantuvieron por debajo de 15%, aunque las que registraron un mayor porcentaje de consumo fueron mariguana (12.6%) y cocaína (3.9%) (Red Veracruzana de Investigación en Adicciones [REVIVA], 2012).

También, un estudio elaborado en una universidad particular del estado de Querétaro reportó un alto consumo de alcohol (95.3%) y de tabaco (75.7%); además, 29.9% de los estudiantes reconocieron haber consumido al menos una vez alguna droga de carácter ilícito, siendo la mariguana la más consumida: 28.7% de los estudiantes (Arellanez Hernández *et al.,* 2015).

Los dos estudios anteriores muestran ciertas similitudes, pero también divergencias en sus hallazgos sobre el consumo de sustancias en dos grupos poblacionales que si bien pertenecen a un mismo nivel escolar, tanto su contexto como sus condiciones socioeconómicas son distintos, lo que abre la necesidad de explorar más el tema y los factores que pueden estar contribuyendo a poner en riesgo o no a los hombres y a las mujeres de este grupo poblacional.

Como se notará, la información epidemiológica ha ofrecido un panorama general sobre la forma, la magnitud y la tendencia del consumo de sustancias, lo cual permite evidenciar que es un problema de salud pública. Así mismo, la información ha contribuido a que de acuerdo con este paradigma se genere una amplia gama de información sobre los factores psicosociales que tienden a colocar a las personas en una condición de riesgo para consumir drogas, particularmente las de carácter ilícito; pero también ha sido posible conocer las características que, en términos probabilísticos, pueden proteger o minimizar dicho riesgo, a través de lo que se conoce como el Modelo de factores de riesgo y protección (Ministerio de Educación de Argentina, Subsecretaría de Equidad y Calidad, 2009). Es precisamente bajo este paradigma teórico-epistemológico que resulta útil visualizar este fenómeno desde una perspectiva multicausal y compleja, pues no solo ofrece elementos en el campo de la prevención sino, también, en el campo de la atención terapéutica-rehabilitatoria en cualquiera de sus modalidades (universal, selectiva y/o indicada; Becoña, 2002).

En este sentido, existe un número importante de estudios que han identificado diversos factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas en la población adolescente, en niveles de secundaria o de bachillerato y en diversos contextos: individual, familiar, escolar, laboral y social (Becoña, 2002).

Dentro de los factores psicosociales relacionados con el contexto escolar que pueden considerarse por la literatura científica como los más importantes, se tiene que el bajo rendimiento académico o presentar una baja adherencia escolar (Díaz Negrete *et al.,* 2002), no dedicar tiempo completo al estudio, o bien, además de estudiar, trabajar (Villatoro *et al.,* 2004); y no estudiar (Medina-Mora *et al.,* 2003) son factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas.

En cuanto al estudio particular del rendimiento académico como factor asociado al consumo de drogas, algunas investigaciones publicadas en el presente siglo, de población adolescente mexicana, ofrecen un acercamiento al tema de interés del presente ensayo. Por ejemplo, en estudiantes de secundaria se ha identificado que el bajo rendimiento académico, el ausentismo y, en general, una escasa participación en actividades académicas son factores predictores del uso y/o abuso de drogas ilícitas (Arellanez Hernández *et al.,* 2004 y 2015; Díaz Negrete y García Aurrecoechea, 2008).

Otros investigadores encontraron en jóvenes mexicanos de secundaria y de bachillerato que quienes han usado alguna droga legal a temprana edad tuvieron mayor riesgo de iniciarse en el uso de drogas de carácter ilícito (Herrera-Vázquez *et al.,* 2004). Particularmente en estudiantes de bachillerato, Palacios Delgado y Andrade Palos (2007) detectaron que los jóvenes que tenían un bajo desempeño académico presentaron un mayor número de conductas de riesgo relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas, en comparación con estudiantes con un alto desempeño escolar.

Por otra parte, Beverido-Sustaeta *et al.,* 2015, reportaron que en los estudiantes universitarios del estado de Veracruz que mencionaron no haber consumido alguna sustancia psicoactiva había un mayor rendimiento académico. Asimismo, en un estudio comparativo entre universitarios mexicanos con estudiantes colombianos se encontró que, en los primeros, el consumo de alcohol, mariguana, cocaína e inhalables ocasionaba un menor rendimiento académico, mientras que en los estudiantes de Colombia el uso de tranquilizantes estuvo relacionado con un bajo rendimiento académico (De San Jorge-Cárdenas *et al.,* 2017).

Como se aprecia, de acuerdo con la literatura científica, el rendimiento académico interviene de alguna manera como elemento de riesgo o de protección ante el consumo de drogas, dependiendo de las características de su evaluación. Pero, ¿cómo se define?, ¿cómo se operacionaliza dicha noción? En principio, habrá de reconocerse que el rendimiento académico es un concepto complejo, multidimensional, producto de la suma de diferentes factores que actúan en la persona que aprende. Diversos especialistas coinciden en señalar que, por sus características, el rendimiento académico en la educación superior es aún más complejo de definir debido a que es problemático y confuso identificarlo únicamente a través de las calificaciones o notas obtenidas en cierto periodo escolar (Carreño Huerta, 1993; Pérez-Luño *et al.,* 2000; Vélez van Meerbeke y Roa González, 2005; Garbanzo Vargas, 2007).

López-Ortega, citado por González Barbera y otros (2012), identificó una considerable cantidad de artículos relacionados con el constructo rendimiento académico, cuyo foco principal era el estudio y la caracterización de conceptos que suelen ser utilizados como sinónimos de rendimiento académico –adherencia escolar, rendimiento educativo, logro/fracaso escolar–. Esto lo llevó a concluir que no existe acuerdo en la literatura especializada al definir el rendimiento académico, ya que la definición que se le ha dado varía en función de los distintos marcos referenciales desde los que se ha estudiado.

Considerando el planteamiento anterior, en el presente manuscrito el rendimiento académico será definido desde una perspectiva cognitivo-conductual mediante una valoración cuantitativa, entendiendo que el rendimiento académico es el resultado global que obtienen los estudiantes en un periodo escolar en el que se ven evaluados sus conocimientos y habilidades a través de calificaciones (materias aprobadas o reprobadas), su motivación por el estudio (ausentismo escolar), la presencia de problemas escolares, así como la percepción del grado de éxito académico (en términos de logros y de expectativas).

Es con base en estos antecedentes que resultó de interés explorar algunas características del rendimiento académico en universitarios y analizar las diferencias de estas entre estudiantes abstemios con usuarios de alcohol y/o tabaco y con usuarios de alguna droga ilegal. Asimismo, se planteó como objetivo identificar si algunas de las características del rendimiento académico podrían ser predictoras del consumo de drogas ilegales.

MÉTODO

Diseño

Para dar cumplimiento al objetivo planteado en el presente capítulo, se consideró un diseño de carácter transversal, *ex post facto,* correlacional, con tres grupos de comparación: no usuarios, usuarios de drogas legales y usuarios de drogas ilegales.

Participantes

Originalmente se consideró la participación de 19 815 estudiantes universitarios que contestaron el Cuestionario sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2), utilizado en el Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, conocido como Percíbete-2; sin embargo, para fines del capítulo fueron considerados solo los casos válidos, esto es, aquellos estudiantes que dieron respuesta a todos y cada uno de los reactivos de la escala Detrimento del rendimiento académico, así como a los indicadores relacionados con el rendimiento académico y las perspectivas de desarrollo escolar; por tal situación, en algunos rubros el número de estudiantes podría llegar a variar ligeramente.

Se encontró que 61.5% de las personas participantes fueron mujeres, y 38.5% varones, con una edad promedio de 21.0 años, con una desviación estándar de 3.10, en un rango entre 17 y 66 años de edad. De ellos, 94.2% señalaron ser solteros y 5.8% dijo tener vida en pareja. Independientemente de su estado civil, 5.6% dijo tener al menos un hijo.

Los casos en los que los padres han costeado los estudios universitarios, 84.9%; y solo en 5.2% han sido cubiertos por otras personas; 5.5% cuenta con algún tipo de beca, mientras que 18.0%, además de estudiar, dijo contar con un empleo que les ha permitido cubrir los gastos de sus estudios.

De los 3 566 estudiantes (18.0%), que además de estudiar mencionaron tener alguna actividad laboral, 17.2% trabajaba en el turno matutino, 14.0% en el vespertino, 22.0% en un horario mixto, 6.3% en el turno nocturno, y 40.5% restante tenía un horario variable. En promedio, señalaron estar laborando 24.7 horas a la semana, con una desviación estándar de 12.83, en un rango que va de una hora

como mínimo hasta 40 como máximo por semana. Sin embargo, llama la atención que la calificación modal fue de 40 horas laboradas (29.3% de los universitarios trabajan tiempo completo). Considerando las características de trabajo reportadas –en prácticamente un tiempo completo– 16.9% gana menos del salario mínimo, 54.3% gana el mínimo y solo 28.9% gana más que el mínimo (es importante señalar que en el momento en que se realizó el estudio el salario mínimo diario ascendía a $80.04 pesos).

Instrumento

Del CODEU-2 se consideraron las siguientes secciones:

- *Características sociodemográficas*. Se incluyeron características como sexo, edad, estado civil, tener o no hijos, personas o instituciones que apoyan los costos de los estudios universitarios y la ocupación.
- *Indicadores relacionados con el rendimiento académico*. Se consideraron tres reactivos: calificación promedio, número de materias o experiencias educativas en las que se han ido a extraordinario y el número de experiencia educativas que llevaron en segunda vuelta. El formato de respuesta en estas preguntas fue continuo, con valores entre cero y diez puntos.
- *Escala Rendimiento académico.* Se trata de una escala conformada por tres reactivos que exploran las repercusiones que puede tener el consumo de alcohol u otras drogas en la vida escolar, con un formato de respuesta tipo Likert en cuatro opciones que van de: *1*. Nunca a *4*. Siempre. Dichos reactivos fueron retomados del área Baja adherencia escolar del Drug Use Screening Inventory (DUSI-R), instrumento adaptado para la población mexicana por Díaz Negrete *et al.* (2006).
- *Indicadores asociados con la perspectiva de desarrollo escolar a mediano y corto plazos*. Se tuvieron en cuenta tres reactivos, uno que explora el grado de satisfacción de la carrera que se está estudiando con una opción de respuesta tipo Likert en un rango de cuatro puntos, que van de *1*. Nada a *4*. Mucho; y dos indicadores más que exploran la creencia de que logrará terminar sus estudios universitarios y de obtener su título de licenciatura, ambos medidos de forma dicotómica *(1*. Sí y *2*. No).

Plan de análisis

Como un primer paso, se procedió a analizar de forma descriptiva tanto las características sociodemográficas como los indicadores y la escala implicada en el tema de estudio, explorando distribución, sesgo, curtosis, medidas de tendencia central y variabilidad. En un segundo momento, de acuerdo con los objetivos del estudio, se procedió a conformar una variable que permitiera clasificar a los estudiantes en los grupos de comparación señalados (no usuarios, usuarios de drogas legales y usuarios de drogas ilegales).

Posteriormente, se realizaron pruebas de comparación de proporciones a través de la Chi cuadrada *(X^2)* o de medias a través del análisis de varianza ANOVA *(F)*, según fuese el caso, para explorar las posibles diferencias entre los grupos de estudiantes y las variables de interés. Finalmente, se elaboró un análisis de regresión logística binomial, con el método ENTER, a fin de explorar presuntos predictores del consumo de drogas ilegales en los universitarios. El modelo consideró como variable dependiente el consumo o no de sustancias psicoactivas (no usuarios y usuarios de drogas ilegales) y como variables independientes aquellas sociodemográficas y sobre el rendimiento académico que pudieran ser predictoras de consumo (edad, ocupación, calificación promedio, número de experiencias educativas que se llevaron a extraordinario, y el número de experiencia educativas que llevaron en segunda vuelta, rendimiento académico y el grado de satisfacción de la carrera que se está estudiando, creencia de que logrará terminar sus estudios universitarios y de que logrará obtener su título de licenciatura).

RESULTADOS

Como parte del objetivo planteado, en primer término se clasificó a los estudiantes en tres grandes conglomerados: los que dijeron que nunca habían consumido alguna sustancias psicoactiva como alcohol, tabaco, mariguana, cocaína, crack, entre otras, denominado como grupo de no usuarios; los que han consumido alguna vez por lo menos un cigarrillo completo de tabaco, quienes han tomado una bebida con alcohol o quienes han consumido ambas sustancias, el grupo de usuarios de drogas legales; y los universitarios que reconocieron haber hecho uso de al menos

una droga ilegal (mariguana, cocaína, crack, metanfetaminas, etc.) por lo menos en una ocasión, y que incluso han consumido alcohol y/o tabaco, el grupo de usuarios de drogas ilegales. El conglomerado más numeroso fue el que señaló consumir drogas legales, mientras que el más pequeño, pero no por ello menos importante, fue el de usuarios de drogas ilegales (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de los estudiantes según consumo de sustancias psicoactivas

	Frecuencia	%
No usuarios	5 503	27.8
Usuarios de drogas legales	10 808	54.5
Usuarios de drogas ilegales	3 504	17.7
Total	19 815	100.0

Fuente: CODEU-2, 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS POR GRUPO DE ESTUDIO

Tanto en el grupo de no usuarios como en el de usuarios de drogas legales predominó la participación de las mujeres en casi dos terceras partes; sin embargo, en el grupo de usuarios de drogas ilegales la participación entre hombres y mujeres fue similar (tabla 2). Considerando la distribución de cada grupo es comprensible que las diferencias entre estos sean estadísticamente significativas (X^2=264.16; gl=2; p=.000).

Tabla 2. Porcentajes del sexo y estado civil por grupo de estudio

	No usuarios (n=5 503)	Usuarios de drogas legales (n=10 808)	Usuarios de drogas ilegales (n=3 504)
Sexo			
Hombres	33.4	37.3	50.0
Mujeres	66.6	62.7	50.0
Estado civil			
Soltero	95.7	93.8	93.0
Casado	2.1	2.9	2.1
Unión libre	2.1	3.3	4.9

Fuente: CODEU-2, 2017.

La edad promedio de los grupos resultó ser muy distinta, la edad promedio del grupo de no usuarios fue significativamente menor, de 20.5 años (desviación estándar de 2.55); en segundo lugar quedó el grupo de usuarios de drogas legales, con una edad promedio de 21.1 años (desviación estándar de 3.36), y el grupo de usuarios de drogas ilegales mostró una edad promedio significativamente mayor, de 21.4 años (desviación estándar de 2.95; F=110.324, gl=2; p=.000).

En cuanto al estado civil, si bien en los tres grupos predominaron las personas solteras (tabla 2), los grupos de usuarios de drogas legales y de usuarios de drogas ilegales reportaron un porcentaje representativo mayor de personas viviendo en unión libre, en comparación con los no usuarios (X^2=66.88; gl=4; p=.000).

Llama la atención que un porcentaje significativamente mayor de los universitarios que señalaron consumir alguna sustancia, ya sea legal o ilegal, reportaron tener hijos (6.2% y 6.1%, respectivamente), en comparación con los no usuarios, quienes apenas en 4.3% de los casos reportaron ser padres (X^2=24.69; gl=2; p=.000).

Sin importar los grupos en los que fueron clasificados, un porcentaje importante de los estudiantes recibe el apoyo de alguno o de ambos padres para sufragar los costos de sus estudios universitarios (tabla 3); sin embargo, un porcentaje significativamente mayor de estudiantes no usuarios recibe un mayor apoyo por parte de sus padres (X^2=34.452; gl=2; p=.000). Los alumnos que pertenecen al grupo de usuarios de drogas ilegales en un porcentaje mayor son apoyados por otras personas para cubrir sus gastos escolares (X^2=10.680; gl=2; p=.005). También sobresale que, en un porcentaje mayor, los estudiantes no usuarios de drogas cuentan con algún tipo de beca (X^2=9.346; gl=2; p=.009) y que un porcentaje importante

Tabla 3. Porcentajes de las personas o instituciones que apoyan a los estudiantes para cubrir el costo de sus estudios universitarios, por grupo de estudio

	No usuarios (n=5 503)	Usuarios de drogas legales (n=10 808)	Usuarios de drogas ilegales (n=3 504)
Padres	87.2	84.4	83.0
Otras personas	4.4	5.4	5.7
Beca	6.3	5.2	5.1
Trabaja el estudiante	14.1	18.8	21.7

Fuente: CODEU-2, 2017.

de universitarios usuarios de drogas ilegales, además de estudiar, cuentan con una actividad laboral remunerada *(X*^{2}=93.725; *gl*=2; *p*=.000).

Sin importar el grupo de estudio, la mayoría de quienes además de estudiar reportaron desempeñar alguna actividad laboral tenían un horario variable, o bien un horario mixto (tabla 4); sin embargo, un porcentaje significativamente mayor de estudiantes del grupo de usuarios de drogas ilegales laboró en un horario variable, mientras que los grupos de no usuarios y de usuarios de drogas legales también reportaron laborar en el turno matutino *(X*^{2}=45.651; *gl*=8; *p*=.000).

Es de destacar que el grupo de estudiantes no usuarios tiene un número de horas de trabajo significativamente menor en comparación con los otros grupos (*F*=5.287; *gl*=2; *p*=.005), pues trabaja en promedio 23.4 horas (desviación estándar de 13.05), mientras que el grupo de usuarios de drogas legales labora 25.0 horas en promedio (desviación estándar de 12.86) y el de usuarios de drogas ilegales, 25.2 horas (desviación estándar de 12.44).

Tabla 4. Porcentajes del turno y tipo de salario por grupo de estudio

	No usuarios (n=5 503)	Usuarios de drogas legales (n=10 808)	Usuarios de drogas ilegales (n=3 504)
Turno			
Matutino	17.5	19.0	11.9
Vespertino	14.1	14.2	13.3
Mixto	23.6	22.2	19.8
Nocturno	5.3	5.3	10.0
Variable	39.5	39.2	45.1
Tipo de salario			
Menor al mínimo	21.4	15.7	15.4
El mínimo	57.4	55.2	48.5
Mayor al mínimo	21.2	29.1	36.1

Fuente: CODEU-2, 2017.

Aunque la mayoría de los estudiantes que trabajan señala recibir el salario mínimo (tabla 4), un porcentaje mayor de universitarios que consumen drogas recibe un salario mayor al mínimo establecido *(X*^{2}=48.279; *gl*=4; *p*=.000).

CARACTERÍSTICAS DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO POR GRUPO DE ESTUDIO

Una de las características que se han tomado como eje para el análisis del rendimiento académico es la calificación promedio, pues es un indicador directo que ofrece un panorama general del aprendizaje y del proceso académico de cada estudiante. Considerando esta perspectiva amplia se encontró que en un rango de cero a diez puntos se observaron diferencias entre los grupos estudiados; si bien la calificación promedio en general fue de alrededor de ocho (tabla 5), el grupo con una mayor calificación promedio y con una menor variabilidad (desviación estándar) fue el de los estudiantes no usuarios de drogas, mientras que el grupo de usuarios de drogas ilegales fue el que registró una calificación promedio menor y una desviación estándar significativamente mayor *(F*=91.422*; gl*=2; *p*=.000).

Tabla 5. Indicadores del rendimiento académico

Último periodo	No usuarios (n=5 503)	Usuarios de drogas legales (n=10 808)	Usuarios de drogas ilegales (n=3 504)
	M (DE)	M (DE)	M (DE)
Promedio de calificaciones	8.3 (0.80)	8.2 (0.85)	8.1 (0.91)
Materias o experiencias educativas que te llevaste a extraordinario	0.5 (1.30)	0.6 (1.27)	0.7 (1.37)
Experiencias educativas que llevas en segunda inscripción (segunda vuelta)	0.7 (1.69)	0.7 (1.62)	0.8 (1.64)

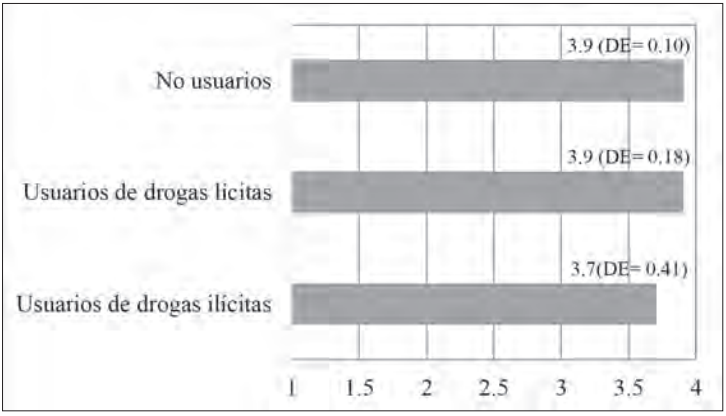
Fuente: CODEU-2, 2017.

Nota: M=Calificación promedio; DE=Desviación estándar.

Un indicador relacionado con el anterior fue el número de materias que reprobaron de forma regular los estudiantes, quienes tuvieron que realizar examen extraordinario para aprobar. En un rango de cero a diez materias reprobadas se encontró que el grupo de no usuarios tuvo en promedio un menor número de estas (tabla 5); el grupo que reportó un mayor número de experiencias educativas no acreditadas en promedio fue el de usuarios de drogas ilegales, siendo esta diferencia estadísticamente significativa *(F*=23.584; *gl*=2; *p*=.000).

En concordancia con los dos indicadores anteriores, se encontró que el número promedio de experiencias educativas que se llevaron a segunda vuelta (que tuvieron que recursar) fue significativamente mayor en el grupo de usuarios de drogas ilegales *(F*=10.596; *gl*=2; *p*=.000).

En cuanto a la escala que evalúa el rendimiento académico, se halló que, en un rango de uno a cuatro puntos, prácticamente todos los estudiantes muestran un desempeño académico alto, pues la calificación promedio estuvo por encima de 3.5 puntos; sin embargo, el grupo de usuarios de drogas ilegales presentó una calificación promedio significativamente menor en comparación con los otros dos grupos. Sobresale que el grupo que tuvo una menor variabilidad fue el de no usuarios de drogas y el que presentó una mayor desviación estándar fue el de usuarios de drogas ilegales *(F*=1 259.581; *gl*=2; *p*=.000).



Gráfica 1. Calificación promedio y desviación estándar (DE) del rendimiento académico por grupo de estudio

Fuente: CODEU-2, 2017

Por otra parte, se encontró que quienes no usan drogas tenían mayor satisfacción por la carrera que estaban estudiando, mientras que los usuarios de drogas ilegales presentaron una calificación significativamente menor en ese sentido (tabla 6) *(X^2*=194.901; *gl*=6; *p*=.000).

Tabla 6. Porcentaje de satisfacción con los estudios universitarios por grupo de estudio

	No usuarios (n=5 503)	Usuarios de drogas legales (n=10 808)	Usuarios de drogas ilegales (n=3 504)
Nada	0.9	0.7	1.1
Poco	2.7	3.3	5.5
Regular	26.2	31.3	36.8
Mucho	70.1	64.7	56.6

Fuente: CODEU-2, 2017.

Finalmente, destaca que quienes no usan drogas muestran mayor convicción de terminar sus estudios universitarios, mientras que los jóvenes que creen que pueden truncar sus estudios son los usuarios de drogas ilegales (tabla 7: X^2=35.138; gl=2; p=.000). Por consiguiente, un porcentaje significativamente mayor de los estudiantes no usuarios confiaron en obtener su título, mientras que los usuarios de drogas ilegales manifestaron mayor desconfianza al respecto (tabla 7: X^2=31.591; gl=2; p=.000).

Tabla 7. Indicadores sobre la perspectiva de conclusión de estudios universitarios a corto y mediano plazos

Creencia de que se logrará…	No usuarios (n= 5,503)	Usuarios de drogas legales (n=10 808)	Usuarios de drogas ilegales (n=3 504)
Terminar los estudios universitarios	99.0	99.1	97.9
Obtener el título	99.1	98.8	97.8

Fuente: CODEU-2, 2017.

CARACTERÍSTICAS DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO QUE FUNGEN COMO PREDICTORES DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

Como parte del objetivo del estudio, se planteó analizar si algunas de las características del rendimiento académico exploradas pudieran predecir el consumo de drogas catalogadas como ilegales en los estudiantes universitarios. Para tal fin, como ya se señaló en el apartado de Método, se tomó como variable dependiente el consumo

de drogas ilegales alguna vez en la vida, y como variables independientes la edad, las personas o las instituciones que apoyan para cubrir los gastos de los estudios universitarios, turno en el que trabaja, horas laboradas a la semana, ingreso semanal, calificaciones promedio, número de materias o experiencias educativas en las que se han ido a extraordinario, número de materias que se llevaron a segunda vuelta, el rendimiento académico, el grado de satisfacción de la carrera que se está estudiando, la creencia de que logrará terminar sus estudios universitarios y de obtener su título de licenciatura.

Tabla 8. Variables de la ecuación para explorar presuntos predictores del consumo de drogas ilegales

	Parámetro estimado *B*			Intervalo de confianza de 95% para OR	
		p	*OR*	Inferior	Superior
Edad	0.032	0.000	1.033	1.020	1.045
Personas o instituciones que apoyan en los gastos de los estudios universitarios	–0.001	0.001	0.999	0.999	1.000
Turno en el que se trabaja	0.140	0.000	1.150	1.085	1.219
Horas de trabajo a la semana	0.000	0.907	1.000	0.993	1.007
Ingreso semanal	0.177	0.009	1.194	1.046	1.363
Promedio de calificaciones	– .049	0.053	0.952	0.905	1.001
Experiencias educativas en extraordinario en el último periodo	– .000	0.999	1.000	0.968	1.033
Experiencias educativas en segunda inscripción (segunda vuelta)	0.000	0.970	1.000	0.976	1.026
Rendimiento académico	– 2.813	0.000	.060	0.051	0.070
Satisfacción con lo que se está estudiando	– 0.200	0.000	.819	0.768	0.873
Creencia en que se logrará terminar los estudios universitarios	0.608	0.046	1.837	1.010	3.340
Creencia en que se logrará obtener el título de licenciatura	– 0.444	0.141	0.642	0.355	1.158

Fuente: CODEU-2, 2017.

Nota: *B* = parámetro esperado de riesgo o protección del evento; *p* = significancia; *OR* = razón de momios o razón de probabilidad de ocurrencia del evento.

Si bien el modelo obtuvo una calificación *R cuadrado* de Nagelkerke de .145, es importante señalar que este, teóricamente, tiene sentido. Así también, es importante resaltar que pronosticó de forma correcta a 83.4% de los estudiantes. En este sentido se encontró que, a una mayor edad, tener que trabajar en turnos variables,

un ingreso mayor al mínimo y la creencia de que será un tanto complicado terminar los estudios universitarios fueron las variables que se identificaron como presuntos factores de riesgo para llegar a consumir alguna droga de carácter ilegal. Por otro lado, se encontró que contar con el apoyo económico de los padres o de otras personas para realizar los estudios, tener un buen rendimiento académico y sentirse satisfecho con lo que está estudiando son factores protectores para evitar el consumo de drogas ilegales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el estudio, si bien no son generalizables a todos los estudiantes de la Universidad Veracruzana, sí ofrecen un panorama del uso de sustancias psicoactivas, de algunas características del rendimiento académico y de su relación. A pesar de que pudiera ser cuestionable la representatividad de los hallazgos, el número de estudiantes participantes, poco más de 19 000, ha aportado información valiosa respecto al tema estudiado.

En cuanto a las características sociodemográficas de los universitarios participantes, es de destacar que hubo una mayor participación de estudiantes mujeres en la encuesta, lo que sugiere una lectura de la información con una mayor atención en la población femenina que, aunque incorporar una perspectiva de género no fue el objetivo del presente estudio, es importante considerar. Por otra parte, sobresale que 18% de los universitarios trabaja en un horario variable, invirtiendo poco más de 20 horas por semana –prácticamente medio tiempo– y ganando un salario mínimo.

Respecto al consumo de drogas y de acuerdo con lo esperado, el grupo de usuarios de drogas legales (alcohol y tabaco) fue sustantivamente mayor que el de no usuarios y el de usuarios de drogas ilegales; también, los estudiantes que reportaron no consumir drogas fueron en mayor proporción los solteros que reciben el apoyo de la familia para dedicarse por completo a sus estudios universitarios.

Un punto que es importante precisar es que el grupo de usuarios de drogas ilegales estuvo conformado por el mismo número de hombres y de mujeres, y aunque hubo una mayor participación de estas en el estudio, contrario a lo esperado, el consumo de drogas ilícitas fue similar; en el grupo de drogas legales, también contrario a lo esperado, en su mayoría fueron mujeres las que reportaron un mayor

consumo de este tipo de sustancias. Esto refleja el aumento en el patrón de consumo de sustancias en las mujeres reportado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017 (INPRFM, INSP, Conadic, SSA, 2017).

En cuanto a las características del rendimiento académico, en principio hay que resaltar que quienes reportaron no haber consumido ninguna sustancia mostraron calificaciones promedio más altas, menos experiencias educativas reprobadas, mayor rendimiento académico, así como una satisfacción no solo por estar estudiando, sino también por tener la expectativa de terminar sus estudios universitarios y obtener su título. Consecuentemente, los estudiantes que conformaron el grupo de usuarios de drogas legales mostraron calificaciones más bajas en todos los rubros, y quienes usaron drogas ilegales reportaron calificaciones aun más bajas, lo que lleva a concluir que el consumo de drogas sí afecta el rendimiento académico, coincidiendo con lo que reportan otros estudios (Beverido-Sustaeta *et al.,* 2015; Herrera-Vázquez *et al.,* 2004; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2007).

También es importante destacar que, de acuerdo con el análisis de predictores del consumo de drogas ilícitas, los alumnos de mayor edad, los que trabajan y tienen un horario variable, con un ingreso mayor al salario mínimo, tienen un bajo rendimiento escolar y dudan en terminar sus estudios universitarios, son quienes están en mayor riesgo de consumir drogas ilícitas. Estos resultados son muy útiles para visibilizar que los estudiantes con condiciones económicas más desfavorables y con un bajo rendimiento escolar son quienes pueden llegar a estar en riesgo de usar drogas.

Lo anterior ofrece un panorama de posibilidades para la elaboración de actividades preventivas por parte de la propia universidad, en las que se promueva la posibilidad de acceder a becas, se estimule a los estudiantes a generar una vocación clara en su campo de conocimiento y se fortalezca su aprendizaje y su práctica profesional.

BIBLIOGRAFÍA

Arellanez Hernández, J. L., V. H. Arellano Rocha y M. Morales Briseño (2015). Consumo de sustancias psicoactivas y factores psicosociales asociados en estudiantes universitarios. México. Informe de Investigación. México: CIJ Querétaro/Universidad Anáhuac-Querétaro/Universidad Veracruzana.

Arellanez Hernández, J. L., D. B. Díaz Negrete, F. Wagner Echeagaray y V. Pérez Islas (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles, *Salud Mental,* 27 (3).

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior/Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas/ Secretaría General Técnica.

Beverido-Sustaeta, P., B. Salas-García, X. de San Jorge-Cárdenas y A. Cruz-Juárez (2015). Bajo rendimiento académico: ¿resultados de un consumo precoz?, *Revista de Investigación y Desarrollo,* 1 (1).

Carreño Huerta, F. (1993). *Instrumentos de medición del rendimiento escolar.* México: Trillas/ANUIES.

De San Jorge-Cárdenas, X., P. Beverido-Sustaeta, B. Salas-García, A. Cruz-Juárez, M. A. Roa-Cubaque y G. H. Rubiano-Díaz (2017). Drogas y rendimiento académico en estudiantes del área de salud de dos universidades latinoamericanas, *Pensando Psicología,* 13 (22).

Díaz Negrete, D. B., J. L. Arellanez Hernández y J. Martínez Treviño (2002). Uso de drogas y factores psicosociales asociados entre estudiantes de educación media básica del estado de Nuevo León. Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas. México: SSA, Conadic.

Díaz Negrete, D. B., J. L. Arellanez Hernández, V. Pérez Islas y F. Wagner Echeagaray (2009). Correlatos psicosociales de involucramiento en el uso de drogas entre jóvenes mexicanos, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social,* 47 (Supl. 1).

Díaz Negrete, D. B. y R. García Aurrecoeche (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media, *Revista Panamericana de Salud Pública,* 24 (4).

Diaz Negrete, D. B., J. D. González Sánchez y R. García Aurrecoechea (2006). Adaptación del Drug Use Screening Inventory para su aplicación con adolescentes mexicanos, *Adicciones,* 18 (2).

Garbanzo Vargas, G. M. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública, *Revista Educación*, 31 (1).

González Barbera, C., J. Caso Niebla, K. Díaz López y M. López Ortega (2012). Rendimiento académico y factores asociados. Aportaciones de algunas evaluaciones a gran escala, *Bordón*, 64 (2).

Gutiérrez López, A. D. (2018). Tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida en usuarios de drogas ilícitas solicitantes de tratamiento en Centros de Integración Juvenil del primer semestre de 2008 al segundo semestre de 2017. Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. México: Centros de Integración Juvenil (CIJ).

Herrera-Vázquez, M., F. A. Wagner, E. Velasco-Mondragón, G. Borges y E. Lazcano-Ponce (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, *Salud Pública de México,* 46 (2).

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. Disponible en https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view.

Medina-Mora, M. E., P. Cravioto, J. Villatoro, C. Fleiz, F. Galván y R. Tapia (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 1998, *Salud Pública de México,* 45 (supl.1), S16-S25.

Ministerio de Educación de Argentina, Subsecretaría de Equidad y Calidad (2009). Prevención del consumo problemático de drogas: desde el lugar del adulto en la comunidad educativa. Recuperado de: http://repositorio.educacion.gov.ar:8080/dspace/handle/123456789/55143

Palacios Delgado, J. R. y P. Andrade Palos (2007). Desempeño académico y conducta de riesgo en adolescentes, *Revista de Educación y Desarrollo*, 7.

Pérez-Luño, A., J. Ramón Jerónimo y J. Sánchez Vázquez (2000). *Análisis exploratorio de las variables que condicionan el rendimiento académico*. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.

Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) (2012). Diagnóstico del consumo de drogas, factores y percepción de riesgo en estudiantes de la Universidad Veracruzana: evidencias para el diseño de estrategias para la prevención. México: Universidad Veracruzana.

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública (2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: Secretaría de Salud.

Vélez van Meerbeke, A. y C. N. Roa González (2005). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina, *Educación Médica,* 8 (2).

Villatoro, J., I. Hernández, H. Hernández, C. Fleiz, J. Blanco y M. E. Medina-Mora (2004). Encuestas de consumo de drogas de estudiantes III, 1991-2003. México: SEP/Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

V. La funcionalidad familiar y el consumo de drogas en estudiantes universitarios

María de Jesús Ng Teajan Ortega[1]
María Antonia Hernández Ladrón de Guevara[2]
Nora Inés Morales Contreras[2]
Aurora de Jesús Mejía Castillo[2]

> En el seno familiar es donde los hijos aprenden a vivir sanamente y a evitar las conductas que pueden obstaculizar su desarrollo psicosocial, como el consumo de drogas que causan adicción.
>
> R. Velasco, *La familia ante las drogas*

INTRODUCCIÓN

La sociedad ha experimentado importantes evoluciones que han influido en los roles sociales, laborales y en estilos de vida que propician nuevas maneras de pensar y de actuaren familia. Efectivamente, en este grupo primario se han producido cambios ideológicos, económicos y demográficos que dan cuenta de la transformación de la sociedad (Alberdi y Escario, 2009).

Hechos como la declaración de igualdad de derechos entre hombres y mujeres, la participación de las mujeres en el ámbito laboral, la visibilidad de los derechos

---

[1] Doctorado en Sociedades Multiculturales y estudios Interculturales, catedrática de la Fac. de Psicología, UV.
[2] Doctorado en Psicología, catedráticas de la Fac. de Psicología, UV.

de la infancia y el mismo contexto económico, entre otros aspectos, han marcado transformaciones estructurales en esta institución y han hecho que se vivencie una pluralización de las formas de convivencia, dando paso a nuevas relaciones y modelos familiares.

Los cambios en la estructura familiar, las nuevas formas de convivencia y los retos para interpretar los roles en la sociedad contemporánea implican actualizar su definición para cumplir con sus funciones en las diferentes etapas de su ciclo vital. García *et al.* (2015), mencionan que:

> La familia es una institución social que ha perdurado a lo largo del tiempo, con pautas de interacción que se modifican de acuerdo a necesidades internas (etapas de ciclo vital de vida) y demandas externas (sociales, políticas, educativas y económicas, entre otras). Las pautas de interacción son los elementos que distinguen a un sistema familiar de otro, difieren de una cultura a otra y al interior de una misma; varían de una región a otra (p. 14).

Por lo tanto, estamos ante un sistema vivo, en movimiento y transformación en donde el cambio es una constante, lo que posibilita a sus miembros el desarrollo y los provee de sustento para la vida y para las prácticas saludables.

Para autores como Smilkstein (1978), la funcionalidad familiar o una familia funcional es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos, donde sus integrantes perciben el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos.

Estévez, Musitu y Herrero (2005) sostienen que las familias desorganizadas lo son porque rompen con la función socializadora de los hijos. De acuerdo con los autores, las familias disfuncionales o desorganizadas son un importante factor de riesgo, generador de individuos con problemas comportamentales o de adaptación.

Por su parte, Rojas Valero y Rodríguez Chacón (2013) han determinado que la familia es una de las variables más importantes en la etiología y el mantenimiento del abuso de drogas; asimismo, estos autores refieren investigaciones como las de Herman y McHale (1993), Otero, Mirón y Luengo (1989), que relacionan el uso y abuso de drogas con la dinámica del funcionamiento familiar.

Acerca de la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de drogas, investigaciones como las de Brook en 1988, Cloningers en 1985, Johnson en 1984 y

Tec en 1974 (Citados en Rodríguez *et al.,* 1998) muestran que la tolerancia familiar y el consumo de sustancias entre los padres u otros miembros de la familia predispone el consumo en los hijos (Rodríguez *et al.,* 1998).

Musito *et al.* (2001) desarrollaron el modelo de adaptación familiar al estrés, donde se considera que cuanto mayor es el número de situaciones estresantes que afronte la familia, por sucesos como la separación o el divorcio de los padres, la formación de parejas nuevas o el fallecimiento de uno de ellos, enfermedad, entre otros, hay más probabilidad de que surjan dificultades en el funcionamiento familiar. Este modelo analiza el tipo de estresores y el grado en el que se presentan, el sistema familiar y su capacidad para obstruir o potenciar el desarrollo de sus miembros.

Argumenta además que las relaciones favorables o desfavorables entre los miembros de la familia se convierten en pautas de interacción relacionadas con el funcionamiento familiar, caracterizado por las relaciones establecidas en la familia y la influencia de los ambientes externos en los que se desenrollan a lo largo del ciclo vital; con sus recursos y el apoyo familiar. Asimismo, menciona que toda familia debe satisfacer condiciones mínimas de funcionamiento como la predictibilidad de la vida de sus miembros, la coordinación de las actividades familiares, la creación de niveles de exigencia, la creación de un clima de buena comunicación y apoyo recíproco; entre estas, tienen gran importancia el afecto, la comunicación y el soporte para adaptarse a los cambios y afrontar situaciones de estrés a las que la familia se enfrenta.

Los factores de riesgo que se presentan en la vida familiar han sido ampliamente estudiados y tratados por expertos en el tema como Moreno (2003) y Velasco (2011), quienes reportan que el riesgo de consumir drogas aumenta cuando las familias presentan algunas de las características siguientes:

- Actitudes permisivas de los padres ante el consumo de drogas legales e ilegales; en donde varios miembros de la familia cercana se relacionan con estas sustancias generando aprendizaje de consumo en los menores.
- Vínculos escasos entre los integrantes del sistema; que van desde la falta de apoyo, hostilidad y rechazo, hasta actitudes negligentes de los adultos a las necesidades materiales y emocionales de los hijos.
- Omisiones educativas que favorecen conductas desviadas, cuando se presenta ausencia o falta de claridad en las normas y las reglas familiares que pasan por alto la implementación de límites en relación con la hora de llegada a casa o en las tareas domésticas encomendadas.

- Deficiencias en la comunicación. Situación cotidiana donde no hay entendimiento y sí distanciamiento, así como escaso conocimiento de los padres acerca de lo que les ocurre a sus hijos. El respeto por la individualidad no se practica y provoca rechazo y hostilidad.
- Sobreprotección de parte de alguno de los adultos, situación que no permite el pleno desarrollo de los hijos, en donde se les envía mensajes de que no son suficientes o bien de que pueden hacer lo que quieran y no habrá consecuencias.

Adicionalmente, Hombrados (2013) menciona que la desorganización, el abandono de las funciones familiares y el aislamiento son características que vuelven más vulnerables a los hijos ante situaciones de riesgo, como el uso y el consumo o abuso de drogas.

Estudios recientes con adolescentes reportan que la funcionalidad familiar está asociada con al consumo de alcohol y de tabaco y a la aparición de síntomas de estados depresivos (Gutiérrez *et al.,* 2007).

La siguiente tabla resume factores de riesgo propios del medio familiar, de acuerdo con el Centro de Integración Juvenil (CIJ) (como se citó en Rodríguez *et al.,* 1998).

Tabla 1. Factores de riesgo propios del medio familiar

Autor/año	Factor de riesgo familiar
Tec, 1974; Johnson, 1984; Cloningers, 1985	Consumo de sustancias entre los padres u otros miembros de la familia
Ahmed y Bush, 1984	Accesibilidad de sustancias en el hogar
Cloningers 1985; Brook, 1988	Tolerancia familiar del consumo
Steinberg, 1991	Ausencia de alguno de los padres
Hirshi, 1969; Baumrid, 1983; Rutter y Giller, 1983; Noren y Hebeisen, 1984: Morley y Ledger, 1985; Kandel, 1987; Steinberg, 1991	Distanciamiento afectivo y baja cohesión familiar
Reilly, 1979; Kaufman, 1979; Baumrind, 1983; Kandel, 1978; Brook, 1988; Dryfoos, 1990 Rutter y Giller, 1983	Falta de límites y límites difusos o inconsistentes, expectativas de desempeño poco realistas, pautas de comunicación negativa Inadecuada expresión de afectos Insuficiente supervisión paterna
Farrington, 1985	Altos niveles de estrés familiar

Nota: Elaboración propia basada en Rodríguez *et al.,* 1998.

Podemos observar que los autores de diversas investigaciones como las citadas anteriormente y en investigaciones actuales como la de Páramo (2011) coinciden en los hallazgos que evidencian los factores de riesgo determinados por la calidad del funcionamiento familiar. Derivado de estudios previos que han señalado su importancia en el consumo de drogas (Moreno, 2003; Rodríguez *et al.,* 1998; Velasco, 2011) el presente trabajo tuvo como objetivo general analizar si existen diferencias en el nivel de funcionamiento familiar entre aquellos estudiantes que han consumido cada droga (tabaco, alcohol y mariguana), alguna vez en la vida y los que no han consumido ninguna de estas. Sus objetivos específicos son:

1. Conocer la percepción que los estudiantes tienen de su relación general con sus padres o tutores.
2. Analizar los niveles percibidos de funcionamiento familiar, de acuerdo con la escala APGAR familiar.
3. Investigar los niveles percibidos de funcionamiento familiar respecto a situaciones dentro de la familia relacionadas con el consumo de drogas, a través del área de disfuncionalidad familiar de la escala DUSI-R.

MÉTODO

Participantes

El análisis de este ensayo incorporó a la población total de 19 815 estudiantes de la Universidad Veracruzana, inscritos en el periodo semestral de febrero a julio de 2017 de todas las sedes, que contestaron voluntariamente el Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2).[3]

Diseño y validación del instrumento

Para el presente estudio se utilizó la escala APGAR familiar adaptada a la población mexicana por Gómez Clavelina y Ponce Rosas (2010). Esta escala, originalmente

[3] En el segundo capítulo de este libro se describe ampliamente el proceso de construcción y aplicación del CODEU-2.

diseñada por Smilkstein (1978), consta de un cuestionario de cinco preguntas con las que se trata de mostrar el estado funcional de la familia a partir de la opinión que sus miembros tienen respecto de ciertos temas clave que, según la literatura, son considerados marcadores de las funciones más importantes que tiene la familia (adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos). Consta de cuatro opciones de respuesta, que oscilan entre Nunca=0 y Siempre=3. La confiabilidad obtenida en la escala fue de 0.85 a través de Alfa de Cronbach. Adicionalmente, se acudió a tres preguntas que corresponden al Área de Relaciones Familiares Disfuncionales del Inventario de Tamizaje sobre el Consumo de Drogas (DUSI-R), también adaptado a adolescentes mexicanos (Díaz Negrete *et al.,* 2006), las cuales se centran en situaciones que podrían perturbar el funcionamiento familiar, como producto del consumo de sustancias psicoactivas, por parte de al menos uno de los miembros de la familia. Al igual que en el caso anterior, cada pregunta se constituye por cuatro opciones de respuesta, en una escala de Nunca a Siempre, cuyo orden matemático final se invierte para indicar que a mayor puntaje, mayor nivel de funcionalidad familiar. La confiabilidad obtenida en la escala fue de 0.79 a través de Alfa de Cronbach.

De esta manera, el instrumento quedó conformado por nueve preguntas (tabla 2). La primera es un indicador general acerca de la relación entre el estudiante y sus padres o tutores, cinco reactivos más corresponden a la escala APGAR familiar y los tres últimos a las relaciones familiares disfuncionales del DUSI-R.

Por su parte, para abordar el consumo de drogas se acudió a las tres preguntas del Cuestionario Percíbete-2 encaminadas a conocer si "alguna vez en la vida" los participantes habían consumido, ya sea tabaco, alcohol y mariguana, y cuyas respuestas para cada droga fueron dicotómicas: Sí o No. A través de la respuesta a cada una de estas preguntas se compararon los grupos correspondientes de consumidores (alguna vez en la vida) y no consumidores.

Análisis de datos

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para conocer el funcionamiento familiar manifestado por los participantes a través de la respuesta al indicador y a las escalas del instrumento. Para las escalas APGAR familiar y Disfuncionalidad familiar DUSI-R se realizó un análisis descriptivo de los grupos de consumidores

Tabla 2. Instrumento de medición del funcionamiento familiar

Indicador	Reactivo	
Relación general entre el estudiante y sus padres o tutores	¿Cómo consideras que es la relación que tienes con tus padres o tutores?	
Escala	*Reactivo*	*Confiabilidad*
APGAR familiar	¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes cuando tienes algún problema?	α=0.85
	¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	
	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	
	¿Estás satisfecho con el tiempo que pasan juntos?	
	¿Sientes que te quieren?	
Relaciones disfuncionales DUSI-R	¿Hay discusiones o peleas como consecuencia de que alguien ha consumido alcohol u otras drogas?	α=0.79
	¿Alguno(a) de tus hermanos(as) ha causado problemas en la familia por el consumo de alcohol u otras drogas?	
	¿Alguno de tus padres ha causado problemas en la familia por el consumo de alcohol u otras drogas?	

(una vez en la vida) y no consumidores para cada una de las drogas, basado en los puntajes derivados del Breve Manual de Calificación de Escalas Incluidas en el Diagnóstico Percíbete-2 (Arellanez *et al.,* 2018).

Posteriormente, a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se determinó que los datos obtenidos en ambas escalas de funcionamiento familiar no se distribuían normalmente (p<.001), por lo que se acudió a un análisis no paramétrico a través de la prueba U de Mann Whitney para la comparación entre grupos (consumidores una vez en la vida y no consumidores) por cada droga analizada. Los análisis respectivos se hicieron a través del Stastitical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 21).

Resultados

Un alto porcentaje de los alumnos encuestados reportó tener una relación muy buena con sus padres o tutores, y únicamente 3.7% manifestó tener una relación mala y muy mala, como se puede observar en la figura 1.

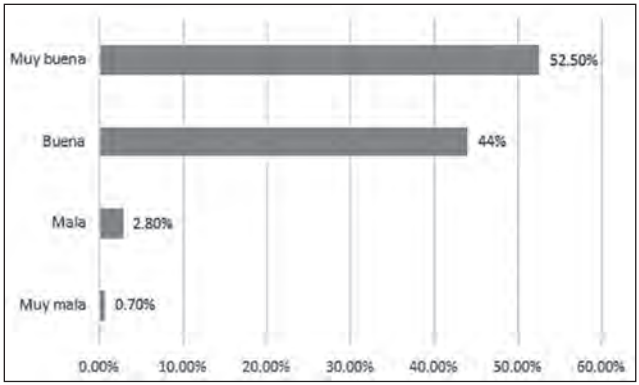


Figura 1. Porcentaje de respuesta a la pregunta: ¿Cómo consideras que es la relación que tienes con tus padres o tutores?

Escala APGAR familiar. A través del análisis de la distribución de frecuencias del funcionamiento familiar de los participantes se descubrió que la mayoría reportó que percibía un funcionamiento familiar óptimo, tanto en el caso de aquellos que nunca habían consumido las drogas mencionadas como entre quienes expresaron haberlas consumido alguna vez en la vida. Sin embargo, se hallaron para los tres tipos de droga, mayores casos de disfunción familiar en los niveles muy grave y grave entre los consumidores que entre los no consumidores (tabla 2).

Asímismo, quienes habían consumido mariguana alguna vez en su vida mostraron los mayores niveles de disfuncionalidad familiar. En total, más de la mitad de los participantes que había consumido esta droga (53.6%) presentaba alguna disfuncionalidad, desde muy grave hasta leve, como se muestra en la tabla 3. El segundo lugar de disfuncionalidad familiar se encontró en el grupo de participantes que había consumido tabaco alguna vez en la vida (42.4% de los encuestados) y entre quienes habían consumido alcohol (41.4% de los encuestados).

Para exponer las diferencias entre el funcionamiento familiar percibido se presentan los datos de la tabla 4. Se reportan los valores *Z,* que se utilizan en tamaños de muestra mayores a 30 sujetos en cada grupo (Milenovic, 2011). Los resultados indican que la percepción de disfuncionalidad familiar es mayor entre quienes han sido consumidores de tabaco, alcohol y mariguana alguna vez en su vida que entre quienes no han consumido alguna de estas drogas. Los universitarios que han consumido mariguana alguna vez son quienes reportan menor funcionalidad

(Mdn=2.2), puntaje que, de acuerdo con lo señalado por Gómez Clavelina y Ponce Rosas (2010), se trata de un nivel de disfuncionalidad leve.

Tabla 3. Valores porcentuales del registro de APGAR en estudiantes consumidores (una vez en la vida) y no consumidores de drogas

	Funcionamiento familiar (APGAR)					
	Núm.	Disfunción muy grave	Disfunción grave	Disfunción leve	Normofuncional	Total
Consumo de tabaco						
C	9 614	2.10%	8.80%	33.30%	55.80%	100.00%
NC	10 201	1.10%	5.10%	25.50%	68.30%	100.00%
Total	19 815	1.60%	6.90%	29.30%	62.20%	100.00%
Consumo de alcohol						
C	13 476	1.70%	7.90%	31.80%	58.60%	100.00%
NC	63 339	1.40%	4.80%	24.00%	69.80%	100.00%
Total	19 815	1.60%	6.90%	29.30%	62.20%	100.00%
Consumo de mariguana						
C	3 216	3.20%	12.20%	38.20%	46.50%	100.00%
NC	16 599	1.30%	5.90%	27.60%	65.30%	100.00%
Total	19 815	1.60%	6.90%	29.30%	62.20%	100.00%

Fuente: CODEU-2, 2007.

Nota: C=Consumidores de drogas (alguna vez en la vida).

NC=No consumidores de drogas.

Tabla 4. Diferencias entre consumidores (alguna vez en la vida) y no consumidores de tabaco, alcohol y mariguana en la escala APGAR de funcionamiento familiar

Mediana del funcionamiento familiar	Z	Valor P
C=2.4	-22 940	0.000
Consumo de tabaco		
NC=2.6		
C=2.4	-21 618	0.000
Consumo de alcohol		
NC=2.6		
C=2.2	-24 283	0.000
Consumo de mariguana		
NC=2.6		

Nota: C=Consumidores (alguna vez en la vida) y NC=No consumidores de la droga. Se presentan los valores *Z* y el valor de significancia para cada par de medianas entre C y NC, de cada droga, $p<.001$ en todos los casos.

Área de relaciones familiares disfuncionales de la escala DUSI-R. La calificación en el área de relaciones disfuncionales de la escala DUSI-R muestra que, al igual que lo sucedido en la escala anterior, la mayoría de los participantes reportó un funcionamiento familiar positivo. Sin embargo, en los grupos de universitarios que afirmaron haber consumido drogas se reportaron menores niveles de funcionalidad (tabla 5).

El mayor porcentaje de disfuncionalidad total, en el rango de grave a leve, se encuentra en el grupo de quienes han consumido mariguana (23.8% de los encuestados de este grupo), seguido por el grupo de quienes han consumido tabaco (19.1%) y, finalmente, el grupo de los consumidores de alcohol (16.7%).

Tabla 5. Valores porcentuales del registro de situaciones familiares de conflicto relacionadas con el consumo de sustancias en consumidores y no consumidores de tabaco, alcohol y mariguana

Funcionamiento familiar (DUSI-R)					
	Disfunción muy grave	Disfunción grave	Disfunción leve	Normofuncional	Total
Consumo de tabaco					
C	2.3%	4.1%	12.7%	80.9%	100.0%
NC	2.6%	2.9%	6.5%	88.0%	100.0%
Total	2.4%	3.5%	9.4%	84.7%	100.0%
Consumo de alcohol					
C	2.0%	3.6%	11.1%	83.3%	100.0%
NC	3.4%	3.2%	6.1%	87.3%	100.0%
Total	2.4%	3.5%	9.4%	84.7%	100.0%
Consumo de mariguana					
C	2.0%	5.0%	16.8%	76.2%	100.0%
NC	2.5%	3.2%	8.1%	86.2%	100.0%
Total	2.4%	3.5%	9.4%	84.7%	100.0%

Fuente: CODEU-2, 2017.

Nota: C=Consumidores de drogas (alguna vez en la vida), NC=No consumidores de drogas.

La tabla 6 presenta las medianas en el funcionamiento familiar de la escala DUSI-R, en consumidores y no consumidores de cada droga, así como los resultados de la prueba *U* de Mann Whitney para cada droga. Nuevamente se acude al reporte de los valores *Z,* debido al tamaño de muestra de los grupos (Milenovic, 2011).

A pesar de que es posible observar que los puntajes de las medianas entre consumidores y no consumidores de tabaco, y posteriormente de alcohol, son iguales *(Mdn*=3), la prueba mostró diferencias significativas entre los grupos *(p*<.001) debido a que,

para el caso de cada droga, los rangos promedio de no consumidores son superiores a los de consumidores (Rango promedio tabaco: Consumidores=8 958.36, No consumidores=10 802.99; Rango promedio alcohol: Consumidores=9 312.13, No consumidores=11 174.76). Aquellos que habían consumido mariguana también presentaron un funcionamiento familiar menor a los no consumidores de esta droga, además de ser el grupo que obtuvo los niveles de funcionalidad familiar más baja *(Mdn*=2.8).

Tabla 6. Diferencias entre consumidores (alguna vez en la vida) y no consumidores de tabaco, alcohol y mariguana en la escala DUSI-R de funcionamiento familiar

	Mediana	Z	Valor P
Consumo de tabaco	C=3 NC=3	-22 558	0.000
Consumo de alcohol	C=3 NC=3	-17 943	0.000
Consumo de mariguana	C=2.8 NC=3	-22 568	0.000

Fuente: CODEU-2, 2017.

NOTA: C=Consumidores (alguna vez en la vida) y NC=No consumidores de la droga. Se presentan los valores *Z* y el valor de significancia para cada par de medianas entre C y NC, de cada droga, $p<.001$ en todos los casos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El consumo de drogas es un problema complejo donde existe una combinación de factores de riesgo asociados, que incluyen aspectos como la disponibilidad de las sustancias, las situaciones de pobreza y la exclusión social de los grupos, el ambiente familiar y aquellos factores biológicos, sociales y psicológicos. En el presente trabajo nos centramos en la familia como instancia primaria de socialización, pues cuando la persona no tiene las condiciones apropiadas para su desarrollo aparecen los primeros aspectos de riesgo.

A pesar de que la mayor parte de los participantes manifestaron tener un funcionamiento familiar adecuado, los resultados obtenidos a partir de la escala APGAR de percepción del funcionamiento familiar revelan diferencias significativas entre quienes han consumido alguna vez en la vida las drogas analizadas y quienes nunca lo han hecho. Además, a nivel descriptivo se puede observar que el funcionamiento

familiar es más bajo entre quienes manifestaron haber consumido alguna vez mariguana, seguido del nivel de funcionalidad reportado entre los consumidores de tabaco y de alcohol, respectivamente.

Los resultados encontrados en esta investigación sobre la relación entre consumidores y el funcionamiento familiar concuerdan con la información de Becoña *et al.* (2012), quienes reportan una revisión de 37 investigaciones empíricas donde "… en los resultados encontrados consideramos que las familias desorganizadas (caracterizadas por enfermedad mental de los padres, consumo de sustancias de los padres y/o familias no intactas) tienen más probabilidades de tener hijos consumidores de drogas, tanto legales como ilegales" (p. 253).

En los resultados obtenidos a través de la prueba DUSI-R, también se aprecia que la funcionalidad percibida entre los universitarios fue menor entre los grupos de participantes que reportaron que alguna vez han consumido drogas (tabaco, alcohol y mariguana) y los que nunca habían consumido. Como en el caso de la escala anterior, el nivel de menor funcionalidad fue el de los alumnos que alguna vez habían consumido mariguana. Lo que coincide con los resultados de investigaciones como las de Aguirre *et al*. (2017) y Ruiz, Gayoso y Prada (2017) quienes encontraron que existe relación positiva entre las escalas de desunión y caos del funcionamiento familiar y los factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes. Por lo que queda evidenciada la importancia del trabajo con el sistema familiar en la prevención de consumo de drogas y la promoción de la salud para analizar la influencia que ejercen sobre los jóvenes los conflictos asociados a convivir con un familiar que consume una sustancia tóxica.

A partir de esta perspectiva de estudio acerca de la funcionalidad familiar, es factible proponer líneas estratégicas de intervención para atender el uso y el abuso de sustancias, así como también para prevenir futuras problemáticas asociadas. Las conclusiones permiten orientar acciones de promoción y prevención al detectar a tiempo disfunciones familiares que generan conflicto y provocan que los jóvenes adopten conductas riesgosas, las cuales pueden generar repercusiones en su salud y en su entorno social, por lo que hay que desarrollar acciones para fortalecer los factores que les protegen del uso de drogas desde el ámbito familiar y escolar temprano.

La promoción de la salud deberá tener en cuenta que la familia es un espacio fundamental para el desarrollo de las conductas de autocuidado, el establecimiento

de hábitos saludables, el saber afrotar al estrés y las capacidades resilientes para que el adolescente y el joven puedan enfrentar las presiones sociales que representan los cambios en el ciclo vital, en particular en el uso y el consumo de drogas.

Se recomienda desarrollar programas que aumenten y refuercen los modelos educativos de padres y educadores, dando mayor información a los grupos con la finalidad de reducir el impacto de los factores de riesgo en las fases de prevención, consejería y tratamiento, considerando sus expectativas y adecuándose a sus condiciones para que asuman el proceso de ayuda como propio.

Velasco (2000) refiere que "quienes reciben una buena información aprenden sobre el asunto de las drogas, mejoran su actitud frente al problema y modifican, de forma moderada, su propia conducta como consumidores de sustancias psicoactivas legales o ilegales" (p. 36). Otro punto que enfatiza este autor es que la educación como medida preventiva logra que los jóvenes, maestros, padres de familia y población en general sepan cómo es que las drogas pueden dañar y cuál es el efecto en el individuo y en la sociedad.

Velasco (2014) enfatiza que es prioritario lograr que la sociedad en su totalidad rechace consumir drogas como parte de nuestra cultura, que se convenza de que al hacerlo el problema puede reducirse e incluso desaparecer; asimismo, debe concientizarse a los padres acerca de que una actitud permisiva de la familia favorece el inicio de los jóvenes en el uso de sustancias adictivas; de hecho, este debe ser el objetivo más trascendente que ha de buscarse en los programas de intervención y de prevención.

En esta tarea no debemos de excluir la responsabilidad y el compromiso que la universidad tiene con la salud integral de los estudiantes por lo que esta investigación posibilitará la generación de propuestas de programas de promoción, prevención e intervención que destaquen la importancia de la funcionalidad familiar como factor protector en el consumo de sustancias y desarrollar protocolos institucionales para atender al estudiante y a su familia para enfrentar este problema de adicción.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre Guiza, N., O. Aldana Pinzón y C. Bonilla Ibáñez (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de edu-

cación media técnica de Colombia, *Revista de Salud Pública*, 19 (1), recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf.

Alberdi, I. y P. Escario (2009). Los hombres jóvenes y la paternidad*, Estudios demográficos y urbanos,* 24, 1 (70).

Ángeles Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión, *Terapia Psicológica,* 29 (1).

Arellanez Hernández, J. L., P. Beverido, X. de San Jorge-Cárdenas, C. Ortiz León y B. Salas-García (2016). Cuestionario del Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2). Registro en trámite.

——— (2018). Breve manual de calificación de las escalas incluidas en el Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios. Red Veracruzana de Investigación en Adicciones. Reporte técnico.

Becoña, E., U. Martínez, A. Calafat, Juan M. Duch y J. R. Fernández Hermida (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión, *Adicciones*, vol. 24, núm. 3.

Castilla, H., T. Caycho, M. Shimabukuro y A. Valdivia (2014). Percepción del funcionamiento familiar: análisis psicométrico de la Escala APGAR familiar en adolescentes de Lima, *Revista Propósitos y Representaciones*, 2 (1) [en línea]. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53.

Centros de Integración Juvenil (CIJ) (1999) *Informe de investigación* 97/27. México: Dirección sobre prevención, Subdirección de investigación, recuperado en: http://docplayer.es/58057232/Ajuste-psicosocial-y-consumo-de-drogas. htm.

Díaz Negrete, D. B., J. D. González Sánchez y R. García Aurrecoechea (2006). Adaptación del Drug Use Screening Inventory para su aplicación con adolescentes mexicanos, *Adicciones*, 18 (2).

Estévez López, E., G. Musito Ochoa, J. Herrero Olaizola (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente, *Revista Salud mental*, vol. 28, núm. 4[en linea]. undefined-undefined. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58242809

García Méndez, M., S. Rivera Aragón, R. Díaz Loving e I. Reyes Lagunes (2015). *Continuidad y cambio en la familia. Factores Intervinientes*. México: El Manual Moderno.

Gómez Clavelina, F. J. y Ponce Rosas (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español).

Gutiérrez-Saldaña, P., N. Camacho-Calderón y M. Martínez Martínez (2007). Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes, *Atención Primaria,* 39 (11), disponible en http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656707709861#*Atención Familiar*, 17(4).

Hombrados (2013). *Manual de Psicología comunitaria*. España: Síntesis.

Lauro Bernal, Isabel (2003). La familia en la determinación de la salud, *Revista Cubana de Salud Pública*, 29. recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007&lng=es&tlng=es.

Milenovic, Z. (2011). Application of Mann-Whitney U test in research of profesional training of primary school teachers, *Metodicki Obzori*, 6 (1).

Moreno, K. (coord.) (2003). *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes.* Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ) México, recuperado en: https://es.scribd.com/document/256797590/Drogas-Las-100-Preguntas-Mas-Frecuentes

Musito, G., S. Buelga, M. Lila y M. J. Cava (2001). *Familia y adolescencia: un modelo de análisis e intervención Psicosocial*. Madrid: Síntesis.

Páramo, María de los Ángeles (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión, *Terapia Psicológica* [en linea], 29 (1). undefined-undefined. Recuperado de : https://www.redalyc.org/pdf/785/78518428010.pdf

Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) (2017). Reporte técnico Percíbete. Universidad Veracruzana.

Rodríguez, S., J. L. Arellanez, D. B. Díaz y D. González (1998). Ajuste psicosocial y consumo de drogas. Informe de Investigación 97-27. México: Centros de Integración Juvenil.

Rojas-Valero, M. J. y A. Rodríguez-Chacón (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)/Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). Lima-Perú, recuperado en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf.

Ruiz, L., M. Gayoso y R. Prada (2017). Funcionamiento familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de un Centro Juvenil Penitenciario, *Revista Paian,* 8 (2), recuperado en: file:///C:/Users/VEMASA/Downloads/732-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2494-1-10-20171219.pdf.

Smilkstein, G. (1978). The Family Apgar Score: A Proposal for a Family Function Test and Its Use by Physicians, *The Journal of Family Practice*, 6, recuperado en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/660126.

Suárez Cuba, Miguel A. y Matilde Alcalá Espinoza (2014). APGAR familiar. Una herramienta para detectar disfunción familiar, *Revista Médica La Paz*, 20 (1), recuperado en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es.

Velasco Fernández, R. (2000). *La familia ante las drogas.* México: Trillas.

——— (2011). *El consumo de drogas: la tarea preventiva*. Secretaría de Educación Pública_ Subsecretaría de Educación Superior. Dirección General de Educación Superior Universitaria. Xalapa: Proagraf.

VI. Síntomas de ansiedad y consumo de drogas en universitarios

Mireya Cruz Ruiz [1]
Lucila María Pérez Muñoz[2]
Idalia Lucero Rosas[3]
Griselda García García[2]
Francisco Bermúdez Jimenez[4]
Alberto Arriaga Parada[5]

INTRODUCCIÓN

La juventud es la etapa de la vida que se sitúa entre la infancia y la adultez; en ella, los universitarios integran experiencias, conocimientos y aptitudes que los colocan en una situación de vulnerabilidad que puede facilitar el consumo de drogas. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) retoma lo establecido por la Organización de la Naciones Unidas (ONU) y define que es correcto hablar de la juventud como una fase en el desarrollo del individuo que va de los 10 a los 24 años (López, 2012), por lo que comprende la época en la que se cursa la uni-

[1] Maestra en Psicología y Desarrollo comunitario, Facultad de Psicología y Enfermería, UV, Cuerpo Académico Calidad de vida y Desarrollo Humano, email: mirecruz@uv.mx.
[2] Doctoras en Educación, Facultad de Psicología, UV, Cuerpo Académico Calidad de vida y Desarrollo Humano.
[3] Maestra en Tecnología Educativa, Facultad de Contaduría, UV.
[4] Maestro en Investigación en Psicología aplicada a la educación, Facultad de Psicología, UV, Cuerpo Académico Calidad de vida y Desarrollo Humano.
[5] Doctor en Educación, Facultad de Psicología, Medicina y Contaduría, UV, Cuerpo Académico Calidad de vida y Desarrollo Humano.

versidad. En este periodo, los universitarios son considerados como una población vulnerable ya que la juventud se caracteriza por el deseo de experimentar nuevas sensaciones y emociones al mismo tiempo que se enfrentan nuevas responsabilidades que pueden provocar ansiedad, lo que justifica que Reyes (s/a) afirme que la ansiedad es la más común y universal de las emociones.

En la actualidad las universidades son consideradas como centros adecuados para la realización de estudios relacionados con la salud, con el fin de obtener datos de conocimientos y prácticas habituales relacionados con el consumo de drogas legales, médicas sin prescripción e ilegales. El Informe Mundial sobre las Drogas (UNODC, 2014) establece que en 2012 un número de personas que fluctúa entre los 162 y los 324 millones (es decir entre 3.5 % y 7.0 % de la población mundial) había utilizado alguna droga ilícita al menos una vez en el último año. Además, dicho informe reporta que se han llevado a cabo diagnósticos epidemiológico-sistemáticos que han podido identificar que el consumo de sustancias ilícitas es menos importante que el de las drogas de curso legal y que las más sobresalientes –de acuerdo con el número de consumidores– son la mariguana y la cocaína. Sin embargo, el consumo de alcohol y de tabaco, de curso legal, es sumamente alto particularmente entre universitarios, pues afecta a casi 80% de esta población (UNODC, 2012).

Este reporte epidemiológico mundial coincide con diversos autores que han establecido que las drogas legales son las sustancias más populares entre los jóvenes consumidores, entre ellos destacan Espada *et al.* (2000); Sáiz *et al.* (1999). Asimismo, coinciden con otros investigadores quienes reportan que las drogas ilícitas más populares son la mariguana (o *cannabis)* y la cocaína, tal es el caso de Enríquez *et al.* (2006) y Gaete (2007).

También se encuentran coincidencias con diversas encuestas nacionales como la llamada Encuesta Nacional de Salud y Consumo de Drogas (2013), aplicada en hogares de EUA mediante entrevista a personas mayores, en la que se identificó que 9.4%de la población había consumido alguna droga ilícita al menos una vez en el último mes, resultado similar al 9.2% que reportó en 2012 y a 8.9% que reportó en 2010; de acuerdo con ella, la sustancia más consumida entre los jóvenes de 12 a 17 años fue la mariguana y 80.6% de los usuarios actuales de drogas ilícitas la utilizaron. Otro estudio realizado por Ceballos *et al.* (2011) para conocer mejor algunas características del fenómeno de consumo de drogas contó con la participación de una muestra representativa de 3 500 estudiantes universitarios de nueve

programas académicos; el cuestionario autoadministrado que se utilizó tenía un nivel de confianza de 95%, un error de 5% y una proporción de pérdida de 30%, y a partir del análisis de datos se estableció una prevalencia de consumo de alcohol de 71.1%; 23.5% de tabaco; 21.5% de bebidas energéticas; 9.7% de mariguana y 1.5% de éxtasis. Asimismo, el estudio reportó un consumo de alcohol mayor en hombres (78.8%) que en mujeres (66.5%) y que a mayor riesgo percibido de una sustancia el consumo era menor.

Por su parte, la encuesta Monitoring The Future (2014), aplicada en Estados Unidos por Johnston y cols., muestra que 49.0% de los estudiantes de preparatoria (12° grado) había consumido alguna droga ilegal al menos una vez en la vida siendo la mariguana la de mayor consumo (30.5% alguna vez en la vida, 24.2% en el último año y 14.4% en el último mes), cifras ligeramente menores a las encontradas en 2013.

En nuestro país, Amador *et al.* (2013) reportan los resultados de la Encuesta Escolar sobre Adicciones del Estado de Jalisco (2012) indicando una prevalencia de consumo alguna vez en la vida de cualquier droga de 16.4% que afecta fundamentalmente a hombres pero cada vez más a mujeres. Los autores concluyen que el consumo de drogas en esa entidad muestra un comportamiento estable ya que las cifras no difieren en mucho de las reportadas en una medición hecha en 2009. En lo que se refiere a drogas específicas, solo la mariguana mostró un incremento en el consumo mientras que las demás sustancias se mantuvieron con una prevalencia similar.

Es importante destacar que el consumo de drogas y la dependencia a las mismas es visto como un proceso en el que se desarrolla un trastorno mental o de personalidad, definido como descontrol de los impulsos y una predisposición a otros trastornos psicológicos (Gaete, 2017; DSM-IV-TR, 2002). Desde la perspectiva de Hernández y Pires (2008), un paulatino aumento de la población que consume drogas –particularmente alcohol, tabaco y otras sustancias lícitas– se encuentra relacionado con diversas enfermedades que permiten clasificar al problema como un problema de salud pública, que afecta el funcionamiento cognitivo, físico, afectivo y social de las personas que enfrentan esta problemática. Al respecto, Moral *et al.* (2006) reflexionan sobre la evidencia empírica y sugieren que las conductas de uso y abuso de drogas no dependen de un factor aislado, sino que están originadas y mantenidas por diversos factores de naturaleza muldimensional.

En relación con la ansiedad, se define como un estado emocional displacentero, que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, y que puede presentarse como una reacción adaptativa o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos, según lo establece la Guía de práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto (2010). Al respecto, Sola (2016) agrega que la ansiedad debe ser entendida como un grupo de enfermedades mentales que se caracterizan por tener en común la presencia de miedo y ansiedad exagerada, anormal y patológica, que implica experimentar aprehensión mental, tensión física, síntomas físicos y ansiedad disociativa.

El Boletín de Información Clínica Terapéutica de la Academia Nacional de Medicina (ANMM, 2013) indica que entre los síntomas somáticos de ansiedad están insomnio, cefalea, dolores musculares, fatiga y síntomas de malestar gastrointestinal; ante lo que Sola (2016) dice que dichos síntomas suelen iniciar en la etapa temprana de la vida y que su evolución suele ser crónica, con recaídas o episodios recurrentes, así como periodos de discapacidad en donde se presentan fobias (miedo irracional a algo específico), compulsión (conducta inevitable para disminuir la ansiedad), obsesiones (pensamientos intrusivos, involuntarios, repetitivos), pánico (malestar súbito e intenso de miedo y sensación de muerte inminente), cansancio, irritabilidad, dolor (por lo general de causa no identificable), malestares físicos sin causa explicable e insomnio; síntomas que pueden ser experimentados por la población universitaria.

Martínez-Otero (2014) destaca que la ansiedad es entendida como una emoción cercana al miedo o como un subtipo de miedo y, junto con Miguel-Tobal y Casado (1999), consideran que la ansiedad y el miedo son sinónimos en la mayor parte de los casos. En cambio, autores como Ceballos *et al.* (2011), Cáceres *et al.* (2006) y García-Aurrecoechea *et al.* (2006) refieren que las alteraciones psicológicas, en particular la ansiedad, son un factor psicosocial de riesgo para el consumo de drogas, puesto que constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras y modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés y afrontar los cambios y presiones del entorno por sus efectos sobre el sistema nervioso. Basile, Carrasco y Martorell (2015), Sneider (2014) y Valdés y Rodríguez-Testal (2011) concluyen que la ansiedad también tiene una base multicausal que incluye, entre otras, variables temperamentales, psicobiológicas, alteraciones del procesamiento emocional como: sesgos atencionales, percepción incorrecta de amenazas, además de dificultades de

apego, historia de sucesos traumáticos, psicopatología de los padres o problemas de regulación emocional. En relación con esta última, las personas con dificultades en el manejo efectivo de sus respuestas emocionales a los acontecimientos cotidianos experimentan periodos graves y duraderos de malestar que pueden conducirles a alteraciones de ansiedad y/o depresión (Aldao *et al.,* 2010; Mennin *et al*., 2007).

En consecuencia, Ezpeleta *et al.,* (2007), Sneider (2014), Vargas Orzo *et al*. (2014) retoman a la American Psychological Association (APA) e indican que la ansiedad es una de las alteraciones más prevalentes en la población general. Evidentemente, en cierto rango, se trata de una respuesta con posibles funciones adaptativas, pero cuando se torna excesiva puede llegar a ser una enorme fuente de malestar que interfiere en el funcionamiento cotidiano de una persona, en particular de los estudiantes universitarios. La ansiedad entre jóvenes difiere de la experimentada en adultos (APA, 2002, 2013) y se manifiesta de diferente forma. Las numerosas situaciones académicas y cotidianas que enfrentan los estudiantes requieren y provocan diferentes reacciones emocionales que generan un conjunto de síntomas –cansancio, falta de concentración, irritabilidad, tensión o problemas de sueño– que vale la pena atender, con la intención de evitar que se convierta en una ansiedad generalizada, es decir, una ansiedad y preocupación excesivas.

Este trabajo busca relacionar los síntomas de ansiedad y el consumo de drogas en estudiantes de la Universidad Veracruzana.

MÉTODO

En la presente investigación participaron 19 815 estudiantes universitarios inscritos en el periodo febrero-julio 2017, que aceptaron de forma voluntaria contestar el Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2) (Arellanez *et al.,* 2016). El instrumento recoge información sobre los síntomas de ansiedad registrados en las dos semanas previas a su aplicación.

El cuestionario se aplicó en las cinco regiones en las se ubica la Universidad Veracruzana y la variable de estudio fue ansiedad (REVIVA, 2017), misma que se abordó utilizando la escala de Goldberg, un instrumento de tamizaje que permite detectar síntomas que luego deberán ser confirmados clínicamente y que integra cuatro síntomas observados durante las dos últimas semanas: nervios, preocupación,

sentido irritable y dificultad para relajarse. De acuerdo con la propuesta de evaluación del propio autor, al tener dos o más reactivos con respuestas afirmativas debe preguntarse sobre otros cinco síntomas más graves tales como dificultades para dormir, dolores de cabeza o estómago, temblores, hormigueos, mareos, sudoración y preocupación por la propia salud (CODEU-2, 2017), cuyas opciones de respuesta dicotómica eran Sí (1) o No (2).

Respecto al consumo de drogas, se exploraron las prevalencias de consumo en las categorías: alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, de drogas legales (tabaco y alcohol), médicas sin prescripción (estimulantes y tranquilizantes) e ilegales (mariguana, cocaína, crack o piedra, alucinógenos, solventes, metanfetaminas, heroína, opiáceos y otras), tomando como punto de corte el consumo de alguna vez en la vida. Para el análisis de la información, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 23.0 para Windows, iniciando con una estadística descriptiva como porcentajes de los registros realizados por los universitarios, además se realizaron tablas de contingencia, de diferentes dimensiones de columnas por filas con un valor de ajuste de la prueba de 0.05, para analizar los síntomas de ansiedad bajo el consumo de drogas.

RESULTADOS

El presente apartado describe la variable de ansiedad, en relación con el consumo de drogas, en estudiantes universitarios. Se destaca la presencia del síntoma de preocupación con 77.5%, seguido de nervioso(a) con 73.3 %, irritable con 53.7% y 53.6% con dificultad para relajarse, alcanzando valores estadísticamente significativos en los cuatro síntomas (Tabla 1).

Tabla 1. Síntomas de ansiedad en universitarios en las dos últimas semanas

Ansiedad	%		
	Sí	No	N/A
Estado de ánimo nervioso	73.3	26.7	-
Preocupado	77.5	22.5	-
Irritable	53.7	46.3	-
Dificultad para relajarse	53.6	46.4	-

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815

Siguiendo las instrucciones de Goldberg sobre la puntuación de la escala para poder establecer quiénes presentan síntomas de ansiedad y quiénes no, se especificó que quienes presentaron dos síntomas de ansiedad respondieran en relación con los siguientes aspectos: respecto a la calidad del sueño 53.7% reconoce haber dormido mal, 20.9% que no y 25.4% no aplica; 51.8% confirma tener dolor de cabeza o estómago, 22.9%, que no y 25.4% no aplica; sobre preocuparse por la salud 36.8% reconoce que lo hace, 37.8% dice que no y 25.4% no aplica; además, 27.5% reporta haber tenido temblores, hormigueos, mareos, sudoración, 47.2% que no y 25.4% no aplica; en relación con tener dificultad para conciliar el sueño, 37.1% reporta que sí, 37.6% que no y 25.4% no aplica; respecto a estar preocupado(a) por su salud 36.8% dice que sí, 37.8% que no, y a 25.4% no aplica. Al hacer el análisis de la región en la que más drogas consumen se identifica a Xalapa con 34.5%, seguida de Veracruz con 26%; por consiguiente, se presenta una relación entre la región y el consumo de drogas (tabla 2).

Tabla 2. Síntomas de ansiedad en universitarios usuarios y no usuarios de drogas

Ha consumido drogas	Xalapa	Veracruz-Boca del Río	Córdoba-Orizaba	Poza Rica-Tuxpan	Coatzacoalcos-Minatitlán	Total
n=6065		n=5121	n=2759	n=4543	n=1327	
Sí ha consumido alguna droga	34.5	26.6	14.0	18.9	6.0	100.0
No ha consumido drogas	22.2	24.1	13.8	31.7	8.3	100.0
Total	30.6	25.8	13.9	22.9	6.7	100.0

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815; Prueba X^2= 554.638, gl=1; p<0.001

En relación con los síntomas de ansiedad, se identificó que 71.9% de los estudiantes que ha consumido algún tipo de droga se ha sentido nervioso, existiendo una relación entre el consumo de drogas y el sentirse nervioso (tabla 3).

Tabla 3. Presencia de nervios como síntoma de ansiedad en universitarios usuarios y no usuarios de drogas

¿Te has sentido nervioso(a)?	Consumes algún tipo de droga		Total
	Sí	Nunca	
Sí	71.9	28.1	100
No	59.7	40.3	100
Total	68.7	31.3	100

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815; Prueba X^2= 270.439; p<0.001

Además, existe una relación entre los estudiantes que han consumido algún tipo de droga y sentirse preocupado de 72.7% (tabla 4). Se presenta una dependencia entre probar algún tipo de droga y sentirse irritable del 75.8% (tabla 5).

Tabla 4. Preocupación como síntoma de ansiedad en universitarios usuarios y no usuarios de drogas

¿Te has sentido preocupado(a)?	Consumes algún tipo de droga		Total
	Sí	Nunca	
Sí	72.7	27.3	100
No	54.8	45.2	100
Total	68.7	31.3	100

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815; Prueba X^2= 270.439; p<0.001.

Tabla 5. Irritabilidad como síntoma de ansiedad en universitarios usuarios y no usuarios de drogas

¿Te has sentido irritable?	Consumes algún tipo de droga		Total
	Sí	Nunca	
Sí	75.8	24.2	100
No	60.4	39.6	100
Total	68.7	31.3	100

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815; Prueba X^2=546.232, p<0.001

Existe una relación entre el consumo de drogas y el tener dificultad para relajarse en 74.3%. Resaltando que 75% de los estudiantes universitarios que respondieron consumir en alguna ocasión un tipo de droga, también reconocen que ha tenido dificultades para relajarse X^2= 655.624, p=0.001 (tabla 6).

Tabla 6. Dificultad para relajarse como síntoma de ansiedad en universitarios usuarios y no usuarios de drogas

¿Has tenido dificultad para relajarte?	Consumes algún tipo de droga		Total
	Sí	Nunca	
Sí	74.3	25.7	100
No	62.1	37.9	100
Total	68.7	31.3	100

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815; Prueba X^2=340.820, p<0.001

Tabla 7. Universitarios usuarios de alguna droga que han presentado dificultad para relajarse

¿Has tenido dificultad para relajarte?	Consumes algún tipo de droga		Total
	Sí	Nunca	
No aplica	54.7	45.3	100
Sí	75.0	25.0	100
No	69.6	30.4	100
Total	68.7	31.3	100

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815

Respecto a los síntomas de ansiedad por región, en relación con la calidad del sueño, 57.4% de los encuestados de Coatzacoalcos-Minatitlán reportó no haber dormido bien, seguido por Veracruz con 56.5%, Xalapa con 55.5%, Córdoba-Orizaba con 53.9% y Poza Rica-Tuxpan con 46.9%. En relación con malestares físicos frecuentemente asociados a manifestaciones psicosomáticas de algún malestar emocional, como el dolor de cabeza o de estómago, nuevamente Coatzacoalcos-Minatitlán presenta el mayor porcentaje con 56.5%, seguido por Veracruz con 54.3%, Córdoba-Orizaba con 52.1%, Xalapa con 51.8% y Poza Rica-Tuxpan con 47.3% (tabla 8). En cambio, las manifestaciones psicosomáticas como temblores, hormigueos, mareos y sudoración fueron bajas en todas las regiones, destacando Coatzacoalcos-Minatitlán con 30.7%, seguido por Veracruz con 29.3%, Xalapa con 29.0%, Córdoba-Orizaba con 26.9%, y Poza Rica-Tuxpan con 22.9 por ciento.

La región con mayor preocupación por su salud fue Coatzacoalcos-Minatitlán con 40.8%, seguido por Xalapa con 38.0%, Veracruz con 37.7%, Córdoba-Orizaba con 36.0%, y Poza Rica-Tuxpan con 33.5%. En cuanto a dificultades para conciliar el sueño, Veracruz reporta 39.8%, Coatzacoalcos-Minatitlán 39.5%, Xalapa 38.7%, Córdoba-Orizaba 35.3%, y Poza Rica-Tuxpan 32.1%, es significativo que este último campus –tanto en calidad del sueño como en malestares físicos asociados a manifestaciones psicosomáticas– figura siempre con un porcentaje menor con relación con los otros (ver tabla 8).

Al preguntar a los encuestados sobre síntomas de ansiedad y convivencia antes del ingreso a la universidad, 73.3% de los estudiantes que vivía anteriormente con su papá reportaron sentirse nerviosos antes de su ingreso a la universidad a diferencia de los que registraron no estar en dicha condición. Además, el vínculo entre el vivir anteriormente con su papá y sentirse preocupado muestra también el mismo

Tabla 8. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes respecto a estado de ánimo (ansiedad), según el campus, 2017

Síntoma de ansiedad	Xalapa	Veracruz-Boca del Río	Córdoba-Orizaba	Poza Rica-Tuxpan	Coatzacoalcos-Minatitlán
¿Has dormido mal?					
Sí	55.5	56.5	53.9	46.9	57.4
No	21.8	19.6	22.5	20.1	21.6
No aplica	22.7	23.9	23.6	33.0	21.0
¿Has tenido dolor de cabeza o de estómago?					
Sí	51.8	54.3	52.1	47.3	56.5
No	25.5	21.8	24.3	19.7	22.5
No aplica	22.7	23.9	23.6	33.0	21.0
¿Has tenido temblores, hormigueos, mareos, sudoración?					
Sí	29.0	29.3	26.9	22.9	30.7
No	48.4	46.8	49.5	44.2	48.3
No aplica	22.7	23.9	23.6	33.0	21.0
¿Has estado preocupado(a) por tu salud?					
Sí	38.0	37.7	36.0	33.5	40.8
No	39.3	38.4	40.4	33.6	38.2
No aplica	22.7	23.9	23.6	33.0	21.0
¿Has tenido dificultad para conciliar el sueño?					
Sí	38.7	39.8	35.3	32.1	39.5
No	38.6	36.3	41.1	34.9	39.5
No aplica	22.7	23.9	23.6	33.0	21.0

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815

patrón de sensación de nerviosismo. Resalta que la convivencia con el papá denota un sentido de preocupación reportado como un alto porcentaje de los universitarios de 77.5%, lo cual se delimita con el análisis de la tabla de contingencia que demuestra cómo el estado de ánimo se asocia con la sensación de nerviosismo ($X^2= 5.88$, $p<0.01$) (ver tabla 9).

Por tanto, se observa una asociación entre las cinco variables de estado de ánimo: dormido mal; tenido dolor de cabeza o estómago; tener temblores, hormigueos, mareos, sudoración; estar preocupado(a) por su salud; y tener dificultad para conciliar el sueño, respecto a vivir con el papá antes de entrar a la universidad, de 68% (tabla 10). En cuanto a la relación entre los síntomas de ansiedad respecto a consumo de drogas, el análisis mostró que hay una asociación estadísticamente significativa entre sentirse nervioso y fumar tabaco en los últimos 30 días; la prueba

Tabla 9. Relación de síntomas de ansiedad respecto a con quién vivía el estudiante antes de entrar a la universidad, 2017

Síntomas de ansiedad		*¿Te has sentido nervioso(a)?*		
		Sí	No	Total
Antes de entrar a la universidad, ¿con quién o con quiénes vivías?[1]	Sí	49.5	18.5	68.0
	No	23.8	8.2	32.0
Total		73.3	26.7	100.0
		¿Te has sentido preocupado(a)?		
		Sí	No	Total
Antes de entrar a la universidad, ¿con quién o con quiénes vivías?[2]	Sí	52.4	15.6	68.0
	No	25.2	6.8	32.0
Total		77.5	22.5	100.0
		¿Te has sentido irritable?		
		Sí	No	Total
Antes de entrar a la universidad, ¿con quién o con quiénes vivías?[3]	Sí	35.6	32.4	68.0
	No	18.1	13.9	32.0
Total		53.7	46.3	100.0

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815

[1] $\chi^2 = 5.88$, $p=0.015$

[2] $\chi^2 = 6.67$, $p=0.010$

[3] $\chi^2 = 31.61$, $p=0.010$

utilizada fue una X^2 $p<0.001$. En general, los estudiantes que se han sentido nerviosos con fumar tabaco en los últimos 30 días representan 73.3%. 16.6% de los estudiantes que respondieron la encuesta se han sentido nerviosos y han consumido tabaco en los últimos 30 días.

También se acepta que existe una asociación entre el sentirse nervioso y tomar una bebida con alcohol en los últimos 30 días, la prueba X^2 bilateral, $p<0.001$ reconoce la relación entre las variables con un total de casos válidos de 19 815. En general los que se han sentido nerviosos representan 73.3%, con tomar una bebida con alcohol en los últimos 30 días; 37.9% de los encuestados se han sentido nerviosos y han tomado bebidas alcohólicas en los últimos 30 días (tabla 11).

Existe asociación entre el sentirse nervioso y haber usado o probado algunas sustancias sin que un médico les recete en los últimos 30 días, se ha realizado la prueba X^2 bilateral, con $p<0.001$, que implica una asociación entre las variables con un total de casos válidos de 19 815; los que se han sentido nerviosos representan 73.3%, que han usado o probado sustancias, sin que un médico les recete durante los últimos 30 días. Se acepta que existe una asociación entre los estu-

Tabla 10. Relación respecto a calidad del sueño y manifestaciones psicosomáticos de malestares emocionales, dolor de cabeza o de estómago, temblores, y preocupación por la salud propia con relación a con quién vivías antes de entrar a la universidad

Síntomas de ansiedad		%			
		¿Has dormido mal?			
		N/A	Sí	No	Total
Antes de entrar a la universidad, ¿con quién o con quiénes vivías?[1]	Sí	17.8	35.8	14.4	68.0
	No	7.6	17.9	6.5	32.0
Total		25.4	53.7	20.9	100.0
		¿Has tenido dolor de cabeza o de estómago?			
		N/A	Sí	No	Total
Antes de entrar a la universidad, ¿con quién o con quiénes vivías?[2]	Sí	17.8	34.2	16.0	68.0
	No	7.6	17.6	6.8	32.0
Total		25.4	51.8	22.9	100.0
		¿Has tenido temblores, hormigueos, mareos, sudoración?			
		N/A	Sí	No	Total
Antes de entrar a la universidad, ¿con quién o con quiénes vivías?[3]	Sí	17.8	17.9	32.3	68.0
	No	7.6	9.6	14.8	32.0
Total		25.4	27.5	47.2	100.0
		¿Has estado preocupado(a) por tu salud?			
		N/A	Sí	No	Total
Antes de entrar a la universidad, ¿con quién o con quiénes vivías?[4]	Sí	17.8	24.5	25.8	68.0
	No	7.6	12.3	12.1	32.0
Total		25.4	36.8	37.8	100.0
		¿Has tenido dificultad para conciliar el sueño?			
		N/A	Sí	No	Total
Antes de entrar a la universidad, ¿con quién o con quiénes vivías?[5]	Sí	17.8	24.4	25.8	68.0
	No	7.6	12.7	11.7	32.0
Total		25.4	37.1	37.6	100.0

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815

[1] $\chi 2 = 19.16$, $p=0.001$

[2] $\chi 2 = 35.07$, $p=0.001$

[3] $\chi 2 = 30.73$, $p=0.001$

[4] $\chi 2 = 17.06$, $p=0.001$

[5] $\chi 2 = 27.71$, $p=0.001$

diantes que respondieron sentirse preocupado (a) y fumar tabaco en los últimos 30 días, se ha realizado la prueba X^2 bilateral, considerando el valor del 95% y al obtener $p<0.001$, se puede aceptar la asociación entre el consumo de tabaco y sustancias que no fueron recetadas por un médico; 77.5% de los estudiantes que afir-

maron haber consumido tabaco en los últimos 30 días reportaron preocupación y 22.5% no presenta preocupación. Los estudiantes que se han sentido preocupados y fumado tabaco en los últimos 30 días representan 16.6% respecto del total de los que respondieron las encuestas.

Tabla 11. Relación entre síntomas de ansiedad y consumo de drogas, 2017

Síntomas de ansiedad	¿Te has sentido nervioso(a)?			
		Sí	No	Total
¿Has fumado tabaco en los últimos 30 días?[1]	No	6.1	1.5	7.6
	Sí	13.3	3.3	16.6
	No aplica, no consume	53.9	21.8	75.8
Total		73.3	26.7	100.0
¿Has tomado una bebida con alcohol en los últimos 30 días?[2]	No	13.1	4.4	17.5
	Sí	29.9	8.1	37.9
	No aplica, no consume	30.3	14.2	44.5
Total		73.3	26.7	100.0
¿En los últimos 30 días has usado o probado estas sustancias sin que un médico te los recetara?[3]	No	0.7	0.1	0.8
	Sí	0.4	0.1	0.4
	No aplica, no consume	72.3	26.5	98.8
Total		73.3	26.7	100.0

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815

[1] $\chi^2 = 146.051$, $p=0.001$

[2] $\chi^2 = 234.68$, $p=0.001$

[3] $\chi^2 = 16.31$, $p=0.001$

Por tanto, se acepta que existe una relación entre el sentirse preocupado (a) y tomar una bebida con alcohol en los últimos 30 días, de acuerdo con los resultados de la prueba X^2 bilateral, considerando el valor de 95% y al obtener $p<0.001$, se acepta la relación entre las variables con un total de casos válidos de 19 815. Por otra parte, los estudiantes que se han sentido preocupados y han probado alcohol representan 37.9% (tabla 12). Además, se acepta que existe una relación entre el sentirse preocupado (a) y usar o probar estas sustancias sin que un médico se los recetara, al reaalizar la prueba X^2 bilateral, $p<0.001$, se acepta la relación entre un total de casos válidos de 19 815. Los estudiantes que se han sentido preocupados representan 77.5%, con los que han usado alguna sustancia sin que un médico les recete en los últimos 30 días (tabla 12).

Existe una asociación entre el sentirse irritable y fumar tabaco en los últimos 30 días. En relación con los estudiantes que se han sentido irritados, representan 53.7%, con los que han fumado tabaco en los últimos 30 días y se han sentido irritables. Por otra parte, existe una relación entre el sentirse irritable y tomar una bebida con alcohol en los últimos 30 días, se hizo la prueba considerando el valor del 95% y al obtener el resultado de $p<0.001$, por tanto, se acepta la asociación; es decir, los estudiantes que se han sentido irritados representan 53.7%, en relación con los que han tomado una bebida con alcohol en los últimos 30 días.

Tabla 12. Sentirse preocupado(a), respecto al consumo de drogas, en los últimos 30 días

Síntomas de ansiedad		¿Te has sentido preocupado(a)?		
		Sí	No	Total
¿Has fumado tabaco en los últimos 30 días?[1]	No	6.5	1.1	7.6
	Sí	14.0	2.6	16.6
	No aplica, no consume	57.0	18.8	75.8
Total		77.5	22.5	100.0
¿Has tomado una bebida con alcohol en los últimos 30 días?[2]	No	14.1	3.4	17.5
	Sí	31.7	6.2	37.9
	No aplica, no consume	31.6	12.9	44.5
Total		77.5	22.5	100.0
¿En los últimos 30 días has usado o probado estas sustancias sin que un médico te las recetara?[3]	No	0.7	0.1	0.8
	Sí	0.4	0.0	0.4
	No aplica, no consume	76.5	22.3	98.8
Total		77.5	22.5	100.0

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815

[1] $\chi^2= 192.83$, $p=0.001$

[2] $\chi^2= 391.54$, $p=0.001$

[3] $\chi^2= 16.98$, $p=0.001$

Hay una asociación entre estudiantes que respondieron sentirse irritables y usar o probar sustancias como adderall, efedrina, bencedrina, dexedrina, y/o dexamil (poppers, chochos, tiras, dulces, periquitos) o cualquier otro medicamento estimulante, sin que un médico los recetara en los últimos 30 días, representando 53.7% los que han usado o probado sustancias sin que un médico los recetara en los últimos 30 días (tabla 13). Además, se reconoce que existe una relación entre la dificultad para relajarse y el consumo de tabaco en los últimos 30 días, de acuerdo con los resultados obtenidos en X^2 bilateral, con resultado de $p<0.001$, se afirma

que los estudiantes que han tenido dificultad para relajarse representan 53.6%, con los que han fumado tabaco en los últimos 30 días y se han sentido irritables.

Tabla 13. Relación del síntoma de irritabilidad, respecto a consumo de drogas en los últimos 30 días

Síntomas de ansiedad		¿Te has sentido irritable(a)?		
		Sí	No	Total
¿Has fumado tabaco en los últimos 30 días?[1]	No	5.0	2.6	7.6
	Sí	10.8	5.8	16.6
	No aplica, no consume	37.9	37.8	75.8
Total		53.7	46.3	100.0
¿Has tomado una bebida con alcohol en los últimos 30 días?[2]	No	10.0	7.6	17.5
	Sí	23.8	14.1	37.9
	No aplica, no consume	19.9	24.6	44.5
Total		53.7	46.3	100.0
¿En los últimos 30 días has usado o probado estas sustancias sin que un médico te las recetara?[3]	No	0.6	0.2	0.8
	Sí	0.3	0.1	0.4
	No aplica, no consume	52.8	46.0	98.8
Total		53.7	46.3	100.0

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815

[1] χ^2= 33.96, p=0.001

[2] χ^2= 551.96, p=0.001

[3] χ^2= 65.47, p=0.001

Existe una asociación entre tener dificultad para relajarse y tomar una bebida con alcohol en los últimos 30 días, por consiguiente, se acepta que existe una relación entre el tener dificultad para relajarse y usar o probar sustancias sin que un médico los recetara en los últimos 30 días. En general, los que tienen dificultad para relajarse representan 53.6%, y tienen gran asociación con los que han usado o probado sustancias sin que un médico los recetara en los últimos 30 días (tabla 14). Se destaca que las drogas que presentan mayor consumo son alcohol con 68%, seguido del tabaco con 48.5% y la mariguana con 16.2%, siendo estas; quizás, estas son las drogas más fáciles de adquirir

DISCUSIÓN

La juventud es una etapa de mayor vulnerabilidad, así lo establece la UNICEF (2011), citado por López (2012), en la cual el universitario se expone a enfrentar síntomas

Tabla 14. Relación entre ¿Has tenido dificultad para relajarte? respecto a consumo de drogas en los últimos 30 días

Síntomas de ansiedad		¿Has tenido dificultad para relajarte?		
		Sí	No	Total
¿Has fumado tabaco en los últimos 30 días?[1]	No	4.7	2.9	7.6
	Sí	10.4	6.2	16.6
	No aplica, no consume	38.4	37.3	75.8
Total		53.6	46.4	100.0
¿Has tomado una bebida con alcohol en los últimos 30 días?[2]	No	9.8	7.7	17.5
	Sí	22.9	15.1	37.9
	No aplica, no consume	20.9	23.6	44.5
Total		53.6	46.4	100.0
¿En los últimos 30 días has usado o probado estas sustancias sin que un médico te las recetara?[3]	No	0.6	0.2	0.8
	Sí	0.3	0.1	0.4
	No aplica, no consume	52.7	46.1	98.8
Total		53.6	46.4	100.0

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815

[1] χ^2= 201.96, p=0.001

[2] χ^2= 302.86, p=0.001

[3] χ^2= 41.54, p=0.001

de ansiedad que pueden estar o no asociados al consumo de droga. Aquí es cuando cobra importancia el compromiso de las instituciones educativas de nivel superior de apoyar el desarrollo integral del estudiante, pues cuando el consumo de drogas se asocia a síntomas de ansiedad, implica una situación adicional a lo académico, que no puede ser ignorada. Al respecto, el Programa Nacional de Juventud (2014-2018) plantea promover condiciones para que las y los jóvenes tengan un entorno digno a través de un esquema de salud, convivencia y seguridad.

En la actualidad, la ansiedad como síntoma es identificada fácilmente por los estudiantes universitarios. Basile *et al.* (2015) reconocen que tiene una base multicausal que impacta en variables temperamentales, psicobiológicas y alteraciones del procesamiento emocional. Los síntomas de ansiedad en universitarios en las dos últimas semanas indica que 77.5% se mantiene preocupado(a), 73% nervioso(a), 53.7% irritable, y 53.6% con dificultad para relajarse, porcentajes significativos en virtud de que los cuatro síntomas presentan rasgos de ansiedad; además, cuatro

de los cinco campus considerados en la población se encuentran arriba de 50%, aunque Poza Rica-Tuxpan se encuentra por debajo de 50%; al respecto, Martínez-Otero (2014) consideran que la ansiedad se vincula con el temor que se experimenta de forma indeterminada, sin presencia del objeto, y el miedo es considerado un estado timérico de objeto y la ansiedad del sujeto. Por tanto, la emoción se considera un síntoma de ansiedad, relacionada con el miedo (Tobal y Casado, 1999).

Los estudiantes que presentaron más de dos síntomas de ansiedad bajo el efecto de alguna droga fueron: 53% reportaron dormir mal, 51.8% experimentar dolor de cabeza o estómago, 37.1% con dificultades para conciliar el sueño, 36.8% confirma estar preocupado(a) por su salud y 27.5% manifiesta experimentar temblores, hormigueos, mareos o sudoración, lo cual se asocia con lo afirmado en la Guía de práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto (2010), en la que se afirma que la ansiedad es un estado emocional displacentero, que implica cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa. Así como lo especificado en el boletín de la ANMM (2013), como síntomas de ansiedad.

En relación con la población de estudio de las cinco regiones, en Xalapa reconocen mayor consumo de alguna droga con 34.5%, seguido por Veracruz con 26.6%, Córdoba-Orizaba con 14%, Poza Rica-Tuxpan con 18.9%, y en menor proporción Coatzacoalcos-Minatitlán con 6%. En lo encontrado por Amador *et al*. (2013) en la encuesta escolar sobre adicciones del Estado de Jalisco (2012), se aprecia una prevalencia de 16.4% de consumo de cualquier droga, consumida alguna vez en la vida. Por lo tanto, en tres de las regiones el consumo es alto, lo cual pone en situación de riesgo y vulnerabilidad al estudiante universitario.

Respecto a experimentar ansiedad bajo el consumo de drogas, la UNODC (2012) señala que el consumo de alcohol y cigarrillo es alto, con porcentajes que alcanzan 80% en las poblaciones universitarias estudiadas. En el caso de la población encuestada, 29.9% de los estudiantes reconocen experimentar nervios por haber consumido alguna bebida con alcohol en los últimos 30 días, sentirse nerviosos 31.7%, irritado 23.8%, y con dificultades para relajarse 22.9%. Al respecto, el Programa Nacional de Juventud (2014-2018) especifica, en cuanto al consumo de drogas lícitas, que en los últimos años se incrementó significativamente el de alcohol por parte de las y los jóvenes. Coincide con Hernández y Pires (2008) en cuanto al aumento de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, y sus efectos sobre

el funcionamiento cognitivo, físico, afectivo y social. También con García-Aurrecoechea *et al.* (2006), quienes reconocen la presencia de alteraciones psicológicas, como la ansiedad –ante el consumo de drogas– que pueden modificar los sentimientos asociados al malestar emocional.

El consumo de tabaco está estrechamente relacionado con ansiedad, ante lo cual fue significativo identificar que 13.3% de los estudiantes experimentan nervios cuando consumen esta droga. Vázquez *et al.* (2013) señalan que el consumo de tabaco es más común en adolescentes con ansiedad negativa y puede motivar el inicio del hábito, que se puede visualizar como un factor de riesgo para el inicio del consumo de otras sustancias, al tiempo que establece relación con la frecuencia y la intensidad del consumo, confirmando que los síntomas de ansiedad son un predictor de la frecuencia y la intensidad del consumo de tabaco (Gonzálvez, Espada y Orgilé, 2015). Por lo anterior, se confirma que entre las drogas legales más populares entre los jóvenes están el alcohol y el tabaco (Espada, Méndez e Hidalgo, 2000), situación que también se confirma en el presente estudio.

En esta investigación se afirma que existe un vínculo entre sentirse preocupado y consumir tabaco de 14%, así como con el sentirse irritable, 10.8%, y tener dificultad para relajarse en 20.4%, cuando han fumado en los últimos 30 días. Estas dificultades se vinculan con lo especificado por Aldao *et al.* (2010) y Mennin *et. al.* (2007), en relación con que las personas con dificultades tanto del manejo efectivo de respuestas emocionales como de situaciones cotidianas, experimentan periodos graves y duraderos de malestar que pueden conducirles a alteraciones de ansiedad e incluso de depresión, que puede ser el caso de los estudiantes universitarios, situación que merece atención así como de la implementación de programas de apoyo dirigidos a su prevención y cuidado y que fomenten el desarrollo integral de todo estudiante.

Moral, Rodríguez y Sirvent (2006) señalan que las conductas de uso y abuso de drogas no dependen de un factor aislado, sino que están originadas y mantenidas por diversos factores de naturaleza muldimensional. Al respecto, Zimmerman y Becker-Stoll (2002) mencionan que los jóvenes que crecen en una familia con un apego seguro, con posibilidad para tratar abierta y directamente los conflictos, tienen más probabilidades y facilidades para llegar al estadio de logro de identidad, mientras que la existencia de un apego inseguro se asocia al estado de difusión de identidad, en relación con el consumo de sustancias, que se confirma al contrastarlo respecto a con quién vive el estudiante antes de ingresar a la universidad.

En este sentido, los participantes encuestados con mayor apego son más susceptibles de ser vulnerables y correr el riesgo de consumir drogas. En esta investigación se encontró que 90.1% de los estudiantes vivían con la mamá, 70.5% con hermanos, 68% con papá, 12% con otro/s familiar/es; cambiando significativamente al ingresar a la universidad, donde 57.2% vive con la mamá, con hermanos 46.6%, papá 40.8%, solo 14.6%, y otro/s familiar/es 13.3%. Aquí lo significativo es que comienzan a independizarse, a vivir sin la cercanía del núcleo familia, y con la necesidad de ser autónomo, independiente y capaz de tomar decisiones a nivel personal y escolar. En cuanto al lugar donde vive, se especificó que 7.8% lo hacen en pensión, 69.9% en casa, 10.4% en departamento, 11.9% en cuarto, se relaciona con lo que dicen Schindler *et al.* (2007) que se puede interpretar como una estrategia de afrontamiento inadecuada frente al estrés emocional, y se relacionaría con la existencia de un apego no seguro, es decir, temeroso-evitativo poniendo al estudiante universitario en situación de vulnerabilidad y, por consecuencia, en condiciones para generar ansiedad bajo los efectos de consumo de alguna droga.

CONCLUSIONES

El estudiante universitario que experimenta un estado de ansiedad derivado del consumo de alguna droga, lo coloca en una situación de vulnerabilidad, lo que se relaciona con estados emocionales y vivencia de miedos que requieren especial atención. En relación con el consumo de drogas y la ansiedad, se corrobora que las drogas legales son las de mayor consumo entre los estudiantes encuestados de las cinco regiones de la UV, en este caso alcohol y tabaco.

Nuevamente se encontró que el campus de Coatzacoalcos-Minatitlán presenta una mayor proporción en relación con síntomas tales como dormir mal, dolor de cabeza y estomago, temblores, hormigueos, mareos y sudoración y preocupación por su salud; en cambio, en el campus Poza Rica-Tuxpan se presenta en menor porcentaje. Por tanto, existe asociación o dependencia ante la presencia de síntomas de ansiedad y consumo de drogas, destacando el nivel de preocupación, estado nervioso, irritabilidad y dificultad para relajarse. Por consiguiente, se recomienda realizar investigaciones cuyo objetivo sea entender mejor la asociación entre consumo de drogas y síntomas de ansiedad y socializar la información encontrada.

Además, se sugiere desarrollar estrategias de apoyo al desarrollo integral del estudiante, atendiendo particularmente los síntomas de ansiedad relacionados con el consumo de alguna droga.

BIBLIOGRAFÍA

Arellanez, J. L., P. Beverido, X. De San Jorge-Cárdenas, C. Ortiz-León y B. Salas-García (2016). Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2).

Aldao, A., S. Nolen-Hoeksema y S. Schweizer (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology:Ameta-analyticreview. *ClinicalPsychologyReview*,30.http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Amador, N., M. E. Medina-Mora, N. Oliva, M. Bustos, D. Fregoso, M. Moreno, C. Fleiz, J. Villatoro (2013). Drug use in Mexico: Data from student surveys in Tijuana, Jalisco and Mexico City, *Epidemiologic trends in drug abuse. Proceedings of the community epidemiology work group*, vol. II. U.S. Department of Healt and Human Institutes of Healt, Division of Epidemiology, Services and Prevention Research, National Institute on Drug Abuse.

American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, texto revisado. Barcelona: Masson. APA.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.). Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Rev. 5th ed.). Washington, DC.

Basile S., M. A. y Carrasco, J. L. Martorell (2015). *Preocupaciones excesivas en la adolescencia: descripción, evaluación y tratamiento de un caso de ansiedad generalizada*. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, España.

Boletín de la ANMM (2013). El trastorno de ansiedad generalizada, *Rev. Fac. Med*. (Méx.), jul./ago., 56 (4), Ciudad de México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009

Cáceres, D., I. Salazar, M. Varela y J. Tovar (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales, *Universitas Psicológica*, 5 (3).

Ceballos Ospino, G., K. De Alba Villa, C. Henríque Sacristán, C. Marulanda Melo (2011). Estudios de Revisión: Correlación entre consumo de sustancias psicoactivas y variables psicosociales asociadas a estudiantes universitarios. Universidad de Malaga, *Revista Clío América,* Año 5 (10). Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-EstudioDeRevision-5114803.pdf

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (2013). Disponible en: *http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf*

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) (2016-2017). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf

Enríquez, J., L. Moreno, L. Rosiles, M. Contreras, R. Orozco y M. Mendoza (2006). Conocimiento de los estudiantes de secundaria sobre los tipos de drogas que se consumen en su medio, *Revista colombiana de psicología*, 15 (4).

Espada, J., F. Méndez y M. Hidalgo (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta, *Adicciones*, 12 (1).

Ezpeleta, L., N. Guillamón, R. Granero, N. de la Osa, J. M. Doménech y I. Moya (2007). Prevalence of mental disorders in children and adolescents from a Spanish slum., *Social Science & Medicine*, 64. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.10.031

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2012). Adolescencia y Juventud: Panorama General.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011). Reporte: estado mundial de la infancia, una época de oportunidadades. Nueva York.

Gaete, T. (2007). Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos. El juicio psicológico, *Revista de psicología*, 16 (2).

García-Aurrecoechea, R., R. Díaz-Guerrero, I. Reyes-Lagunes, M. Medina-Mora, P. Andrade-Palos y L. Reidl (2006). Indicadores psicosociales de motivación del consumo de marihuana y/o cocaína, *Adicciones*, 18 (4).

Gonzálvez, M. T., J. P. Espada y M. Orgilé (2015). Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000035

Guía de práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto (2010). México: Secretaría de Salud.

Hernández, V. y Z. Pires (2008). Motivaciones del estudiante universitario para el consumo de drogas legales, *Rev. Latino-am Efermagem*, 16 (Especial).

Instituto Mexicano de la juventud (2018). Programa Nacional de Juventud 2014-2018. Disponible en: http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/PROJUVENTUD2014new.pdf

Johnston, L. D., P. M. O'Malley, R. A. Miech, J. G. Bachman y J. E. Schulenberg (2015). Monitoring the Future national results on drug use: 1975-2014: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan

Levine, David M., C. Krehbiel Timothy, L. Berenson Mark (2014). *Estadística para administradores*. 6ª. ed., México: Editorial Pearson.

López-Pinedo, M. (2012). Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios, *Rev. Estomatol Herediana*, oct-dic. 22 (4). Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/97-336-1-PB.pdf

López, P. M. (2012). Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/97-336-1-PB.pdf

Martínez-Otero P., V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación, en *ENSAYOS*, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, Nº 29-2, 2014. Recuperado en: http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos

Mennin, D. S., R. M. Holoway, D. M. Fresco, M. T. Moore y R. G. Heimberg (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology, *Behavior Therapy*, 38.

Miguel-Tobal, J. J. y M. I. Casado (1999). Ansiedad: aspectos básicos y de intervención en E. G. Fernández-Abascal y F. Palmero (eds.), *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel.

Moral, M., F. Rodríguez y C. Sirvent (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, *Psicothema*, 18 (1).

Observatorio Interamericano sobre Drogas(OID) (2015). Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/observatories_spa.asp

Oficina Contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas-UNODC (2012). World Drug Report 2007, p. 9. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf

Oficina Contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas-UNODC (2014). Prevalencia en consumo global de drogas es estable, según Informe Mundial

sobre las Drogas. World Drug Report 2005. Disponible en: https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/frontpage/2014/06/26-world-drug-report-2014.html

Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) (2017). Reporte técnico Percíbete-2. Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios. Xalapa: Universidad Veracruzana.

Reyes-Ticas, A. (s/a). Trastornos de ansiedad. Guía practica para diagnostico y tratamiento. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf

Sáiz, P., M. González, J. Jiménez, Y. Delgado, M. Liboreiro, B. Granda J. y J. Bobes (1999). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria, *Adicciones*, 11 (3).

Schindler, A., R. Thomasius, P.-M. Sack, B. Gemeinhardt y U. Küstner (2007). Insecure family bases and adolescent drug abuse: A new approach to family patterns of attachment, *Attachment & Human Development,* 9.

Sneider, B. H. (2014). *Child Psichopatholpgy. From infancy to adolescence.* New York: Cambridge University Press.

Sola, Bertha (2016). El trastorno de ansiedad afecta a más de 14 millones de mexicanos. Disponible en: http://www.cronica.com.mx/notas/2012/671248.html

Vargas Orozco, C. M., K. Villarreal Sotelo, C. Guevara López, M. Y. Andrade Trillo (2014). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios, *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, Vol. 5.

Valdés, M. y J. F. Rodríguez-Testal (2011). Trastornos de ansiedad, en J. F. Rodríguez-Testal y M. Mesa (eds.), *Manual de psicopatología clínica*. Madrid: Pirámide.

Vázquez, M. E., M. F. Muñoz, A. Fierro, M. Alfaro, L. Rodríguez & P. Bustamante (2013). Estado de ánimo de los adolescentes y su relación con conductas de riesgo y otras variables, *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 15, 219.

Zimmerman, P. y F. Becker-Stoll (2002). Stability of attachment representations during adolescence: The influence of ego- identity status, *Journal of Adolescence*, 25.

VII. Síntomas de depresión y consumo de drogas en estudiantes universitarios

Leticia Cortaza Ramírez[1]
Brenda Alicia Hernández Cortaza[2]
Nuri Azalea Coto Medina[3]
Lizeth Alejandra Lugo Ramírez[4]
Francisca Elvira Blanco Enríquez[4]
Vinalay Carrillo Ilsia[5]

INTRODUCCIÓN

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, con especial énfasis en la esfera afectiva. Puede presentarse a cualquier edad, aunque su mayor prevalencia se produce entre los 15 y los 45 años de edad

[1] Doctora en Enfermería, Facultad de Enfermería, campus Coatzacoalcos-Minatitlán, UV, Cuerpo Académico Enfermería, Salud Mental y Educación, leticortaza@hotmail.com.
[2] Maestra en Ciencias de la Educación, Escuela de Enfermería, campus Coatzacoalcos-Minatitlán, UV, Cuerpo Académico Enfermería, Salud Mental y Educación.
[3] Maestra en Educación Intercultural, Facultad de Enfermería, campus Coatzacoalcos-Minatitlán, UV, Cuerpo Académico Enfermería, Salud Mental y Educación.
[4] Licenciada en Enfermería, Facultad de Enfermería, campus Coatzacoalcos-Minatitlán, UV, Cuerpo Académico Enfermería, Salud Mental y Educación.
[5] Doctora en Ciencia en Enfermería, Facultad de Enfermería, campus Coatzacoalcos-Minatitlán, UV, Cuerpo Académico Enfermería, Salud Mental y Educación.

y tiene un gran impacto en la educación, la productividad, el funcionamiento y las relaciones personales. La sintomatología del trastorno puede ser distinta de acuerdo con la edad: los jóvenes muestran síntomas fundamentalmente comportamentales, mientras que los adultos mayores tienen síntomas somáticos con más frecuencia (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, 2014).

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*DSM-V*)* (Kupfer *et al.,* 2014) clasifica los trastornos de personas depresivas en los siguientes: de desregulación destructiva del estado de ánimo, depresivo mayor, depresivo persistente (distimia), disfórico premenstrual, depresivo inducido por una sustancia/medicamento, depresivo debido a otra afección médica, depresivo especificado y depresivo no especificado.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que alrededor de 322 millones de personas en el mundo padecen depresión; de estas, casi la mitad pertenece a la región de Asia sudoriental y a la del Pacífico occidental. Actualmente, estos mismos organismos han clasificado a la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial y a las defunciones por suicidio (OMS, OPS, 2017). Asimismo, mencionan que en 2015 la proporción de población mundial con depresión fue de 4.4% y se presenta con mayor frecuencia en mujeres (5.1%) que en hombres (3.6%). La prevalencia varió según la región, de 2.6% en los hombres que viven en el Pacífico occidental y de 5.9% en las mujeres de África (OMS, OPS, 2017).

En Colombia, datos del Segundo Estudio Nacional de Salud y Consumo de Sustancias Psicoactivas muestran una prevalencia de depresión general de 25.1%; reportan además que los jóvenes colombianos entre 16 y 21 años de edad muestran altos índices de depresión en comparación con otros rangos de edad (Arrieta *et al.,* 2014).

En México, la depresión ocupa el primer lugar en años de vida ajustados en función de la discapacidad, en mujeres en un rango de edad de 5 a 49 años (Medina *et al.,* 2014). En el caso de la población joven, aproximadamente uno de cada cinco adolescentes experimentará un cuadro depresivo antes de los 18 años, esto indica que las tasas de depresión en esta población se incrementan entre los 13 y los 18 años. Asimismo, estima que la incidencia acumulada para este grupo es similar a la de los adultos y destaca que el trastorno depresivo es un problema de salud mental común en la gente joven ya que se presenta en niños menores de 13 años en 2.8%,

y que se incrementa a 5.7% en adolescentes y adultos jóvenes (Academia Nacional de Medicina de México, 2016).

Específicamente en los adolescentes, la depresión se presenta en un momento de grandes cambios personales, cuando hombres y mujeres están definiendo su identidad: lidiando con asuntos de género, con una sexualidad emergente y asumiendo decisiones por primera vez en su vida. En la adolescencia es difícil de diagnosticar y a menudo coexiste con otros trastornos como ansiedad, comportamiento perturbador, trastornos alimenticios y abuso de sustancias (Instituto Nacional de Salud Mental, 2009).

Este padecimiento es más común en mujeres que en hombres debido a que existen factores biológicos, de ciclos de vida, hormonales y psicosociales propios de la mujer. En el caso de los hombres que padecen depresión, estos tienden más a presentar fatiga, irritabilidad, alteraciones de sueño, pérdida de interés en las actividades que antes les resultaban placenteras y más probabilidades de acudir al alcohol y a las drogas que las mujeres. Por el contrario, ellas manifiestan sentimientos de tristeza, de inutilidad o culpa excesiva (Instituto Nacional de Salud Mental, 2009).

Actualmente, los retos relacionados con los desafíos académicos que comúnmente enfrentan los estudiantes universitarios generan un mayor potencial y una predisposición a la depresión; asimismo, reportan una mayor prevalencia en carreras del Área de Ciencias de la Salud si se le compara con otras disciplinas, alcanzando incluso mayores niveles que la población general; esta condición se vincula con los niveles de exigencia académica propios de las carreras de salud, con factores socioeconómicos y socioemocionales, además de variables como el tipo de carrera, el sexo y ser alumno/a de primer año en la carrera (Barraza *et al.,* 2015).

La vida universitaria se encuentra permeada por múltiples factores emocionales que generalmente son invisibles a la mirada de los profesionales de la educación e incluso de quien lo padece; por ello, muchos síntomas de depresión son atribuidos por los jóvenes a las exigencias del medio, a la etapa de vida en la que se encuentran y a las relaciones interpersonales que sostienen; difícilmente estos síntomas se llegan a relacionar con un problema de salud mental.

MÉTODO

Estudio descriptivo y correlacional realizado con una muestra de 19 815 estudiantes inscritos en los cinco campus que conforman la Universidad Veracruzana en el estado de Veracruz, México. El instrumento utilizado para medir la variable Síntomas de depresión fue la subescala de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg-EADG (Goldberg *et al.,* 1988). Esta subescala tiene nueve ítems de respuesta dicotómica (Sí/No); se estructuran en cuatro ítems iniciales de tamizaje para determinar la probabilidad de que existan o no síntomas del trastorno mental, y un segundo grupo de cinco ítems que buscan respuestas positivas a las preguntas hechas con el objetivo de confundir al participante (más de una para depresión). Se da una puntuación independiente de un punto para cada respuesta afirmativa. El instrumento propone como puntos de corte de 2 para la subescala depresión. Para estos valores se ha reportado una sensibilidad de 83% y una especificidad de 82% (Martín Carbonell, 2016). La subescala utilizada se incluyó en el Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2), y para conocer el consumo de drogas lícitas e ilícitas se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y de consumo de drogas.

La metodología del estudio es la misma que se describe en el segundo capítulo de este libro: "Aspectos metodológicos para investigar la percepción, el riesgo y el consumo de drogas en estudiantes universitarios", por lo que en este apartado solo se especificará lo relativo a las variables utilizadas para estudiar la relación entre los síntomas de depresión y el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Después del análisis descriptivo donde se obtuvieron valores porcentuales para caracterizar a la población de estudio, se realizaron tablas cruzadas que compararon la variable principal –síntomas de depresión– con datos escolares y de consumo de drogas. Respecto al análisis inferencial, se realizó la prueba de Chi cuadrada *(X^2)* para independencia de las variables (Polit, 2010) con el objetivo de comprobar si existe asociación entre los síntomas de depresión y el consumo de drogas, siguiendo la comprobación de la hipótesis nula que refiere que el consumo de drogas es independiente a los síntomas de depresión. Asimismo, se realizó la prueba Kolmogorov Smirno *(K-S)* con corrección de Lilleifors para verificar la normalidad de los datos y se encontró que no se ajustaron a una distribución normal, por lo que se realizaron pruebas no paramétricas.

RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados obtenidos del análisis de las variables de síntomas de depresión y de consumo de alcohol de la muestra estudiada. De los 19 815 estudiantes universitarios de las regiones del estado de Veracruz, 61.7% presentaron síntomas de depresión. Al comparar dichos síntomas de consumidores y no consumidores, se observa que los síntomas depresivos predominaron en los estudiantes que son consumidores de alguna droga (66.9%), en comparación con los estudiantes que refirieron no consumir algún tipo de droga (ver tabla 1).

Tabla 1. Valores porcentuales de síntomas de depresión en los estudiantes consumidores y no consumidores de drogas

	Consumidores	No consumidores
	%	%
Síntomas de depresión	66.9	48.5
Normofuncional	33.1	51.5

En la tabla 2 se analiza la prevalencia de la depresión y del consumo de drogas lícitas e ilícitas, donde se observa que quienes consumen drogas ilícitas presentan un mayor porcentaje de síntomas de depresión (76.6%), en comparación con quienes consumen drogas licitas (68.9%), y en menor porcentaje se encuentran los consumidores de drogas ilícitas que presentan síntomas de depresión (23.4%).

Tabla 2. Valores porcentuales de síntomas de depresión y consumo de drogas de acuerdo con su clasificación (lícitas e ilícitas)

	Drogas	
	Lícitas	Ilícitas
	%	%
Con síntomas de depresión	68.9	76.6
Normofuncional	31.1	23.4

En la tabla 3 se analiza la prevalencia de depresión y de consumo de drogas, considerando las características personales y ambientales de los estudiantes. En esta se observa que los síntomas de depresión se presentan más en mujeres consumidoras (69.8%) que en hombres (62.7%). Respecto al estado civil, los estudiantes consu-

midores que refirieron vivir en unión libre presentaron mayor nivel de depresión con 69%, seguido por los solteros (66.9%) y finalmente los casados (63.7%). Además, se identifica que los estudiantes que tienen hijos y son consumidores presentan mayor nivel de depresión (67.8%) que los estudiantes que son padres y no consumen (45.6%). Asimismo, destacaron con depresión y consumo de drogas aquellos estudiantes que refirieron que sus padres pagan los gastos universitarios (70.5%); y se identifica que los estudiantes consumidores que refieren ser miembros de un pueblo indígena (62.9%) y hablan una lengua indígena presentan un menor nivel de depresión (61.5%) que los estudiantes que provienen de las ciudades (67.1%). Respecto de la convivencia, se encontró un mayor índice de depresión en los universitarios consumidores que viven solos (68.0%) y que su padres pagan sus gastos universitarios (70.5%).

Al analizar la tabla 4 se observa que en los estudiantes de la región Coatzacoalcos-Minatitlán se encontró la mayor presencia de síntomas de depresión en consumidores (71.0%), seguida por las regiones de Veracruz-Boca del Río (69.1%), Xalapa (67.6%), Cordoba-Orizaba (55.1%) y Poza Rica-Tuxpan (62.6%).

En cuanto al área académica, hubo mayor presencia de síntomas de depresión en los estudiantes de Artes (77.5%), seguida por la Biológico-Agropecuaria (70.3%) y la de Ciencias de la Salud (69.1%). Por otra parte, en las áreas de Humanidades y Técnica los síntomas de depresión se manifestaron en los estudiantes de forma similar (67.3%, 67.2%), y en menor porcentaje en los estudiantes del área Económico-Administrativa (63.6%). En lo que respecta a la generación, se identificaron los porcentajes más altos de presencia de síntomas de depresión en los rezagados (alumnos que rebasan el tiempo promedio del periodo de curso de experiencias educativas) que consumen drogas (73.4%), seguido de los avanzados (67.4%) y luego los intermedios (67.1%), en comparación con los que no consumen.

Para buscar la asociación entre la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol con los síntomas de depresión se realizó la prueba Chi cuadrada *(X^2),* tabla 5. En esta se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol con la presencia de síntomas de depresión *(p<0.01)*.

En la tabla 6 se buscó comparar las prevalencias del consumo de drogas ilícitas y los síntomas de depresión, y se observa que existe una asociación significativa entre el consumo de drogas ilícitas y la presencia de síntomas de depresión *(p<0.01)*, excepto con la heroína y el crack en las prevalencias de en el último año y en el último mes.

Tabla 3. Valores porcentuales de las características sociodemográficas de la población de acuerdo con la relación entre el consumo de drogas y la depresión

Datos	Consumidores		No consumidores	
	Síntomas de depresión	Normofuncionales	Síntomas de depresión	Normofuncionales
Sexo				
Mujer	69.8	30.2	51.1	48.9
Hombre	62.7	37.3	43.3	56.7
Estado civil				
Soltero	66.9	33.1	48.4	51.6
Casado	63.7	36.3	46.3	53.7
Union libre	69.0	31.0	55.0	45.0
Hijos				
Sí	67.8	32.2	45.6	54.4
No	66.8	33.2	48.6	51.4
Pueblo indígena				
Sí	62.9	37.1	49.2	50.8
No	67.1	32.9	48.4	51.6
Lengua indígena				
Sí	61.5	38.5	48.6	51.4
No	67.0	33.0	48.5	51.5
Vives con:				
Solo	68.0	32.0	43.8	56.2
Amigos	64.2	35.8	48.2	51.8
Papá	65.6	34.4	47.9	52.1
Mamá	66.6	33.4	48.9	51.1
Paga los gastos univeristarios				
Padres	70.5	29.5	47.9	52.1
Trabajo	66.2	33.8	53.8	46.2

Tabla 4. Valores porcentuales de datos académicos en relación con el consumo de drogas y la depresión

Variables	Consumidores		No consumidores	
	Síntomas de depresión	Normofuncionales	Síntomas de depresión	Normofuncionales
Regiones				
Xalapa	67.6	32.4	49.0	51.0
Veracruz-Boca del Río	69.1	30.9	50.0	50.0
Córdoba-Orizaba	65.1	34.9	47.8	52.2
Poza Rica-Tuxpan	62.6	37.9	46.1	53.9
Coatzacoalcos-Minatitlán	71.0	29.0	53.0	47.0
Área académica				
Técnica	67.2	32.8	50.8	49.2
Humanidades	67.3	32.7	49.0	51.0
Económico-Administrativa	63.6	36.4	44.1	55.9
Ciencias de la Salud	69.1	30.9	51.5	48.5
Biológico-Agropecuaria	70.3	29.7	51.4	48.6
Artes	77.5	22.5	66.7	33.3
Generación				
Iniciales	66.1	33.9	47.1	52.9
Intermedios	67.1	32.9	49.4	50.6
Avanzados	67.4	32.6	49.3	50.7
Rezagados	73.4	26.6	50.0	50.0

Tabla 5. Prueba Chi cuadrada para la asociación de las variables de prevalencias de consumo de drogas lícitas y de síntomas de depresión

Prevalencia de consumo con síntomas de depresión	$\chi 2$	*gl*	*p*
Tabaco			
Alguna vez en la vida	410.646	1	< .01
En el último año	461.604	2	<.01
En el último mes	310.509	2	<.01
Alcohol			
Alguna vez en la vida	536.842	1	< .01
En el último año	599.913	2	<.01
En el último mes	541.649	2	<.01

Nota: χ^2=Chi cuadrada; *gl*=grados de libertad; *p*=valor de significancia.

Tabla 6. Prueba Chi cuadrada para la asociación de las variables de prevalencias de consumo de drogas ilícitas y de síntomas de depresión

Prevalencia de consumo (depresión)	χ^2	*gl*	*p*
Estimulantes			
Alguna vez en la vida	231.362	2	<.01
En el último año	83.311	2	<.01
En el último mes	81.429	2	<.01
Tranquilizantes			
Alguna vez en la vida	232.594	2	<.01
En el último año	143.657	2	<.01
En el último mes	144.586	2	<.01
Mariguana			
Alguna vez en la vida	329.924	2	<.01
En el último año	335.312	2	<.01
En el último mes	256.242	2	<.01
Cocaína			
Alguna vez en la vida	323.176	2	<.01
En el último año	46.777	2	<.01
En el último mes	46.424	2	<.01
Crack			
Alguna vez en la vida	323.212	2	<.01
En el último año	8.948	2	.011
En el último mes	8.341	2	.015
Alucinógenos			
Alguna vez en la vida	326.870	2	<.01
En el último año	69.273	2	<.01
En el último mes	69.281	2	<.01
Inhalantes			
Alguna vez en la vida	324.702	2	<.01
En el último año	23.090	2	<.01
En el último mes	25.028	2	<.01
Metanfetaminas			
Alguna vez en la vida	324.555	2	<.01
En el último año	31.178	2	<.01
En el último mes	31.042	2	<.01
Heroína			
Alguna vez en la vida	323.098	2	<.01
En el último año	2.976	2	.226
En el último mes	4.415	2	.110
Opiáceos			
Alguna vez en la vida	327.999	2	<.01
En el último año	19.812	2	<.01
En el último mes	19.864	2	<.01

Nota: X^2=Chi cuadrada; *gl*=grados de libertad; *p*=valor de significancia.

DISCUSIÓN

En este estudio se destaca que la mayoría de los estudiantes de la UV que participaron (61.7%) presentaron sintomas de depresión, dato similar al estudio realizado por Chávez *et al.,* en 2014, con estudiantes de la UNAM, donde los autores hallaron que 74% de los participantes presentó síntomas de depresión; sin embargo, difiere con lo reportado por De la Fuente y Delgado, 2016, en su estudio realizado en Valladolid, España, donde la población mostró 35% de prevalencia de depresión.

Respecto a la prevalencia de los síntomas de depresión por sexo, las mujeres presentaron mayor porcentaje de estos síntomas (64%), en comparación con los hombres (57.9%). Dato similar al estudio de Jiménez *et al.,* 2015, realizado en la Ciudad de México y en Michoacán (X^2=56.295, p<.001). Sin embargo, esta investigación difiere con los resultados del estudio de Romero *et al.,* en 2015, realizado en la ciudad de Veracruz, donde se ubicó mayor depresión en los hombres (19%) en comparación con las mujeres (14%). Lo que lleva a inferir que la depresión ha disminuido en las mujeres, a pesar de que las estadísticas indiquen que el sexo femenino es más proclive a esta.

En este estudio también se halló una asociación entre la depresión y el consumo de alcohol (X^2=541.649, p<.000), tabaco (X^2=310.509, p<.000) y mariguana (X^2=256.242, p<.000), lo que coincide con el estudio realizado por De la Fuente y Delgado. Asimismo, en este análisis se concluyó que la mayor proporción de depresión se da en los estudiantes que consumen drogas ilícitas (76.6%), en comparación con los consumidores de drogas lícitas como el alcohol y el tabaco (68.9%).

CONCLUSIONES

De los universitarios que participaron en este estudio, 61.7% presentaron síntomas de depresión, y 66.9% eran estudiantes consumidores de drogas, 68.9% consumían drogas lícitas y 76.6%, ilícitas. Respecto al sexo, en los hombres se encontró una menor proporción de síntomas de depresión (62.7%) en comparación con las mujeres (69.8%). Cabe destacar que se encontraron síntomas de depresión en los universitarios que indicaron no consumir alcohol o drogas, de los cuales 51.1% son mujeres y 43.3% hombres, hallazgo que puede ser un indicativo de que existen

otros factores que pueden estar incidiendo en la presencia de síntomas depresivos en el grupo estudiado.

Respecto al estado civil, los jóvenes consumidores que viven en unión libre presentaron mayor nivel de depresión (69.0%) que los solteros y los casados (66.9% y 63.7%, respectivamente). Se encontró, además, depresión en los estudiantes consumidores que tienen hijos (67.8%). Un dato relevante fue hallar que los jovenes consumidores que provienen de un pueblo indígena (62.9%) y dominan una lengua indígena (61.5%) presentan un menor nivel de depresión que los jovenes de la ciudad (67%).

Respecto a la convivencia, se detectó depresión en los jóvenes consumidores que viven solos (66.6%), y en los que sus padres son quienes pagan los gastos universitarios (70.5%). Es importante señalar que en la región Coatzacoalcos-Minatitlán un mayor número de estudiantes reportaron síntomas de depresión (71.0%), seguida por los estudiantes de las regiones Veracruz-Boca del Río (69.1%), Xalapa (67.6%), Cordoba-Orizaba (55.1%) y Poza Rica-Tuxpan (62.6%).

Atendiendo a la organización de la universidad en áreas académicas, se encontró mayor presencia de depresión en los estudiantes del Área Académica de Artes (77.5%) y del Área Biológico-Agropecuaria (70.3%), seguidas por el Área de Ciencias de la Salud (69.1%); en el Área de Humanidades y en el Área Técnica la depresión se manifestó de forma similar (67.3%, 67.2%).

Es importante mencionar que los hallazgos de este estudio reportan una asociación significativa entre los síntomas de depresión y el consumo de drogas lícitas ($p<0.01$); respecto a las drogas ilícitas se encontró asociación significativa ($p<0.01$), excepto en el consumo de heroína y de crack en el último año y en el último mes. Por lo anterior, se concluye que es necesario realizar estrategias efectivas de prevención en salud mental dentro del ámbito universitario, debido a que la depresión es un padecimiento silencioso que está afectando a los y las jóvenes y que, en combinación con el consumo de sustancias adictivas, puede desencadenar consecuencias riesgosas que impacten de forma negativa la vida de estos.

BIBLIOGRAFÍA

Academia Nacional de Medicina de México (2016). Depresión en adolescents: diagnóstico y tratamiento, *Boletín de Información Clínica y Terapéutica,* 15 (3).

Arellanez, J. L., P. Beverido, X. de San Jorge-Cárdenas, C. Ortiz-León y B. Salas-García (2016). Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2). Registro en trámite.

Arrieta, K., S. Díaz y F. González (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/1696/169631395009.pdf.

Barraza, R., N. Muñoz, M. Alfaro, A. Álvarez, V. Araya, J. Villagra y A. Contreras (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería, *Revista Chilena de Neuropsiquiatria,* 53 (4). Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331543358005.

Barrinuevo, J. (2017). Adicciones: drogadicción y alcoholismo en la adolescencia. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adicciones.pdf.

Chávez Becerra, M., O. Contreras Gutiérrez y M. Velázquez Ortiz (2014). Afrontamiento y depresión: su relación con pensamiento constructivo y no constructivo en universitarios, *Revista Intercontinental de Psicología y Educación,* 16 (2). Recuperado de: https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80231541003.

Comisión Nacional Contra las Adicciones (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf.

Cruz, V., C. Gómez y C. Rincón (2017). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos, *Revista Health and Addictions: Salud y Drogas*, 18 (1). Recuperado de: http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/363/pdf.

Damasceno, R., Rita Silva, Í. Santos, K. Ferraz, V. Cruz y E. Nagib (2016). El uso de alcohol, tabaco y otras drogas y la calidad de vida de los estudiantes universitarios. DOI: 10.18471/rbe.v30i3.15533.

De la Fuente Ballesteros, S. y T. Delgado (2016). Prevalencia y factores relacionados con depresión, ansiedad y conductas suicidas en estudiantes de medicina, Tesis de pregrado. Valladolid: Universidad de Valladolid. Recuperado de: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18962/1/TFG-M-M622.pdf.

Goldberg, D., K. Bridges, P. Duncan-Jones y D. Grayson (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings, *British Medical Journal* (6653).

González, A., F. Juárez, C. Solís, C. González, A. Jiménez, M. Medina y H. Fernández (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura,

Revista Salud Mental, 35 (1). Recuperado de: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/2014/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf.

Instituto Nacional de la Salud Mental (2009). Depresión. Recuperado de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf.

Jiménez, A., F. Wagner, N. Rivera y C. González (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D, *Revista Salud Mental,* Vol. 38 (2).

Kupfer, D. J., D. A. Regier, C. Arango López, J. L. Ayuso-Mateos, E. Vieta Pascual y A. Bagney Lifante (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 5a. ed., American Psychiatric Association. Madrid: Médica Panamericana.

López, M. (2012). Influencia del consumo de drogas en los estudiantes Universitarios, *Revista Estomatol Herediana,* 22 (4).

Martín Carbonell, M. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos Cubanos, *Universitas Psychologica,* 15 (1).

Medina, M., E. Sarti y T. Real (2014). La Depresión y otros trastornos psiquiátricos. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf.

Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad (2014). Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Recuperado de: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/2014/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016). *Informe mundial sobre las Drogas 2016*. Recuperado de: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf.

——— (2017). *Informe mundial sobre las Drogas 2017*. Recuperado de: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes, Estimaciones Sanitarias mundiales. Recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Polit, D. (2010). *Statistic and Data Analysis for Nursing Reserch.* 2a. ed. New Yersey: Pearson.

Rivera, A., S. Noh, H. Hamilton, B. Brands, D. Gastaldo y Khenti, A. (2015). Entretenimiento, espiritualidad, familia y la influencia de pares universitarios en el consumo de drogas, *Texto y Contexto Enfermagem*. DOI. 10.1590/0104-07072015ESP118014.

Roca-Villanueva, E. (2005). *Cómo mejorar tus habilidades sociales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. México: ACD.

Rodríguez-Estrada, M. (2005). *Serie capacitación integral, Relaciones humanas*. Vol. 2. Asociación mexicana de la creatividad A C. México: El Manual Moderno.

Romero, M., N. Fernández, G. Huerta y M. Barradas (2015). Depresión y ansiedad en estudiantes de pedagogía en Veracruz, *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6 (11). Xalapa: Universidad Veracruzana.

Tapia, D., R. Villalobos, M. Valera, J. Cadena, J. Ramírez, O. Guzmán, A. Maldonado y D. Ortiz (2016). Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico. Recuperado de: http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/463/Adicciones_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Tapia-Cuéllar, R. (2002). *Las adicciones.* México: El Manual Moderno.

Tessier, G. (2004). *Comprender a los adolescentes*. Barcelona: Octaedro.

Trianes-Torres, M. V., A. M. Muñoz-Sánchez y M. Jiménez-Hernández (2007). *Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid: Pirámide Ediciones.

Unicef (2011). Estado Mundial de la Infancia 2011. La Adolescencia, una época de oportunidades. Recuperado de: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf.

Wertsch, J. (2001). *Vygotsky y la formación social de la mente*. España: Paidós Ibérica.

World Health Organization (WHO) (2014). Global status report on alcohol and health 2014. Luxembourgo: WHO.

VIII. Autocontrol y consumo de drogas en estudiantes universitarios

Lizette T. Figueroa-Vázquez[1]
Herson A. Castellanos-Celis[2]
Aurora de Jesús Mejía Castillo[3]

INTRODUCCIÓN

La adicción es reconocida como un problema de salud pública en México y en buena parte de América y de Europa (Kruedelbach *et al.,* 2006; Arias *et al.,* 2012; Schilkrut, 2015; REVIVA, 2018). Diferentes estudios coinciden en afirmar que el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales aumenta, y este se inicia a edades más tempranas. En la actualidad, están apareciendo nuevas modalidades de adicción que no tienen que ver exclusivamente con substancias psicoactivas, por ejemplo: al juego, a internet, al sexo y a los deportes extremos, entre otros.

Asimismo, al establecerse el mito de que la mariguana es natural se piensa que no produce daños a la salud ni adicción, lo que ocasiona que se minimice la percepción de riesgo y se use sin mayor reflexión (Schilkrut, 2015). Una investigación realizada en Argentina con población juvenil demostró que el consumo de alcohol dentro de la familia favorece que se inicie su consumo a temprana edad y que aumente la posibilidad de su abuso (Pilatti *et al.,* 2017).

---

[1] Docente de tiempo completo de la Facultad de Psicología, campus Xalapa, UV.
[2] Docente por asignatura de la Facultad de Psicología, campus Xalapa, UV.
[3] Docente de tiempo completo de la Facultad de Psicología, campus Xalapa, UV.

En Colombia, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, se reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como uno de los principales problemas de salud pública, y se establece que es el principal problema entre los jóvenes universitarios de 20 años de edad como promedio, solo superado por la depresión y la ansiedad (Gantiva *et al.,* 2011). Otra investigación en este país, realizada por Arias y otros (2012) en estudiantes universitarios, caracteriza a esta etapa del desarrollo a partir de los intentos de autoafirmar la independencia, experimentar con nuevos comportamientos adultos y con sentimientos de invulnerabilidad, factores que pueden asociarse con la ingesta de bebidas alcohólicas. Los participantes manifestaron que el consumo de drogas les permitía mejor interacción social, una reducción de la tensión psicológica, el aumento de agresión y el efecto de poder, el incremento de la sexualidad y la desinhibición. Además, los autores encontraron que la familia era el factor de riesgo más importante para el consumo y el abuso de alcohol; otros factores asociados al consumo temprano de drogas fueron el fácil acceso a las sustancias y la falta de resistencia ante la presión para el consumo por parte de los pares o de la familia.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, en su reporte de Drogas 2016-2017 (INP, INSP, CNCA, SS, 2017), afirma que más de 250 millones de personas en el mundo, entre 15 y 64 años de edad, habían utilizado alguna droga ilícita por lo menos una vez en la vida en 2015, y calcularon que 29.4 millones de ellas, en ese mismo año, padecían un trastorno provocado por su uso. El rango de edad donde más se consume alcohol se ubica entre 18 y 29 años de edad, tanto en hombres como en mujeres.

La mitad de quienes se inician como consumidores de mariguana son menores de edad, es decir, se consume más a edades tempranas (Pérez de la Barrera, 2012); como señala Schilkrut (2015), esto ocurre en un cerebro inmaduro que no tiene desarrollados los mecanismos de autocontrol. A pesar de que existen algunos casos exitosos en la prevención de ciertos tipos de drogas (en países como Islandia, Suecia y Chipre), este panorama sugiere una tendencia generalizada hacia el incremento del consumo y del abuso de sustancias en cualquier latitud, lo cual plantea a los profesionales de la salud varias interrogantes.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (Conadic, 2017), el inicio del consumo de tabaco se registra a los 13.7 años. Respecto de la población que dice haber consumido alguna droga alguna vez en la vida aumentó de 7.8% en

2011 a 10.3% en 2016. Y entre 18 y 34 años de edad el consumo de mariguana en los encuestados se incrementó de 11.3 a 15 por ciento.

Para el estado de Veracruz, la incidencia acumulada del uso de cualquier droga en la población de 12 a 65 años pasó de 3.3% en 2008 a 9.2% en 2016. Este panorama general de lo que sucede en México está determinado por el actual debate en torno a la legalización del uso recreativo de la mariguana. Resulta importante subrayar que conceptualizar un trastorno dependerá de los criterios empleados para ubicarlo; en este caso están basados en la American Psychiatric Association a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), en el que las adicciones representan un apartado importante: se ubican como trastornos relacionados con sustancias y como trastornos adictivos, y definen a la adicción como: "Una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en sus manifestaciones. Se caracteriza por conductas que incluyen uno o más de los problemas en el control en el uso de drogas, uso compulsivo, uso continuado a pesar del daño y craving" (Portero, 2015, p. 99).

Diversos autores sostienen que son varios los aspectos comunes ambientales, psicológicos y biológicos asociados al consumo de drogas (Kruedelbach *et al.,* 2006; López-Torrecillas, *et al.,* 2015; Ortiz-Tallo *et al.,* 2011). De manera específica, entre los factores psicológicos destaca la dimensión impulsiva de la personalidad y una estrecha relación entre los siguientes trastornos: de personalidad (TP), del control de impulsos (TCI), por uso de sustancias (TUS), el obsesivo compulsivo (TOC) y el evitativo (TE). Otros autores reconocen que el consumo de sustancias también se encuentra asociado a trastornos de conducta, afectivos y psicológicos, sobre todo a la ansiedad y a la depresión (Calvo *et al.,* 2016, REVIVA, 2018). Todos ellos coinciden en señalar que el control de impulsos es una variante que se ha asociado con el uso de sustancias.

Para Calvo *et al.* (2016), la impulsividad –un constructo central en las conductas adictivas– incluye la incapacidad para inhibir una conducta en curso, la tendencia a realizar conductas no planificadas con poca preocupación por sus consecuencias y una preferencia por recompensas inmediatas –pero pequeñas– sobre otras más grandes –pero demoradas en el tiempo–. Estos autores sostienen que la impulsividad es multidimensional y que no solo hace referencia a la conducta adictiva, sino que está vinculada con otro tipo de trastornos. Los autores también coinciden en relacio-

nar el autocontrol con el consumo de drogas como uno de los elementos clave en las adicciones, por lo que sugieren que se trata de un factor que marca la diferencia entre el consumidor moderado y el excesivo. Sostienen, además, que al ser una habilidad susceptible de aprendizaje, debería ser un aspecto fundamental en los programas de prevención dirigidos a las poblaciones infantil y adolescente, incluyendo elementos sociales como la cooperación, así como elementos formativos y de proyección académica u ocupacional. Como lo afirma López (2006), un individuo consciente de su poco control de impulsos es menos propenso a convertirse en un adicto.

Los conceptos normal, anormal y patológico dependerán del enfoque y de la perspectiva teórica que se tengan; sin embargo, el marco referencial desde el cual se realizó esta investigación se basó en los postulados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del DSM-5, que plantean que es altamente probable que cualquier ser humano padezca un trastorno alguna vez en su vida (50%), y que este se relacione con el consumo de drogas y las adicciones.

Para este estudio, el autocontrol es un término que se compone de la unión de dos vocablos que provienen de idiomas diferentes: la palabra "auto" procede del griego *autos,* que se traduce como "sí mismo", mientras que la palabra "control" emana del francés y es sinónimo de "dominio". En consecuencia, el autocontrol se define como la capacidad consciente de regular voluntariamente los impulsos con la finalidad de alcanzar un equilibrio personal y relacional en el manejo de las emociones y en la regulación del comportamiento (Bisquerra, 2003).

Aunque el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) en su cuarta versión concibe la falta de control de impulsos como un trastorno que abarca diversas manifestaciones: trastorno explosivo intermitente, cleptomanía, piromanía, juego patológico y tricotilomanía, es conveniente asentar que en el Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2, 2017) (Arellanez *et al.,* 2016) se consideró únicamente el trastorno explosivo, entendido como la incapacidad del individuo para controlar los impulsos agresivos, dando lugar a actos violentos que pueden perjudicar al propio sujeto o a los demás: destrucción de la propiedad, ideas intrusivas, concentración deficiente, incapacidad para permanecer quieto, así como patrones de pensamiento obsesivos/compulsivos e irritabilidad (APA, 2002).

Como sugiere la teoría, el control de impulsos es una variable importante a considerar. Aunque el instrumento empleado no contempló todos los aspectos que

conforman el control de impulsos, sí dio pauta para identificar si existe o no entre los estudiantes universitarios.

Para el análisis de la variable de autocontrol o control de impulsos, en este estudio se planteó el objetivo general siguiente:

Identificar si existen diferencias en el autocontrol entre aquellos estudiantes de la Universidad Veracruzana que reportan haber consumido cada droga (alguna vez en la vida) y los que nunca la han consumido.

Como objetivos específicos:

1. Conocer los niveles de autocontrol de los estudiantes encuestados que han consumido drogas legales e ilegales, al menos una vez en la vida.
2. Conocer los niveles de autocontrol de los estudiantes que nunca han consumido drogas legales e ilegales.

Como hipótesis, el autocontrol es mayor en los estudiantes que nunca han consumido drogas.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con la muestra total de 19 815 estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Veracruzana de todas las regiones del estado de Veracruz, quienes contestaron el Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2).

Diseño

Se trató de un estudio no experimental transeccional, debido a que este diseño busca presentar un panorama del estado de una o más variables de una persona, grupo u objetos en un momento determinado (Hernández *et al.,* 2010).

Diseño y validación del instrumento

Se utilizó la Escala de Autocontrol, integrada en el Cuestionario de Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2), conocido como Percíbete2, cuyo

diseño general ya fue explicado en el segundo capítulo de este libro. De manera específica, la escala evalúa exclusivamente el trastorno explosivo descrito en el DSM IV-R (APA, 2002). En su construcción se incluyeron las preguntas del Inventario de Detección del Consumo de Drogas (DUSI-R) y se concentraron indicadores conductuales de agresividad y de bajo control de impulsos (Díaz Negrete *et al.,* 2006).

La Escala de Autocontrol se integró con un total de 10 reactivos con cuatro opciones de respuesta (Nunca, A veces, Frecuentemente, Siempre), que constituyeron un factor que explicó 37.35% de la varianza, con una confiabilidad total de 0.78 a través del coeficiente Alpha de Cronbach. Para fines de la construcción matemática de la variable se recodificaron los valores de respuesta de reactivos, ya que las preguntas tenían un sentido matemático inverso a lo esperado, esto es, como producto de la recodificación los valores más altos indican mayor autocontrol de los participantes. A su vez, los puntajes de la escala se clasificaron en los niveles Muy bajo, Bajo, Alto y Muy alto en un rango de uno a cuatro puntos.

Asimismo, se acudió a las preguntas del Cuestionario Percíbete2 encaminadas a conocer si alguna vez en la vida los participantes habían consumido tabaco, alcohol, mariguana, estimulantes, tranquilizantes, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas, heroína y otros opiáceos; las respuestas para cada droga fueron dicotómicas: sí o no.

Análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva para conocer los niveles de autocontrol de los consumidores de droga (alguna vez en la vida), legal e ilegal, y los de los no consumidores.

Posteriormente, se comprobó la normalidad de la variable Autocontrol con la prueba Kolmogorov-Smirnov, y se encontró que la distribución era diferente de la normal ($p \leq .05$), por lo que se acudió a un análisis no paramétrico de comparación de grupos mediante la prueba *U* de Mann Whitney para ver diferencias en el autocontrol entre los consumidores (alguna vez en la vida) y no consumidores para cada una de las diferentes drogas.

RESULTADOS

La tabla 1 expone los porcentajes de consumidores (alguna vez en la vida) y no consumidores de cada droga, y se ubicaron en los niveles de autocontrol: Muy bajo, Bajo, Alto y Muy alto. Como puede observarse, la mayoría de los participantes tuvieron un nivel de autocontrol muy alto, lo mismo entre aquellos que han consumido droga como en los que nunca lo han hecho. Sin embargo, para todas las drogas hubo más casos de participantes del grupo de consumidores que presentó niveles de autocontrol de Muy bajo a Bajo, en contraste con los no consumidores.

Respecto a las drogas legales, los resultados señalan que menos de 1% de quienes han consumido tabaco y alcohol muestran niveles de autocontrol de bajo a muy bajo. Por su parte, entre las drogas ilegales destacan los resultados acerca de los consumidores de heroína, ya que 23.4% de la muestra de consumidores reportó de Bajo a Muy bajo su nivel de autocontrol, frente a 0.8% de quienes afirmaron nunca haber consumido esa droga.

Para conocer las diferencias de autocontrol entre grupos de consumidores y no consumidores, la figura 1 expone los resultados obtenidos a través la prueba *U* de Mann Whitney. El comparativo entre los estudiantes muestra un patrón consistente; en todos los casos el autocontrol es mayor en el grupo de los que no han consumido droga que en el que sí lo ha hecho alguna vez en la vida *(*$p \leq .001$).

Una vez más sobresale el consumo de heroína; en él los no consumidores presentan mayores niveles de autocontrol *(Mdn*=3.8) frente a quienes reportan haberla consumido *(Mdn*=3.1), $Z = -5\ 214$, $p \leq .001$. Los puntajes de autocontrol más altos reportados por consumidores de droga se presentaron entre quienes manifestaron haber consumido alguna vez alcohol y tabaco *(Mdn*=3.7 en ambos casos); sin embargo, igualmente se encontraron diferencias con los que nunca habían consumido estas drogas legales *(Mdn*=3.9 en ambos casos).

Tabla 1. Distribución de porcentajes por nivel de autocontrol para los grupos de consumidores (alguna vez en la vida) y no consumidores de cada droga

	Nivel de autocontrol				
	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto	Total
Drogas legales Consumo de tabaco					
C	0.1%	0.4%	5.9%	93.6%	100%
NC	0.2%	1.0%	14.5%	84.4%	100%
Consumo de alcohol					
C	0.1%	0.8%	12.2%	86.9%	100%
NC	0.1%	0.5%	5.5%	92.9%	100%
Drogas ilegales Consumo de mariguana					
C	0.3%	1.5%	23.2%	75%	100%
NC	0.1%	0.5%	7.5%	91.5%	100%
Consumo de estimulantes					
C	3.8%	4.6%	37.0%	54.6%	100%
NC	0.1%	0.6%	9.7%	89.6%	100%
Consumo de tranquilizantes					
C	1.7%	3.7%	28.8%	65.8%	100%
NC	0.1%	0.6%	9.6%	89.7%	100%
Consumo de cocaína					
C	1.3%	3.8%	36.3%	58%	100%
NC	0.1%	0.6%	9.4%	90.%	100%
Consumo de crack					
C	4.7%	2.4%	37.8%	55.1%	100%
NC	0.1%	0.7%	9.9%	89.4%	100%
Consumo de alucinógenos					
C	1.2%	3.7%	31.6%	63.5%	100%
NC	0.1%	0.6%	9.5%	89.8%	100%
Consumo de inhalables					
C	1.9%	5.7%	42%	50.3%	100%
NC	0.1%	0.6%	9.8%	89.4%	100%
Consumo de metanfetaminas					
C	1.3%	3.4%	37.4%	57.9%	100%
NC	0.1%	0.6%	9.7%	89.5%	100%

Nota: C=Consumidores de la droga (alguna vez en la vida), NC=No consumidores de droga. Se muestra el porcentaje de participantes en cada nivel de autocontrol por tipo de droga, legal o ilegal.

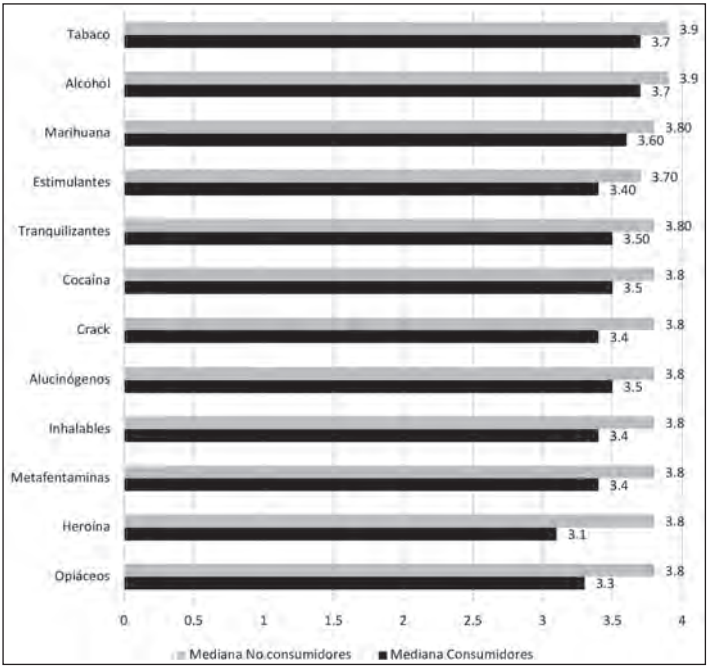


Figura 1. Autocontrol en consumidores y no consumidores por tipo de droga. Se observan medianas más altas en los no consumidores. Prueba *U* de Mann Whitney, $p<.0001$ en todos los casos. Tabaco *(Z*=–38 596), alcohol *(Z*=–32 111), estimulantes *(Z*=–15 207), tranquilizantes *(Z*=–17 486), mariguana *(Z*=–40 219), cocaína *(Z*=–20 909), crack *(Z*=–11 121), alucinógenos *(Z*=–20266), inhalables (*Z*=–13 377), metanfetaminas *(*Z=–14 507), heroína *(Z*=–5 214), opiáceos *(Z*= –8 503).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados del análisis realizado entre los estudiantes participantes en el Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (Percíbete-2) (REVIVA, 2018), confirman la hipótesis de que el autocontrol es mayor en los estudiantes que no han consumido drogas, ya que fue posible identificar que existe diferencia en el autocontrol de consumidores (o que han consumido por los menos una vez en la vida) y los no consumidores. Sin embargo, los resultados obtenidos dan pie a un próximo estudio donde se podría analizar en

qué grado el autocontrol explica la conducta de consumo de sustancias y la manera en la que algunas variables (como el sexo, la edad, la región o la carrera) podrían moderar esta relación.

Si bien existen diferentes maneras de relacionar el consumo y el abuso de sustancias con otras patologías y trastornos (Kruedelbach *et al.,* 2006; López-Torrecillas *et al.,* 2015; Calvo *et al.,* 2016), el control de impulsos o autocontrol es uno de los aspectos más relacionados con el consumo de sustancias. Los resultados obtenidos ayudan a comprender la importancia de estudiar los factores psicosociales que pueden incidir en el consumo de drogas legales e ilegales, ahondar en el estudio de los factores comentados cobra importancia significativa. A pesar de esto, este estudio sugiere que el autocontrol es una variable relevante relacionada con el consumo de cualquiera de las drogas analizadas en el cuestionario Percíbete-2.

Cabe señalar que una línea de investigación en la que se debe profundizar está constituida por la ampliación de esquemas teóricos referenciales que permitan una comprensión mayor del fenómeno de las adicciones, tanto en la aparición de nuevas situaciones (adicción a la internet, a las redes sociales, a las TIC) como para profundizar en los aspectos más subjetivos de estas.

Asimismo, como se menciona en la Introducción, el autocontrol puede marcar la diferencia entre quienes consumen solo una vez y los que siguen haciéndolo, por lo que se requiere que en un próximo estudio se analice el autocontrol entre la muestra de universitarios que aún consumen drogas; esto daría pie a que las intervenciones trabajen en el control de impulsos de los estudiantes, ya que es una de tantas variables que podrían hacer la diferencia en que se genere o no una adicción.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (APA) (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.

Arellanez, J. L., P. Beverido, X. de San Jorge-Cárdenas, C. Ortiz-León y B. Salas-García (2016). Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2). Registro en trámite

Arias Zapata, Francisco Javier, Gustavo Adolfo Calderón Vallejo, Víctor Hugo Cano Bedoya & Guillermo Alonso Castaño Pérez (2012). Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas, *El Ágora USB*, 12 (1). Recuperado en mayo 3, 2018 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312012000100008&lng=en&tlng=es.

Arias Zapata, F. J. y J. E. Correa Uribe (2016) Hacia una perspectiva clínica psicodinámica de la intervención de las adicciones, *El Ágora USB*, 16 (1). Recuperado en mayo 3, 2018 de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5373001

Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida, *Revista de Investigación Educativa*, 21 (1).

Calvo, N., S. Valero, M. Ferrer, C. Barral y M. Casas (2016). Perfil clínico de impulsividad en el trastorno límite de personalidad con trastorno de uso por sustancias comórbido*, Actas Españolas de Psiquiatría,* (44) 4.

Comisión Nacional de Adicciones (2017). Encuesta Nacional de Adicciones. https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758.

Díaz Negrete, Bruno, J. D. González Sánchez y V. R. García Aurrecoechea (2006). Adaptación del Drug Use Screening Inventory para su aplicación con adolescentes mexicanos, *Adicciones,* 18 (2).

Gantiva Díaz, C. A., M. Rodríguez Materón, M. González Bobadilla y A. Vera Maldonado (2011). Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas, *Psicología desde el Caribe*, 28.

Hernández Sampieri, R., C. Fernández Collado y M. P Baptista Lucio (2010). *Metodología de la investigación*, 5a. ed. México: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CNCA), Secretaría de Salud (SSA) (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Drogas. Ciudad de México. Recuperado de: www.conadic.gob.mx.

Kruedelbach, N., H. I. Walker, H. A. Chapman, H. Haro, C. Mateu y C. Leal.(2006). Comorbilidad de trastornos con pérdida del control de impulsos: ludopatía, adicciones y trastornos de la personalidad, *Actas Esp Psiquiatr,* 34 (2). Recuperado de: http://psiqu.com/2-11734.

López, R. (2006). Adicción y autocontrol: un juego intrapersonal, *Desarrollo y Sociedad*, 58. Recuperado en febrero 12 de 2018 de: https://doi.org/10.13043/dys.58.1.

López-Torrecillas, F., I. C. Salazar, I. García-Retamero y R. Martínez Arias (2015). Autoeficacia de personas drogodependientes en tratamiento, *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, (23) 2. Recuperado de: http://www.funveca.org/revista/pedidos/product.php?id_product=675.

Matrajt, M. (1992). *La salud mental pública*. México: Universidad Autónoma de Morelos.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Carga Global de Enfermedad. Reporte. En línea: http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/es/.

Ortiz-Tallo, M., C. Cancino y S. Cobos (2011). Juego patológico, patrones de personalidad y síndromes clínicos, *Adicciones* (23) 3. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/277262826_Juego_patologico_patrones_de_personalidad_y_sindromes_clinicos.

Pérez de la Barrera, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos, *Adicciones* (24) 2. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122912008.

Pilatti, A., G. Rivarola Montejano, Antonella César, M. F. Hernández Bertone, G. Cumin y R. M. Pautassi (2017). Efecto del estrés social agudo sobre impulsividad, toma de riesgos y sesgos atencionales en jóvenes con y sin historia familiar de abuso de alcohol, *Suma Psicológica,* 24.

Portero, L. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuaderno Médico Forense* (21). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/cmf/v21n3-4/02_original01.pdf.

Posada-Villa, J. A. y C. Trevisi Fuentes (2004). Prevalencia, severidad y necesidades no satisfechas del tratamiento de los trastornos de ansiedad, relacionados con sustancias, del estado de ánimo y del control de los impulsos en adultos según el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003, *Med UNAB*, 7 (20). Recuperado de: http://revistasnew.unab.edu.co/index.php/medunab/article/viewFile/528/453.

Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) (2018). Planteamiento del problema. Recuperado de: https://www.uv.mx/percibete2/presentacion-proyecto/.

Schilkrut, R. (2015). Estamos en una epidemia de consumo de mariguana, *Humanitas,* 80. Recuperado de: http://www.humanitas.cl/moral-y-ambito-publico/estamos-en-unaepidemia-de-consumo-de-mariguana.

IX. Intención conductual para el consumo de drogas ilegales en estudiantes universitarios

Patricia Pavón León[1]
María Sobeida Blázquez Morales[1]
María del Carmen Gogeascoechea Trejo[1]
María Cristina Ortiz León[2]

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas, legales e ilegales, es un problema que está en aumento según los informes publicados en los ámbitos nacional e internacional. En los jóvenes entre 18 y 24 años, principalmente en los estudiantes universitarios, las tendencias muestran un aumento en el consumo, y algunos estudios han demostrado que en este grupo es mayor la prevalencia que en otros grupos etarios (UNODC, 2016; Montoya *et al.,* 2009).

Algunos autores consideran a las drogas legales como la puerta de entrada para el consumo de drogas ilegales y como facilitadoras de patrones de consumo de dependencia y/o adicción en la edad adulta. Asimismo, también se reporta que los jóvenes que presentan actitudes positivas hacia las drogas ilegales están más predispuestos a consumirlas (Maturana, 2011; Friis *et al.,* 2017).

El análisis de la actitud ante el consumo de drogas se basó en dos teorías: la *Teoría de la Acción Razonada* de Ajzen y Fishbein (Ajzen y Fishbein, 1973; Ajzen,

[1] Académicas investigadoras adscritas al Instituto de Ciencias de la Salud, UV, miembros del Cuerpo Académico Drogas y Adicciones: un Enfoque Multidisciplinario.
[2] Académica investigadora adscrita al Instituto de Salud Pública, UV, miembro del Cuerpo Académico Drogas y Adicciones: un Enfoque Multidisciplinario.

1991; Fishbein y Ajzen, 1975) que propone, como eje principal para el análisis de la conducta, la intención conductual de la cual depende tanto la ejecución de la conducta motivada como la intensidad con la que se lleva a cabo. La intención está determinada a su vez por dos variables: *1)* personal, la actitud personal hacia la conducta (evaluación favorable o desfavorable por parte del sujeto de esa conducta), y *2)* social, referida a las expectativas del sujeto respecto a esa conducta, denominada influencia social normativa o norma subjetiva, en su medio social (presión social que le induce a realizar o no realizar cierta conducta). La segunda es la *Teoría de la Conducta Planificada* (Ajzen 1988; Ajzen y Fishbein, 1989) que se desprende de la *Teoría de la Acción Razonada* e incorpora el control conductual. De acuerdo con Guzmán *et al.* (2014), este elemento se refiere a la creencia personal de la capacidad de controlar las dificultades existentes para realizar una conducta, de tal forma que en los jóvenes el consumo de drogas está mediado por la percepción de sí mismo sobre el uso de drogas y de cómo responder a la presión social para hacerlo.

El control conductual incluye las creencias acerca de la presencia o ausencia de recursos y oportunidades para realizar una conducta –creencias del control–, y las percepciones de poder controlar los factores que la facilitan o la dificultan –fuerza percibida–. Por lo tanto, a mayor falta de control conductual del joven, mayor probabilidad de que consuma drogas (Guzmán *et al.,* 2014, p. 57).

Rodríguez-Kuri *et al.* (2007) mencionan que el componente denominado control conductual es el que tiene mayor capacidad de predicción para la conducta del uso de drogas; por lo tanto, este tendría que ser considerado como un elemento imprescindible en cualquier estrategia de intervención para prevenir el consumo de drogas fundamentada en esta perspectiva teórica.

Estudios realizados en diversos países han analizado la actitud ante el consumo de drogas, y algunos de estos reportan que la presencia de creencias favorables sobre la sustancia (actitud positiva) y el bajo control para resistir el consumo fueron predictores tanto para la intención como para el consumo de drogas (Guzmán *et al.,* 2014). En otra investigación llevada a cabo por Friis *et al.* (2017), se menciona que los hombres jóvenes presentan el doble de posibilidades de tener actitudes positivas hacia el uso de drogas ilícitas, en comparación con las mujeres de la misma edad; igualmente refieren que presentaron una asociación más fuerte con las actitudes positivas hacia el uso de drogas ilícitas, el consumo de *cannabis*

al menos 10 veces durante el año anterior y/o el uso de otras de la misma índole. Otros autores reportan que la actitud positiva hacia el consumo se incrementa conforme los jóvenes avanzan en su formación académica. Asimismo, refieren que las mujeres tienen una actitud negativa hacia el consumo de mariguana y de cocaína en relación con los hombres (Gantiva *et al.* 2007). Otra investigación reportó que las actitudes positivas hacia el consumo de alcohol se relacionaron positiva y significativamente con el consumo sensato (Telumbre-Terrero *et al.,* 2017). Por otro lado, Palacios (2010) refiere que los jóvenes que tienen una menor capacidad para evitar consumir tabaco tendrán mayor intención y conducta de fumar, y la intención futura de fumar predice su consumo.

Como lo demuestran las investigaciones, un componente importante en el consumo de drogas es la intención conductual. Considerando esto, en el Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (Percíbete-2) se incluyó esta variable que da origen al presente ensayo, cuyo objetivo es conocer la intención conductual ante el consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes universitarios usuarios y no usuarios.

MÉTODO

Se utilizó la base de datos derivada del Cuestionario sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2) aplicado en el Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (Percibete-2). Las variables seleccionadas fueron la de usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales alguna vez en la vida y la de intención conductual hacia el consumo de drogas ilegales.

La variable intención conductual hacia el consumo de drogas ilegales evalúa la disposición o intención conductual para consumir drogas ilegales en los estudiantes universitarios. La escala de disposición conductual fue desarrollada por Rodríguez-Kuri *et al.* (2007), con base en población adolescente mexicana.

El apartado del CODEU sobre intención conductual está constituido por 15 preguntas, con una escala de respuestas tipo Likert, la cual se recodificó teniendo en cuenta como valor mínimo 15 y como valor máximo 60, dando lugar a cuatro categorías para el consumo de drogas ilegales: seguro la probaría, 15-25 puntos;

tal vez la probaría, 26-36 puntos; no creo que la probaría, 37-47 puntos; y no la probaría, 48-60 puntos. Al final de la escala se agregaron dos preguntas como parte de la variable intención conductual: ¿Has tenido curiosidad por probar alguna droga ilegal, como mariguana, cocaína u otras? y ¿Piensas que en un futuro cercano consumirás alguna droga como mariguana, cocaína u otra sustancia ilegal?

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables mediante frecuencias y porcentajes; para analizar las diferencias entre usuarios y no usuarios se utilizó la prueba Chi cuadrada de asociación. Se consideraron con significancia estadística cuando $p<0.05$. Para el procesamiento de la información se utilizo el programa IBM SPSS Statistics 22.

RESULTADOS

Del total de la población estudiada, 14 377 estudiantes fueron usuarios de drogas legales e ilegales alguna vez en la vida, y 5 438, no. De los 14 377 usuarios, 10 808 habían consumido exclusivamente drogas legales, 129 solo drogas ilegales y 3 440 los dos tipos de droga. El análisis se realizó considerando exclusivamente a los usuarios de drogas legales (10 808) y a los que no habían probado ninguna droga (5 438). En la tabla 1 se observa que 98.9% de los no usuarios respondieron que seguramente o tal vez probarían alguna droga ilegal, mientras que 93.6% de los usuarios de drogas legales registraron esta misma respuesta, es decir, en ambos grupos se presenta una intención conductual de probar una droga ilegal *(p*=0.0001).

Tabla 1. Intención conductual hacia el consumo de drogas ilegales en usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales alguna vez en la vida

	No usuarios de ningún tipo de drogas *n*=5 438 *n* (%)	Usuarios de drogas legales *n*=10 808 *n* (%)	
Seguro la probaría	5 164 (95.0)	8 754 (81.0)	<0.0001
Tal vez la probaría	212 (3.9)	1 359 (12.6)	
No creo que la probaría	56 (1.0)	6 14 (5.7)	
No la probaría	6 (0.1)	81 (0.7)	

Fuente: CODEU-2, 2017.

En la tabla 2 se muestra que 10% de los no usuarios mencionaron tener curiosidad por probar alguna vez o varias veces las drogas ilegales, en comparación con 37.2% de los usuarios de drogas legales. Los usuarios de drogas legales tienen mayor curiosidad por probar drogas ilegales que los no usuarios *(p*=0.0001).

Tabla 2. Curiosidad por probar alguna droga ilegal en usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales alguna vez en la vida

Curiosidad por probar alguna droga ilegal	No usuarios de ningún tipo de drogas *n*=5 438 *n* (%)	Usuarios de drogas legales *n*=10 808 *n* (%)	*p*
Sí, varias veces	21 (0.4)	195 (1.8)	< 0.0001
Alguna vez	521 (9.6)	3 825 (35.4)	
Nunca	4 896 (90.0)	6 788 (62.8)	

Fuente: CODEU-2, 2017.

De los estudiantes no usuarios, 4.4% expresaron que podrían consumir en un futuro cercano alguna droga ilegal, en contraste con 14.2% de los estudiantes usuarios de drogas legales. Los usuarios de drogas legales tienen una mayor intención de consumir en un futuro cercano drogas ilegales que los no usuarios *(p*=0.0001, tabla 3).

Tabla 3. Pensar en un futuro cercano consumir alguna droga ilegal en usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales alguna vez en la vida

Pensar en un futuro consumir alguna droga ilegal	No usuarios	Usuarios	*p*
Sí	22 (0.4)	99 (0.9)	0.0001
Puede ser	216 (4.0)	1 438 (13.3)	
No	5 200 (95.6)	9 271 (85.8)	

Fuente: CODEU-2, 2017.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de drogas en Estudiantes Universitarios (2017) se pudo explorar la intención conductual hacia el consumo de drogas ilegales que presentaron los estudiantes.

Los resultados mostraron diferencias significativas entre los usuarios de drogas legales y los no usuarios en cuanto a la intención conductual hacia el consumo de drogas ilegales, donde se observó que los primeros muestran una mayor intención de consumo de drogas ilegales que los no usuarios, situación que podría fundamentarse desde la *Teoría de la Conducta Planificada*, considerando que a mayor falta de control conductual aumenta la probabilidad de la intención conductual hacia el consumo de drogas ilegales. Asimismo, los usuarios de drogas legales reportan un mayor porcentaje en cuanto a la curiosidad por probar alguna droga ilegal y en consumir en un futuro cercano, en comparación con los no usuarios. La curiosidad juega un papel importante en este grupo de población, dada su necesidad de experimentar y de conocer sensaciones y situaciones nuevas, lo que los coloca en riesgo, pues en esa edad se consideran invulnerables al consumo adictivo (Castellana y Lladó, 1999).

Los resultados muestran que tener un consumo previo de drogas legales es la puerta de entrada que favorece la intención de consumir drogas ilegales. Al igual que en otras investigaciones, en este estudio los jóvenes presentaron una intención conductual positiva hacia las drogas ilegales, por lo tanto están más predispuestos a consumirlas (Maturana, 2011; Friis *et al.,* 2017). Asimismo, Guzmán *et al.* (2014) reportaron que la presencia de creencias favorables sobre la sustancia y el bajo control para resistir el consumo de drogas fueron predictores tanto para la intención como para el consumo de drogas.

Por otro lado, Gantiva *et al.* (2007) refieren que la actitud positiva hacia el consumo se incrementa conforme avanzan los jóvenes en su formación académica, situación que podría explorarse en un futuro mediante la realización de estudios de seguimiento a los estudiantes durante su trayectoria académica en la universidad.

Cabe señalar que los jóvenes que nunca han consumido drogas legales o ilegales presentaron una intención conductual baja hacia el consumo drogas ilegales; esto es un aspecto que habría que tener en cuenta para implementar en estos jóvenes estrategias que eviten el inicio de consumo de drogas legales e ilegales, reforzando el componente de control conductual, ya que este tiene mayor capacidad de predicción para la conducta del uso de drogas.

Con los hallazgos encontrados en esta investigación se concluye que es importante contar con evidencia científica que permita identificar a los jóvenes en riesgo de iniciar el uso de drogas ilícitas, principalmente en esta etapa escolar que –para

muchos de ellos– significa la próxima incursión en el mundo laboral que les permitirá planear un futuro de vida, así como recibir una remuneración económica que podría aumentar su accesibilidad a las drogas. Por ello, es importante implementar programas preventivos dirigidos a este grupo de edad considerando las características particulares de esta población.

Es importante señalar que estos resultados no son extrapolables a todos los estudiantes de la Universidad Veracruzana o de otras universidades; sin embargo, pueden marcar tendencias en la medida en que la muestra de estudiantes que participó es amplia y coincide con lo dicho por la literatura científica.

BIBLIOGRAFÍA

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality and Behavior.* Chicago: The Dorsey Press.

——— (1991). The theory of planned behavior, *Organ Behav Hum Decis Process*, 50.

Ajzen, I. y M. Fishbein (1989). Attitudinal and Normative Variables as Predictors of Specific Behavior, *Journal of Personality and Social Psychology*, 27.

_____ (1989). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior.* Prentice-Hall. Englewood Cliffs.

Arellanez, J. L., P. Beverido, X. de San Jorge-Cárdenas, C. Ortiz-León y B. Salas-García (2016). Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2). Registro en trámite.

Castellana Rosell, M. y M. Lladó Brugués (1999). Adolescencia y juventud: prevención y percepción del riesgo al consumo, *Revista Española de Drogodependecias*, 24 (2).

Fishbein, M. e I. Ajzen (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to theory and research, Reading*, MA: Addison-Wesley.

Friis K, Østergaard J., S. Reese y M. Lasgaard (2017). Young people's attitudes towards illicit drugs: A population-based study, *Scand J Public Health*, 45 (8). DOI: 10.1177/1403494817724981.

Gantiva C. A., A. Trujillo, W. Gómez y A. Martíne (2007). Actitudes hacia el consumo de cocaína y mariguana en estudiantes universitarios, *Psychologia. Avances de la disciplina,* 1 (2).

Guzmán Facundo, F. R., B. A. García Salas, L. Rodríguez Aguilar y M. Alonso Castillo (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del con-

sumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México, *Frontera Norte*, 26, 51. Recuperado de: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=94721968&lang=es&site=ehost-live.

Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes, *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22 (1). DOI:https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70397-2.

Montoya Vásquez, E. M., J. Cunningham, B. Brands, C. Strike y M. D. G. M. Wright (2009). Consumption and Perceived use of Licit and Illicit Drugs Among University Students, *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* 17 (Spec). Antioquia. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000700020.

Palacios, D. J. R. (2010). Autoeficacia e intención conductual del consumo de tabaco en adolescentes: validez factorial y relación estructural, *Adicciones*, 22 (4).

Rodríguez-Kuri, S. E., D. B. Díaz-Negrete, S. E. Gracia-Gutiérrez de Velasco, J. A. Guerrero-Huesca y E. L. Gómez-Maqueo (2007). Capacidad predictiva de la Teoría de la Conducta Planificada en la intención y uso de droga s ilícitas entre estudiantes mexicanos, *Salud Mental,* 30 (1).

Telumbre-Terrero, J. Y., S. E. Esparza-Almanza, B. A. Alonso-Castillo y M. T. J. Alonso-Castillo (2017). Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, *Investig Enferm Imagen Desarr,* 19 (2). ttp://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ahca.

UNODC (2016). Informe Mundial sobre las Drogas 2016. Resumen ejecutivo. Recuperado de: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/V1604260_Spanish.pdf.

X. Resistencia de los estudiantes universitarios a la presión de pares y de parejas ante el consumo de alcohol y drogas psicoactivas

Sara Huerta González[1]
Alejandro Vera Pedroza[2]
Felipe Reboredo Santes[2]
Marcela Sagahón Juárez[2]
Olivia Jalima Vega Corany[2]
Celina Márquez García [2]
José Arturo Jardinez Hernández[2]

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es un problema de salud pública mundial. Las causas asociadas son diversas y dependen de diferentes factores que han sido motivo de varios estudios. Se sabe que los jóvenes son una de las poblaciones más vulnerables para el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, y esto es un problema que innegablemente traspasa fronteras, clases sociales, origen étnico, orientación sexual, entre otros; lo que quiere decir que cualquier persona, en cualquier sociedad, ante

[1] Doctora en Ciencias de Enfermería, Cuerpo Académico Educación, Violencia y Comportamiento Sustentable, Facultad de Enfermería, UV.
[2] Doctor(a) en Educación, Cuerpo Académico Educación, Violencia y Comportamiento Sustentable, Facultad de Psocología, UV.

factores determinantes, hoy en día puede estar en riesgo de iniciarse en el consumo de drogas.

Como afirman Scott *et al.* (2015), el uso y el abuso de sustancias adictivas constituyen un fenómeno complejo, tanto en su estudio como en su abordaje, y tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo social. Actualmente, la problemática del consumo de drogas y las adicciones impacta negativamente en el ámbito individual y colectivo, y se convirte en un problema de salud pública al desencadenar la violencia, la desintegración familiar y los problemas financieros en los países que presentan alta prevalencia del fenómeno.

La palabra "droga" evoca la idea de una sustancia ilegal pero, en realidad, existen tanto legales como ilegales, naturales y artificiales. Se trata siempre de sustancias psicoactivas cuyos efectos más o menos intensos modifican el funcionamiento del cerebro humano. Las drogas legales más importantes son el alcohol y el tabaco; dentro de las ilegales destacan la mariguana *(cannabis),* los opióides, las anfetaminas, los estimulantes, el éxtasis, la cocaína, el crack, entre otras nuevas drogas sintéticas.

La drogadicción o el consumo de drogas legales se considera una enfermedad del control de los impulsos caracterizada por el deseo irrefrenable de buscar drogas. Quien la padece no se da cuenta, no acepta que tiene un problema, pues su adicción es una enfermedad del cerebro que tiene un componente biológico que impide el estado de abstinencia hacia las drogas (Cornejo, 2009).

El consumo frecuente de drogas ocasiona problemas y trastornos que se agrupan en enfermedades y/o dificultades somáticas, mentales y sociales e impactan la calidad de vida de los individuos. En ese sentido, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016) ha realizado diversas investigaciones sobre las adicciones y su prevención, con la finalidad de implementar planes de acción que promuevan estilos de vida en los que se logre restringir o eliminar el uso de drogas en jóvenes, y estas han funcionado solo parcialmente. Es irrefutable que no han sido del todo eficaces, ya que si bien las cifras de consumidores no ha aumentado, las de consumo se siguen manteniendo y por lo tanto siguen siendo alarmantes (UNODC, 2016), pues se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014; de igual forma, el número de muertes representa aproximadamente

entre un tercio y la mitad de todas las muertes relacionadas con las drogas que en la mayoría de los casos se deben al consumo de opióides (UNODC, 2016).

De acuerdo con la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic, 2017), el consumo y el abuso de drogas en los últimos años se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen.

En México, de acuerdo con la Secretaría de Salud (SS, 2018), en los últimos años se ha presentado un incremento en el consumo de drogas ilegales, principalmente de mariguana, con afectación tanto en hombres como en mujeres; en relación con el consumo de cocaína, este se mantuvo estable en los últimos años; sin embargo, comparado con los resultados de años anteriores, se observó un aumento en el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes tanto en grupos de hombres como en mujeres. Lo anterior da cuenta de la gravedad del problema y de la necesidad de establecer estrategias de acción para combatir este problema.

Existen factores etiológicos relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; los estudios revisados hacen hincapié en los factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia, así como de factores protectores que reducen la probabilidad del abuso de sustancias.

En relación con el factor microsocial, diversos estudios establecen la influencia del grupo de amigos como el modelo de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto, y satisface el sentimiento de afiliación o de pertenencia a un grupo de iguales.

Así, Maturana (2011) refiere que la probabilidad de beber alcohol aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa debido a la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas.

Por otro lado, Andrade *et al.* (2009) estudiaron la resistencia a la presión de los pares y el consumo de tabaco y de alcohol en adolescentes. Sus hallazgos confirman también en México lo reportado en estudios anteriores en otros países, en el sentido de que la habilidad de resistencia a la presión es uno de los factores más importantes para la prevención del consumo de drogas en adolescentes, o como lo sería en este caso específico, de tabaco y de alcohol, por lo que la presencia de amigos consumidores de drogas es un factor predictor del consumo en adolescentes.

De acuerdo con el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2014), una persona que abusa de las drogas eventualmente se siente tranquila, sin vida y deprimida, y es incapaz de disfrutar de las cosas que antes le resultaban placenteras; además, la persona tendrá que consumir cantidades mayores de droga para conseguir el efecto deseado.

Diversos estudios señalan que en los adolescentes que alcanzan estudios de nivel superior se generan situaciones que provocan cambios sociales y psicológicos ya que se les presentarán condiciones para el consumo de drogas, por ejemplo: la adaptación a nuevos estilos de vida, la modificación de las amistades, de los círculos sociales y de las redes de apoyo que llevan a cambios y a la adquisición de patrones diferentes de comportamiento que genera la influencia de otros universitarios. Asimismo, la soledad o el estrés que provocan el esfuerzo para superar las asignaturas podría generar una vulnerabilidad en el estudiante, adulto joven, y podría llevarlo a iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas, tales como la mariguana o algunas drogas más densas (Potvin y Amar, 2008).

Albert Bandura, citado en Cloninger (2003), con base en su teoría del aprendizaje social, sostiene que los comportamientos son aprendidos por imitación, más concretamente por el hecho de que estos son recompensados o reforzados. Es decir, si alguien observa un determinado comportamiento por parte de una persona o personas con las que convive cotidianamente, ello actúa como un reforzamiento de dicha conducta que el sujeto tiende a imitar. Esto dio pie a una posición teórica que afirma que el entorno del individuo causa su comportamiento, y viceversa.

De igual forma, desde la teoría del construccionismo social, Berger y Luckman (1968) afirman, respecto de la influencia social en los individuos, que el sujeto lo que conoce no es una realidad objetiva, dado que la realidad es construida a través del lenguaje y de las relaciones en los contextos en que nos movemos, y por tanto, puede ser cuestionada y negociada dentro del lenguaje. Las creencias y los significados cambian en la medida en que se generan cambios en nuestro contexto social: el sentido de lo que es real y de lo que está bien emerge de las relaciones en ese contexto social.

Con base en lo anterior, Crossley, citado por González (2009), sostiene que hay una coincidencia general en considerar a la vulnerabilidad social como una condición de riesgo o de indefensión, la susceptibilidad a sufrir algún tipo de daño o perjuicio o de padecer incertidumbre. Por lo tanto, en el estudio del fenómeno

del consumo de drogas es importante analizar el entorno y las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios.

Esto coincide con lo aportado por Scott *et al.* (2015), quienes afirman que los agentes culturales tienen el potencial de afectar el proceso de consumo tradicional de alcohol, de tabaco y de otras drogas, así como las normas o las prácticas sociales que rigen el uso de determinadas sustancias dentro de una cultura. Al respecto, se plantea que los jóvenes son el grupo que más consume información mediática a través de tecnologías de información y comunicación con la que conocen pautas y modelos conductuales a seguir, y este es otro factor de vulnerabilidad reconocido (Penado, 2011).

Así, cuando en un grupo de amigos adolescentes varios consumen drogas, aumenta la probabilidad de que otros mienbros las consuman también, ya que todos se encuentran en un periodo de desarrollo crítico donde son altamente influenciados por sus pares y tienden a involucrarse en las mismas acciones que otros realizan. Incluso es posible afirmar que estos jóvenes atraviesan una etapa de reorganización de estructuras cognitivas y de personalidad que los hace más vulnerables a la manipulación del entorno social (Faúndez y Vinet, 2009).

De acuerdo con Harakeh y Vollebergh (2012), Lloret *et al.* (2013) y Cáceres *et al.* (2006), es importante considerar que los jóvenes le dan un valor altamente significativo a su percepción sobre sus pares, debido a la gran cantidad de tiempo y de actividades que comparten juntos, resultado de la mayor interacción que tienen durante el día, convirtiéndose este en el contexto social primario que tiene mayor influencia en el desarrollo social de los jóvenes.

En suma, los sujetos tienden a consumir drogas ya sea porque su ambiente social los alienta a comportarse de dicha manera o porque son presionados de manera indirecta. Lo anterior coincide con lo planteado por Trujillo *et al.* (2011), quienes en un estudio encontraron que cuando los jóvenes realizan un reporte del número de amigos que consumen alcohol, estos a su vez informan lo que experimentan en su vida cotidiana en relación con sus amigos más cercanos, afirmando que en las fiestas y las reuniones sociales con sus amistades es donde logran tener fácil acceso a las drogas.

MÉTODO

Es un estudio con diseño cuantitativo, transversal y longitudinal de tipo descriptivo, realizado en una universidad pública en el estado de Veracruz, México. En el que se consideró la perspectiva social analizando ciertas características: la situación contextual familiar de los universitarios, su consumo de drogas y las influencias de actores sociales –los pares y la pareja–. La muestra estuvo constituida por 19 815 estudiantes universitarios; y se consideró una submuestra de 3 503 *(n),* quienes aceptaron contestar el cuestionario de manera voluntaria. La muestra se estratificó por región y quedó de esta forma: campus Xalapa, 1 503 estudiantes; Veracruz-Boca del Río, 899; Córdoba-Orizaba, 413; Poza Rica-Tuxpan, 536; y 152 en Coatzacoalcos-Minatitlán.

La medición de la resistencia del estudiante universitario ante la presión de los pares y la pareja para el consumo de alcohol y drogas psicoactivas se realizó con el instrumento denominado Cuestionario sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2). Su aplicación fue de tipo autoadministrado, es decir, utilizando la plataforma electrónica de la universidad bajo la modalidad *online* donde el cuestionario estaba disponible. Previamente, se requirió del consentimiento informado de los jóvenes, quienes participaron al ser convocados por correo electrónico institucional; los centros de cómputo de cada facultad fueron el espacio físico donde se llevó a cabo la recolección de datos.

El estudio cumplió en todo momento con los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, de acuerdo con el artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud, sobre todo con el consentimiento de cada participante a sabiendas de que la información sería totalmente confidencial. En los datos personales no se solicitó el nombre del participante, ya que la información fue solo con fines de investigación. Se protegió su privacidad y solo se identificó con su autorización.

Los datos se tabularon en el *software* estadístico IBM SPSS, versión 22.0. Se diseñó una base de datos para la tabulación, la presentación y el análisis de las referencias recolectadas. Para analizar la información, esta fue sintetizada y presentada en tablas de contingencia. Se obtuvieron estadísticas descriptivas que consistieron en frecuencias y porcentajes. El análisis estableció primeramente la prevalencia de consumo de drogas; se aplicó estadística inferencial univariada a través

de la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada *(X^2)* con la que se analizaron las relaciones entre las variables, con un nivel de 5% de significancia *($p<0.05$)*.

RESULTADOS

Del total de la población estudiada, 88% refirió vivir con alguno de sus padres antes de entrar a la universidad; en relación con el parentesco, 69% comentó que con sus hermanos antes de entrar a la universidad, seguido de 14%, que dijo que con otros familiares; 3% mencionó vivir con su pareja, 2% dijo vivir solo antes de entrar a la universidad, y 1% vivía con sus amigos antes de su ingreso a la universidad.

Cuando se les preguntó con quién vivían a partir de su ingreso a la universidad, 87% refirió que vivía con alguno de sus padres (papá o mamá), con sus hermanos 43%, seguido de 18% que vivía solo. Con amigos 12%, y 6% mencionó que con su pareja. Al analizar los datos se observa un cambio en el entorno social inmediato del estudiante al ingresar a la universidad; estos se mostraron principalmente al disminuir 1% del total de estudiantes que refirieron vivir con alguno de los padres, al disminuir a 26% aquellos estudiantes que vivían con sus hermanos, es decir, 28% manifestó que al ingresar dejó de vivir con sus padres y/o hermanos. Otra situación fue que al ingresar a la universidad hubo un incremento de 16% de estudiantes que dijeron que comenzaron a vivir solos: lo mismo ocurrió con 11% de estudiantes que comenzaron vivir con amigos, y 4% de estudiantes refirieron vivir con la pareja.

Por otro lado, la variable presión de los pares y de la pareja se midió con cuatro indicadores de respuesta: *a)* se burlan; *b)* te insisten; *c)* se ofenden; y *d)* respetan tu decisión. Al analizar los datos en la variable presión de los pares, para el consumo de alcohol y drogas psicoactivas, los resultados mostraron diferencias en los puntajes de cada factor; el mayor porcentaje correspondió a 74% de los estudiantes universitarios que refieren que sus pares respetan su decisión de no consumir; 24% afirmó que la presión de sus pares fue por insistencia; 7% por la presión de sus pares al sentirse ofendidos y solamente 4% comentó que la presión de los pares fue a través de la burla.

Por los datos obtenidos percibimos que los pares ejercen poca influencia sobre la conducta de consumo. Respecto a quienes sí consumen, influenciados por el

grupo con el que socializan, se observa que la mayor proporción (7%) consume drogas cuando sus pares se muestran ofendidos por su decisión de no consumir, y es menor la influencia en el consumo cuando se burlan ante dicha decisión (tabla 1).

Tabla 1. Resistencia del estudiante universitario ante la presión de los pares para el consumo de alcohol y drogas psicoactivas

Presión del par	Resistencia				Total
	Sí		No		
	F	%	*F*	%	
Se burlan	122	4	3381	96	100
Te insisten	843	24	2660	76	100
Se ofenden	236	7	3267	93	100
Respetan tu decisión	2593	74	910	26	100

Fuente: directa; *N*=3 503

En relación con la presión de la pareja para consumir alcohol y drogas psicoactivas, se encontró que 71% refirió que terminó consumiendo cuando su pareja respeta la decisión de hacerlo; 10% expresó que terminaron consumiendo ante la insistencia de la pareja; 4% dijo que lo hizo ante la presión de la pareja al sentirse ofendida y solo 1% consumió ante la burla de la pareja (tabla 2).

Tabla 2. Resistencia del estudiante universitario ante la presión de la pareja para el consumo de alcohol y drogas psicoactivas

Presión de la pareja					Total
	Sí		No		
	F	%	*F*	%	100
Se burlan	39	1	3 464	99	100
Te insisten	332	10	3 171	90	100
Se ofenden	126	4	3 377	96	100
Respetan tu decisión	2 487	71	1 016	29	100

Fuente: directa; *N*=3 503

Al cruzar la variable de estudio de resistencia por la presión de los pares con el sexo de los universitarios, se determinó que hay una diferencia por género que muestra que en el sexo masculino existe menor resistencia al consumo. Esto se observó en los siguientes datos: 2.5% de los hombres consumió ante la presión ejercida en forma de burla, a diferencia de 1% de las mujeres. En cuanto a la insistencia, el

mayor porcentaje (13%) también fue en hombres; en cuanto a la presión ejercida al mostrarse ofendidos, 4% de los hombres lo refirió, en comparación con las mujeres cuyo consumo fue de 3%. Ante el respeto por consumir o no, los porcentajes no mostraron diferencias importantes: 38% de los hombres y 36% de las mujeres refirieron que sí.

Respecto a los estudiantes que se mantuvieron firmes en la decisión de consumir en relación con el género, los mayores porcentajes correspondieron a sentirse integrados ante esta decisión, 38% de los hombres refirieron que sí se sintieron integrados al grupo, y en el caso de las mujeres, 35%; respecto al indicador de sentirse aburrido, hombres y mujeres presentaron el mismo porcentaje (6%); en cuanto a sentirse incómodos, 6% de los hombres y solo 5% de las mujeres manifestaron esta sensación; respecto a sentirse excluidos, no se encontraron diferencias (2% en ambos sexos), y en el indicador de sentirse rechazados los porcentajes se presentaron en menos de 1% (tabla 3).

Tabla 3. Tabla de contingencia presión de los pares y sexo en universitarios para el consumo de alcohol y drogas psicoactivas

Presión de pares			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Se burlan	Sí	F	86	36	122
		%	2	1	3
	No	F	1 759	1 622	3 381
		%	51	46	97
Te insisten	Sí	F	449	394	843
		%	13	11	24
	No	F	1 396	1 264	2 660
		%	40	36	76
Se ofenden	Sí	F	139	97	236
		%	4	3	7
	No	F	1706	1 561	3 267
		%	49	45	93
Respetan tu decisión	Sí	F	1 332	1 261	2 593
		%	38	36	74
	No	F	513	397	910
		%	15	11	26

Fuente: directa; *N*=3 503

Al analizar la variable de estudio de resistencia a la presión de la pareja, en relación con el sexo de la población estudiada, los hombres presentaron mayores porcenta-

jes para resistirse a consumir alcohol y drogas; el indicador de presión que más se refirió para provocar el consumo fue el de respetar su decisión (36%), seguido de la insistencia (5%). El que la pareja se mostrara ofendida por la decisión se presentó en 2%, y se burlan solamente 1% de los hombres; en relación con las mujeres, se puede observar que la principal presión referida fue respetar la decisión (35%), la segunda presión más frecuente fue la insistencia de la pareja (5%), la tercera fue que la pareja se muestre ofendida (1%), y se burlan, con 0.3%, fue menos frecuente.

En el análisis de la asociación entre las variables estudiadas se encontró dependencia significativa entre el consumo y la presión de los pares. La estadística de contraste fue de 102.065, que en la distribución de X^2 $(gl=8)$ estuvo asociada una significancia asintótica de 0.00 $(p=0.05)$ estableciéndose una relación de dependencia entre el consumo y la presión de pares.

De igual forma, al analizar la variable decisión de consumo por la presión de la pareja y la resistencia ante esta presión en los estudiantes, hubo significancia estadística $(X^2=79.56, p=.000)$; por lo tanto, se puede inferir que la variable de consumo por la presión de la pareja y la resistencia a esta tienen relación y una asociación significativa al obtener un valor de p menor a 0.05.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo describir la resistencia de los estudiantes universitarios a la presión de los pares y de la pareja para consumir alcohol y drogas psicoactivas, al considerar la importancia que para ellos tienen los estudios universitarios; sin embargo, en el ámbito estudiantil también surgen situaciones que les generan cambios sociales que podrían provocar condicionantes para el consumo, tales como la adaptación a nuevos estilos de vida, la modificación de las amistades y de los círculos sociales inmediatos, entre otros.

En ese sentido, los resultados mostraron una prevalencia de consumo de 3 503 estudiantes universitarios, además de que la mayor parte de los encuestados modificaron sus factores sociales al ingresar a la universidad, al cambiar su entono familiar por el entorno social inmediato, constituido principalmente por pares y pareja.

Actualmente, los programas dirigidos a la reducción de la demanda del consumo de drogas en los jóvenes están enfocados principalmente a los efectos de las

drogas legales como el alcohol y el tabaco. En relación con estas, se sabe que el inicio de consumo es a los 18 años, y que el uso de drogas entre los jóvenes es mayor que entre los grupos de personas de 24 años de edad. Por otro lado, se puede afirmar que los jóvenes universitarios entre 18 y 24 años tienen una mayor prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales (Montoya *et al.,* 2009).

Lo anterior se relaciona con lo analizado por Caravaca *et al.* (2015), quienes al medir factores socioculturales y consumo de drogas en estudiantes universitarios encontraron que la mayoría (85%) de la muestra expresó tener una influencia alta de sus amigos en la toma de decisiones diarias en cuanto al consumo. Concluyeron que la influencia que ejercen los grupos de amigos fue evidente, y se demostró la gran influencia social que se ejerce a través de la convivencia con el grupo de pares.

Lo anterior también coincidió con lo reportado en el estudio realizado en estudiantes universitarios de Ciencias Sociales; participaron 125 estudiantes de las áreas de Ciencias Humanas y de Ciencias de la Salud, en Ecuador (Scott *et al.,* 2015).

Resulta interesante, en esta investigación, ver que la resistencia a la presión de los pares y de la pareja para el consumo de drogas no presenta grandes diferencias entre hombres y mujeres; sin embargo, al analizar la presión realizada sobre ellos, se puede apreciar que los hombres terminaron consumiendo en mayor porcentaje que las mujeres.

Es evidente la relevancia que tiene dirigir las intervenciones hacia los contextos sociales de los jóvenes universitarios y su entorno inmediato al considerar que perciben al consumo de drogas como un factor que les permite integrarse e interactuar entre sus grupos. Finalmente, esta investigación aporta el estudio del fenómeno desde la dimensión de la resistencia ante la presión de los pares y de la pareja y señala la importancia de continuar realizando acciones preventivas que incluyan ciertos aspectos con el objeto de evitar el consumo.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos obtenidos en esta investigación, y aunque en los resultados no se aprecia una alta incidencia –en la muestra– de sujetos que ceden ante la influencia de los pares y de la pareja para que consuman drogas, habría que evaluar detenidamente los casos en que sí se presenta esta conducta, ya que refleja el

nivel de autonomía respecto de las decisiones propuestas, lo cual está relacionado con la historia de vida de los sujetos, sus relaciones de apego, su propia autoestima y la confianza en sí mismo y en su toma de decisiones.

De igual manera, se destaca que los estudiantes universitarios varones son más susceptibles a un comportamiento de resistencia menor ante la presión de aquellos con quienes convive, a diferencia de las mujeres, quienes mostraron una menor susceptibilidad. Existe también una concurrencia de factores psicosociales que influyen en el abuso del consumo de drogas, siendo la influencia de los pares y la pertenencia a un grupo social los que más se asocian al consumo de drogas en este grupo de jóvenes. Por ello, el estudio del consumo en la población universitaria contribuye a la comprensión de estos factores, lo cual permitirá atender de manera oportuna esta problemática con el fin de disminuir los problemas académicos, sociales y de salud pública que de esta se derivan.

En conclusión, lo mencionado anteriormente nos permite visualizar el enfoque de las estrategias de intervención institucionales desde donde se puedan promover conductas saludables, pero también las habilidades psicosociales para prevenir y/o disminuir el consumo de drogas en los estudiantes universitarios.

BIBLIOGRAFÍA

Andrade, P., C. Pérez, L. B. Alfaro, M. E. Sánchez y A. López (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, *Adicciones*, 21 (3). Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122899009.

Ajzen, I. (1991) The theory of planned behavior, *Organ Behav Hum Decis Process*, 50.

Berger, P. L. y T. Luckman (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Cáceres, D., I. Salazar, M. Varela y J. Tovar (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales, *Universitas Psychologica,* 5 (3). Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/647/64750308.pdf.

Caravaca, J. A., S. Noh, H. Hamilton, B. Brands, D. Gastaldo y M. G. Miotto (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses, *Texto & Contexto Enfermagem,* 24. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71439758018.

Cloninger, S. (2003), *Teorías de la personalidad*. 3a. ed. México: Pearson.

Comisión Nacional contra las Adicciones (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Recuperado de: https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758.

Cornejo, H. (2009). Estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas en jóvenes adolescentes. Tesis, Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, Calabozo, Venezuela.

Faúndez, X. y E. Vinet (2009). Tipología empírica de adolescentes consumidores de drogas según el MACI, *Psykhe,* 18 (2). DOI: 10.4067/S0718-22282009000200227.

González, L., M. Rojas, M. Falcón, G. Galassi, P. Gómez y J. Huergo (2009). Lecturas sobre vulnerabilidad y desigualdad social, Centro de Estudios Avanzados. Recuperado de: http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/orientaciones-de-lectura-sobre-vulnerabilidad-social.pdf.

Harakeh, Z. y W. Vollebergh (2012). The Impact of Active and Passive peer Influence on young Adult Smoking: An Experimental Study, *Drug and alcohol dependence*, 121 (3). DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2011.08.029.

Lloret, D., M. Gázquez, A. Botella y M. J. Ferri (2013). Modelos de influencia de pares y amigos en el inicio del consumo de tabaco en adolescentes, *Salud y drogas,* 13 (1). Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83928046007.

Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes, *Revista Médica Clinica Condes,* 22 (1). Recuperado de: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011703972.

Montoya, E. M., J. Cunningham, B. Brands, C. Strike y M. G. Miotto (2009). Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, *Revista Latinoamericana de Enfermagen,* 17. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421913020.

National Institute on Drug Abuse (2018). Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. Recuperado de: https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/referencias.

Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (2016). Informe Mundial sobre las Drogas. Resumen Ejecutivo. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf.

Penado, M. (2011). Repercusiones penales de las drogas alucinógenas, *Anuario de Psicología Jurídica*, 21. DOI: 10.5093/jr2011v21a2.

Potvin, S. y M. B. Amar (2008). Cannabis use Increases the Risk of Psychotic Outcomes, *Evidence Based Mental Health,* 11 (1) 28. DOI: 10.1136/ebmh.11.1.28.

Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) (2017). Reporte técnico Percíbete-2. Recuperado de: https://www.uv.mx/mpicd/files/2018/10/ReporteTecnico-Percibete2017.pdf.

Scott, M., S. Noh, B. Brands, H. Hamilton, D. Gastaldo, M. Miotto, F. Cumsille y K. Akwatu (2015). Influencia de pares, familia, espiritualidad, entretenimiento y consumo de drogas en estudiantes de Universidad en Manabi, Ecuador, *Texto & Contexto Enfermagem,* 24. DOI: 10.1590/0104-07072015001180014.

Secretaría de Salud (2018). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf.

Trujillo, A. M., A. Pérez y O. Scoppetta (2011). Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de situaciones problemáticas asociadas al consumo de alcohol en adolescents, *Adicciones,* 23 (4). DOI: 10.20882/adicciones.135.

XI. Conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas

Josefina González Beristain[1, 2]
María Flor López Ariza[1]
Minerva Peña López[1]
Javier Salazar Mendoza[1]
Armando Martínez Chacón[3]

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida marcada por tener mayor autonomía e independencia del entorno familiar. El joven experimenta cambios en su personalidad debidos a la transición de la niñez a la adultez. Uno de los problemas de salud más frecuentes en esta etapa es que se inicia en prácticas nocivas como el hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas y el consumo de drogas (Rodrigo *et al.,* 2004).

Asimismo, el ingreso a la universidad es una etapa difícil en la vida del adolescente ya que debe alejarse de la familia y se encuentra solo por primera vez; este es el momento en donde pertenecer a un grupo y la aceptación del mismo hace que se enfrente a ciertos factores que podrían llevarle a desarrollar conductas de riesgo como el consumo alcohol y de drogas, entre otras (NIDA, 2018).

El Banco Mundial (BM, 2013) refiere que las conductas de riesgo como fumar, utilizar drogas legales e ilegales, abusar del alcohol, entre otras, han aumentado en

[1] Académicos de la Facultad de Enfermería, región Orizaba-Córdoba, miembro del Cuerpo Académico Enfermería y Salud, UV.
[2] Autor de correspondencia: figonzalez@uv.mx.
[3] Académico del Instituto de Neuroetología, UV.

el mundo, y advierte acerca de una amenaza cada vez mayor sobre las personas en cuanto a su salud; estas están más presentes en los países en desarrollo, y refiere que tienen costos considerables tanto para quienes las manifiestan como para sus familiares, debido a que pueden disminuir su actividad y su productividad.

Las conductas de riesgo se definen como "aquellas acciones voluntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas" (Rosabal *et al.,* 2015, 219).

Por su parte, Meneses *et al.* (2009) afirman que debe hacerse una distinción entre las conductas y su riesgo. En las primeras, las personas suelen ser actores activos, y dentro de estas está la sensación de vulnerabilidad, las ideas opuestas a las de los padres y la necesidad de autonomía que conducen a la búsqueda del riesgo (García, Romero, Gaquín y Hernández, 2015). Sin embargo, en el caso del riesgo son actores pasivos, dado que es una situación no buscada, son circunstancias que facilitan que una persona sea más susceptible que otra a desarrollar esas conductas que pueden tener consecuencias negativas para su salud física y emocional, en las relaciones familiares, en la clase social, en la escuela o en un un grupo de iguales.

Las conductas de riesgo cumplen un papel positivo en el tránsito de la adolescencia a la etapa adulta, ya que ayudan a cuestionar normas y valores, a afrontar situaciones de frustración, de fracaso y a continuar la construcción del ser social. Entonces, las conductas de riesgo no son del todo negativas, "lo que sería necesario discriminar es cuándo una conducta de riesgo pone al adolescente en situación de riesgo o cuando esta conducta lleva un riesgo para la salud y la vida" (Rosabal *et al*, 2015, 223).

También, se menciona la existencia de factores que las potencian. En una investigación de Tirado *et al.* (2012) se explica que estos pueden tornar vulnerables a los estudiantes universitarios. También, un punto importante para el consumo o la dependencia de drogas es la accesibilidad a estas, sobre todo las drogas lícitas (alcohol y tabaco); otros factores son el tiempo libre, las discusiones familiares, la identificación con pares y el consumo por imitación o por curiosidad "… para expresar independencia y rebeldía, adquirir un estado superior de conocimiento, sensaciones de bienestar y de comodidad y la necesidad de evadir ciertas situaciones" (p. 39). Estos factores están en cualquier etapa de la vida y provocan alarma en los padres, ya que sus hijos podrían ser consumidores de drogas. El National Institute On Drug

Abuse (NIDA, 2018) menciona que "algunas de las señales de riesgo en la infancia o en la niñez temprana son la conducta agresiva, la falta de autocontrol o un temperamento difícil. Cuando el niño crece, las interacciones con la familia, la escuela y la comunidad pueden afectar su riesgo para el abuso de drogas en el futuro" (p. 2).

En 2011, Huitrón *et al.* realizaron un estudio comparativo sobre conductas de riesgo en adolescentes chilenos y mexicanos, en una muestra de 1 568 participantes entre los 10 y los 21 años de edad: 815 fueron de Santiago de Chile y 753 de la ciudad de Toluca, México. Se aplicó el cuestionario Escala de conductas de riesgo en adolescentes (ECRA) y los resultados fueron: en cuanto a la prevalencia de sustancias lícitas en los adolescentes chilenos: tabaco 57.5%, y alcohol 38.7%; y en los adolescentes mexicanos: alcohol 64.3% y tabaco 54.1%. Respecto al consumo de sustancias ilícitas, el consumo de mariguana fue de 24.1% en adolescentes chilenos y de 4.8% para los mexicanos. En cuanto a la cocaína, su consumo por los estudiantes chilenos fue de 5.0%, y para los mexicanos de 2.7%. Los resultados también aportan datos sobre el tipo de familia y se percibe que los adolescentes que provienen de familias disfuncionales tienen mayor probabilidad de desarrollar estas conductas de riesgo o el inicio temprano de las relaciones sexuales.

En el estudio realizado por Alonso *et al.* (2008), denominado Comportamientos de riesgo para la salud de los estudiantes colombianos recién egresados de una universidad en Barranquilla, Colombia, en una muestra de 540 estudiantes a los que se les aplicó el cuestionario modificado Youth Risk Behavior Survey, dio como resultado que 48.7% dijo haber fumado alguna vez en su vida; de estos, 35.2% reportaron ser fumadores activos; en promedio, los hombres han fumado durante 3.2 años, en comparación con las mujeres, quienes refirieron tener 2.4 años de fumar. Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, 80.08% de los estudiantes había consumido al menos un trago de alcohol; las edades de los estudiantes fueron: 15 años (20.19%), 14 años (17.22%), 16 años (10.50%), 12 años (7.59%), 13 años (7.22%), 17 años (4.44%), 10 años (2.04%), 18 años (1.30%), 19 años (1.30%), y las demás edades tienen porcentajes menores a 1%. El promedio de edad en la cual se inició el hábito es significativamente inferior en varones que en mujeres (13.75 vs. 14.59), con un valor de $p=0.001$.

El promedio de años que han consumido alcohol es de 4.38 para los hombres y 2.91 para las mujeres. De los 432 estudiantes que reportaron haber consumido alcohol, 84.02% ha persistido con el hábito. Respecto al consumo de drogas, estas

han sido utilizadas por 6.6% de los estudiantes; 10 estudiantes consumieron mariguana, 7 cocaína y 10 anfetamina; la edad promedio de haberse iniciado va de los 15 a los 16 años.

De Oliveira *et al.,* en su estudio Prevalence of Risk Behaviors in Young University Students, realizado en la Universidad de Brazilian, en 2014, evaluaron la prevalencia de las conductas de riesgo en estudiantes universitarios.

El estudio fue de tipo transversal con una muestra de 210 estudiantes, en un rango de edad de entre 18 y 24 años. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento validado denominado National College Health Risk Behavior Survey.

Los resultados obtenidos fueron: promedio de edad: 21.35 años; predominó la participación de las mujeres con 128, y 82 hombres. El consumo de cigarrillo no fue significativo, ya que solo 5 estudiantes lo consumen; en cambio, consumir alcohol lo hace 40%, y es la misma proporción tanto para hombres como para mujeres. En cuanto al consumo de drogas ilícitas, 4 estudiantes dijeron consumir mariguana, y 8 inhalantes.

Para identificar estas conductas de riesgo en estudiantes de la Universidad Veracruzana, a continuación se caracteriza a esta población con algunas variables, sobre todo en lo referente a las drogas lícitas e ilícitas.

OBJETIVO

Determinar las conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas en estudiantes universitarios durante el periodo 2016-2017 en las cinco regiones que conforman a la Universidad Veracruzana.

MÉTODO

Para este apartado se trabajó con el tema Conductas de riesgo. En él solo participaron 3 503 estudiantes que, de manera voluntaria, mencionaron haber consumido sustancias psicoactivas legales o ilegales. Consta de cuatro temas: *1)* lugares de consumo, *2)* conductas antisociales, *3)* generadoras de accidentes viales, y *4)* delictivos. Los cuatro están conformados por 15 preguntas.

Para el análisis de la información se utilizaron medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes; para la correlación de riesgos la Chi cuadrada de Pearson (X^2); para la presentación de los datos se utilizaron tablas de contingencias de 2 x 2, 2 x 4, 2 x 18 y 2 x 16 y figuras. Además, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de los estudiantes que refirieron haber consumido alguna droga legal o ilegal y algunas conductas de riesgo que se les presentaron.

Para evaluar el consumo de drogas legales en los últimos 12 meses y 30 días, la tabla 1 muestra que en las cuatro variables (tabaco, alcohol, drogas médicas y tranquilizantes) disminuyó su uso, es decir, sus conductas actuales se modificaron, y por ende se modificó la exposición a estos factores de riesgo, dato respaldado en el valor significativo obtenido con el contraste de variables (último año, X^2=2 654.30, p<0.001; por mes, X^2=522.07, p<0.001); de manera descriptiva, para el tabaco fue de 0.24% (20.16% vs. 19.92%), para alcohol, 0.66% (46.17% vs. 45.51%), para drogas médicas, 0.04% (0.53% vs. 0.49%) y para tranquilizantes, 0.36% (1.07% vs. 0.71%).

Tabla 1. Consumo de drogas legales en los últimos 12 meses y 30 días, 2017

Variable	Universidad veracruzana (%)				
	Últimos 12 meses				
	Tabaco	Alcohol	Drogas médicas	Tranquilizantes	X^2
Sí	20.16	46.17	0.53	1.07	X^2=2654.30
No	20.21	10.42	0.46	0-94	p<0.001
	Últimos 30 días				
Sí	19.92	45.51	0.49	0.71	X^2=522.07
No	9.14	21.05	0.94	2.21	p < 0.001

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

En la variable consumo de drogas ilegales en los últimos 12 meses y 30 días (tabla 2) se observa un cambio en el uso de las sustancias en relación con el tiempo esta-

blecido, obteniendo las diferencias en los porcentajes al contrastar las respuestas y la significancia estadística para cada periodo (12 meses: X^2=264.87, p<0.001; y 30 días: X^2=513.01, p<0.001).

Las drogas que disminuyeron fueron: mariguana, 12.87% (37.67% vs. 24.80%); cocaína, 1.68% (3.00% vs. 1.32%); alucinógenos, 2.68% (4.75%% vs. 2.07%); solventes/inhalables, 0.32% (0.59% vs. 0.27%); metanfetaminas, 1.17% (1.93% vs. 0.76%); heroína, 0.01% (0.18% vs. 0.17%). Otros opiáceos, 0.29% (0.61% vs. 0.32%), el crack o piedra aumentó 3.7% (0.72% vs. 4.44%), a diferencia del resto de las sustancias.

Tabla 2. Consumo de drogas ilegales, en los últimos 12 meses y 30 días, 2017

Variable	Universidad Veracruzana (%)								
	Últimos 12 meses								
	Mariguana	Cocaína	Crack o piedra	Alucinógenos	Solventes/ inhalables	Metanfetaminas	Heroína	Otros Opiáceos	X^2
Sí	37.67	3.00	0.72	4.75	0.59	1.93	0.18	0.61	X^2=264.87
No	28.56	7.72	1.89	5.78	2.63	2.90	0.30	0.68	p<0.001
	Últimos 30 días								
Sí	24.80	1.32	4.44	2.07	0.27	0.76	0.17	0.32	X^2=513.01
No	30.73	11.47	2.69	10.56	3.60	5.03	0.42	1.23	p<0.001

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

La tabla 3 muestra el consumo de drogas legales por los estudiantes en lugares prohibidos; de quienes expresaron ser consumidores *(n*=5 794), 8.35%, lo ha hecho con tabaco, mientras que 12.77% ingirió alcohol, es decir que 1 224 personas se expusieron a tener problemas con la ley al infringirla; sin embargo, el alcohol se posicionó en primer lugar, y por el valor de significancia estadística *(X^2*=22.76, p<0.001) se asegura que de agudizarse el consumo estarán expuestos a mayores riesgos.

Tabla 3. Consumo de drogas legales en lugares prohibidos. Universidad Veracruzana, 2017

Consumo	Universidad Veracruzana (%)		
	n=2 643	n=3 151	X^2
	Tabaco	*Alcohol*	
Sí	8.35	12.77	X^2=22.76
No	37.26	41.61	p<0.001

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Los lugares donde consumen con mayor frecuencia bebidas alcohólicas, de acuerdo con los datos de la figura 1, fueron las casas de los amigos y en las fiestas (9.9% para cada uno), y el espacio donde se sienten seguros para realizar la actividad es en su casa (6.4%), pues las personas con quien convive son conocidas y lo protegen ante algún evento de riesgo.

Los antros y discotecas, 6.3%; bares, cantinas o botaneros, 5.5%; los lugares creados para la venta y la distribución también son frecuentados por ellos, ya que los que ahí se reúnen lo hacen para el mismo fin, aun con el riego potencial que representa. Con porcentajes mínimos se consideraron la playa o el malecón y los eventos (conciertos, partidos), con 1.3% para cada uno; el cuarto o lugar donde viven obtuvo 1.0%, mientras que en cafeterías o restaurantes tuvo 0.9%, y 0.8% para cerca de la universidad.

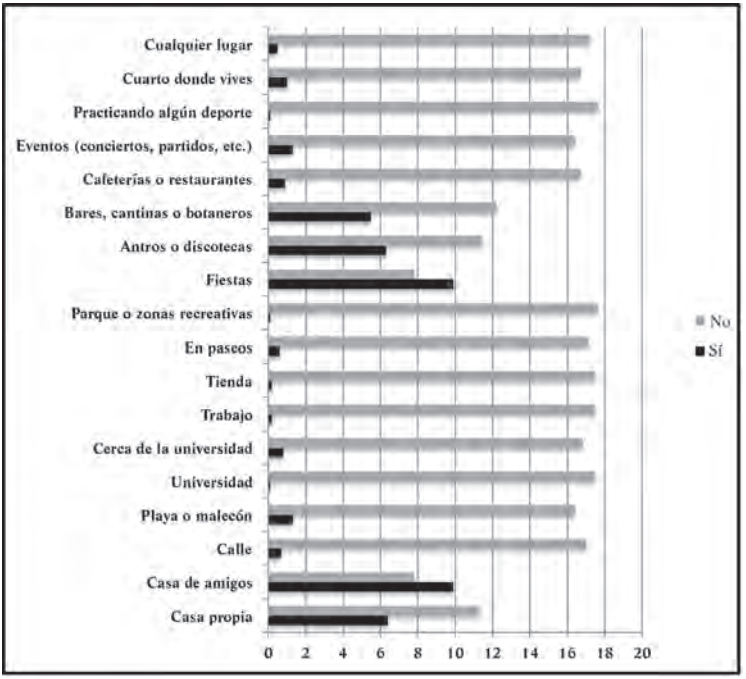


Figura 1: Lugar de consumo de bebidas alcohólicas.
Fuente: CODEU, 2018.

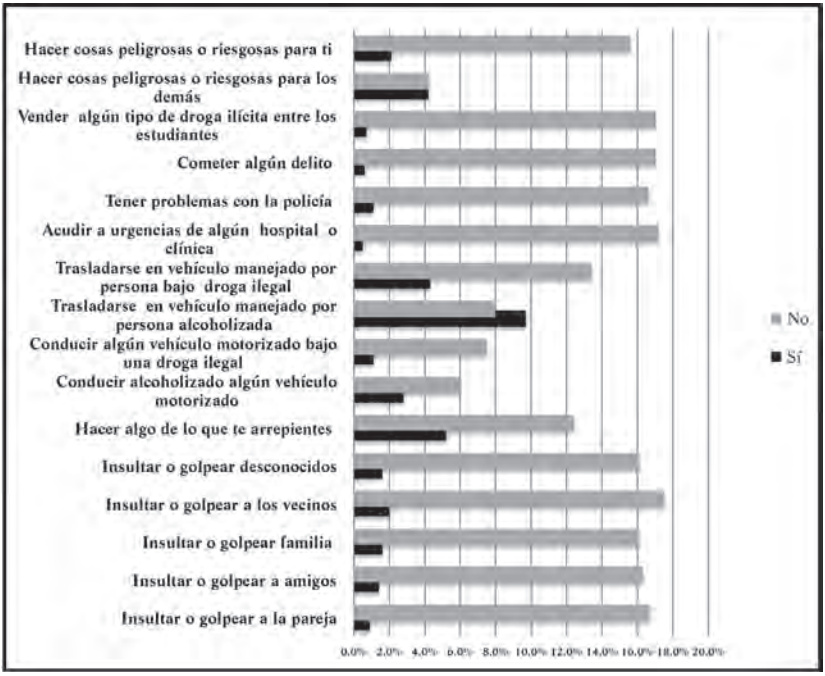


Figura 2. Conductas de riesgo.

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

En la figura 2 se analizan las conductas de riesgo de los estudiantes por el consumo de drogas legales e ilegales: trasladarse en algún vehículo manejado por una persona alcoholizada ocupó el mayor porcentaje (9.7%); en esta situación se involucra a terceros, pues al no medir los riesgos podrían ocasionar accidentes que provocarían lesiones o muerte. Por otro lado, 7.5% insulta o golpea a los vecinos, 2% a la familia, 1.6% a los desconocidos, 1.6% a los amigos, y 0.9% a la pareja, es decir, la alteración del comportamiento los lleva a enfrentamientos con otras personas y pueden causar un daño mayor.

Arrepentirse por algo que se hizo lo expresó 5.2%, pues consideran que el consumo de bebidas alcohólicas domina las actitudes y las aptitudes, a pesar de estar conscientes del riesgo o los daños causados; sin embargo, 4.3% se trasladó en algún vehículo que era manejado por una persona bajo los efectos de una droga ilegal; eje-

cutar actividades peligrosas o riesgosas para otras, 4.2%; 2.8% condujo un vehículo motorizado (automóvil, motoneta, motocicleta o camioneta) estando alcoholizado; 2.1% ha ejecutado cosas riesgosas o peligrosas para él; y 1.1% tuvo problemas con la policía por conducir un vehículo motorizado estando bajo los efectos de una droga ilegal.

Los diferentes comportamientos se agruparon para determinar los tipos de conducta: 19.4% fueron de riesgo para la vida propia, 7.5% para conductas violentas, 5.3% de riesgo para la vida de los demás, 5.2% para conductas antisociales y 2.4% para conductas delictivas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos relacionados con conductas de riesgo por el consumo de drogas legales e ilegales nos han permitido identificar la magnitud del problema. En esta sección se resumen los principales resultados y se sustentan o comparan con algunos referentes empíricos.

Una de las principales conductas de riesgo que se señala en la literatura científica es el consumo de sustancias legales e ilegales, con las repercusiones que tiene en la salud, la supervivencia y el proyecto de vida de los estudiantes universitarios. En el presente estudio se identificó la presencia de tales conductas y se coincidió con otros en donde la droga legal más consumida es el alcohol, y la ilegal fue la mariguana.

Al ser el alcohol la droga legal más consumida, la ingirieron los estudiantes en lugares no permitidos para ello, y se determinó que los lugares donde más consumen drogas fue en las fiestas, en casas de los amigos y en los antros. De acuerdo con Tirado *et al.* (2012), en estos lugares podrían detonarse varios factores de riesgo por el consumo de sustancias adictivas.

Las conductas de riesgo manifestadas por los estudiantes se relacionan con el daño potencial que se pudiera provocar tanto por trasladarse en un vehículo manejado por personas bajo los efectos de drogas, ya sean legales o ilegales, como por manejar ellos bajo tales efectos. Este resultado apoya lo dicho por Meneses *et. al* (2009) respecto a que en los riesgos las personas pueden ser actores pasivos o activos.

En cuanto a conductas violentas y delictivas, si bien no se obtuvieron resultados significativos en la nota descriptiva Violencia juvenil y alcohol de la Organización Mundial de la Salud (2006), se menciona que el consumo nocivo y el consumo peligroso de alcohol son factores de riesgo para actos de violencia juvenil, ya sea como víctima o como perpetrador. La violencia juvenil adopta muchas formas: intimidación, violencia de bandas, agresiones sexuales y agresiones en calles, bares y clubes nocturnos. Tanto las víctimas como los autores son personas jóvenes y sus consecuencias pueden ser catastróficas.

Los datos relacionados con las conductas de riesgo por el consumo de drogas legales e ilegales, si bien no pueden ser generalizados a todos los estudiantes de la Universidad Veracruzana, al estar basados en una muestra amplia y coincidir con lo referido en la literatura científica, permiten inferir que estas conductas se presentan en más estudiantes universitarios de otras instituciones.

Las conductas de riesgo desde una base fisiológica ocurren debido a que tanto el alcohol como otras drogas provocan alteraciones en la corteza cerebral prefrontal encargada de regir el autocontrol de la conducta, desde las emociones hasta los procesos de pensamiento y de juicio.

Finalmente, se concluye que las conductas de riesgo están presentes a pesar de la información de las posibles consecuencias que pudieran tener; tal vez los jóvenes tengan un conocimiento exiguo o algunos no tengan desarrollado su sentido de responsabilidad, razón que les impide dimensionar los efectos de sus actos, situación congruente con el hecho de reconocer que el ingreso a la universidad es considerado una etapa difícil, de transición (NIDA, 2018).

Dado que el consumo de drogas legales e ilegales se ha incrementado de acuerdo con estadísticas nacionales, la Universidad Veracruzana deberá implementar entre los estudiantes estrategias concretas que incluyan acciones más participativas encaminadas a prevenir/disminuir o eliminar en todas sus regiones el consumo de estas drogas.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso, L. M., M. A. Pérez, G. Alcalá, A. Lubo y A. Consuegra (2008). Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una univer-

sidad privada en Barranquilla (Colombia), *Salud Uninorte*, 24 (2). Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/817/81722409.pdf.

Banco Mundial (2013). Las conductas de riesgo constituyen una amenaza creciente para la salud mundial (comunicado de prensa). Recuperado de: http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/11/20/risky-behaviors-growing-threats-global-health.

Celis, A. y V. Labrada (2014). *Bioestadística*. 3a. ed. México: El Manual Moderno.

De Oliveira, Y., L. Gandolfi y M. L. Barroso (2014). Prevalence of Risk Behaviors in Young University Students, *Acta Paulista de Enfermagem*, 27 (6). Recuperado de: https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400096.

Huitrón, G., E. Denova, E. Halley, S. Santander, M. Bórquez, L. Zapata y L. Villarroel (2011). Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo, *Papeles de población*, 17 (70). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000400003&lng=es&tlng=es.

Meneses, C., N. Romo, J. Uroz, E. Gil, I. Márkez, S. Giménez y A. Vega (2009). Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas de España, *Elsevier*, 11 (1). DOI 10.1016/S1575-0973(09)71380.

NIDA (20018). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes*. 2a. ed. Recuperado de: https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas-en-los-ninos-y-los-adolescentes

Orellana, L. (2001). *Estadística descriptiva*. Recuperado de http://www.dm.uba.ar/materias/estadistica_Q/2011/1/modulo%20descriptiva.pdf.

Rodrigo, M. J., M. A. Maiquez, M. García, R. Mendoza, A. Rubio y A. Martínez (2004). Relaciones padres-hijos y estilo de vida en la adolescencia, *Psicothema,* 16 (2). España. Recuperado de: http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1183.

Rosabal, E., N. Romero, K. Gaquín y R. A. Hernández (2015). Conductas de riesgo en los adolescente, *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44 (2). Recuperado de: bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm.

SPSS, Inc. (2006). *Guía breve de* SPSS *15.0*. Recuperado de: http://www.um.es/ae/soloumu/pdfs/pdfs_manuales_spss/SPSS%20Brief%20Guide%2015.0.pdf.

Tirado, A. F., M. Álvarez, J. D. Velásquez, L. Gómez, C. Ramírez y A. R. Vargas. (2012). Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública,* 30 (1). Recuperado de: www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a05.pdf.

XII. Conductas sexuales de riesgo por el consumo de drogas y datos socioescolares en estudiantes universitarios

María del Carmen Santes Bastián[1]
Erika Mayte del Ángel Salazar[1]
Mireya Cruz Ruiz[2]
Nazaria Martínez Díaz[3]
Higinio Fernández Sánchez[4]
David Zepeta Hernández[4]

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016 menciona que en el ámbito internacional más de un millón de personas al día adquieren una infección de transmisión sexual (ITS). Investigaciones recientes señalan que las causas principales son las conductas sexuales de riesgo, que se caracterizan por el inicio de una vida sexual anticipada, promiscuidad y por no utilizar preservativos (Campero, Atienzo, Suárez y Villanueva, 2013; Saeteros, Pérez, Sanabria, 2015; INEGI, 2016; García, 2014).

En México, Gallegos *et al.* (2008) reportaron que 78% de los casos registrados de SIDA en adolescentes fueron por contacto sexual. Asimismo, en 2014, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) señaló que 62.3% de las mujeres de

[1] Doctoras en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Facultad de Enfermería, UV, email: csantes@uv.mx.
[2] Maestra en Psicología y Desarrollo Comunitario, docente de las facultades de Psicología y Enfermería, UV.
[3] Doctora en Educación, docente de la Facultad de Enfermería, UV.
[4] Maestros en Enfermería, docentes de la Facultad de Enfermería, UV.

entre 15 y 29 años de edad habían iniciado su vida sexual, 49.9% de ellas reportaron no haber utilizado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual y 30.6% indicaron que la razón principal para no utilizar un método anticonceptivo fue no haber planeado tener este tipo de relaciones (INEGI, 2016).

La Norma Oficial Mexicana-047-SSA2-2015 ubica a los estudiantes universitarios dentro de la etapa de la adolescencia y los sitúa como una población vulnerable a las infecciones de transmisión sexual. Además, la evidencia científica ha señalado que una tercera parte de los adolescentes de entre 15 y 19 años de edad ha experimentado conductas sexuales al menos una vez en su vida (Gallegos *et al.,* 2008). También se ha demostrado que los universitarios tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y los 17 años (Maté y Acarín, 2010), y 17.86% de 800 estudiantes nunca han utilizado un condón durante sus relaciones (Folch *et al.,* 2015; Saetero *et al.,* 2015). Respecto a las conductas sexuales de riesgo, Fina (2009) y Rivera *et al.* (2013) especifican que el estudio de las conductas sexuales ha despertado gran interés debido a que hacen probable la incidencia de situaciones nocivas para el sujeto (Bahamón *et al.,* 2014).

Por consiguiente, hablar de conducta sexual de riesgo en universitarios cada día es más común en nuestro medio, derivado de una mayor difusión desde hace una década. Se ha destacado que entre los estudios realizados con universitarios se reporta que en La Paz, Bolivia, de 1 382 estudiantes, 73.3% confirmó haber tenido relaciones sexuales, y 26.7%, señala no haberlas sostenido (Jiménez, 2013). Al respecto, Pulido *et al.* (2013) señalan que la conducta sexual de riesgo se asocia con la actividad sexual con diferentes parejas. Abbey (2002), Graves (1995) y Pulido *et al.* (2013) definen a esta conducta de riesgo, de acuerdo con la ocurrencia de actividad sexual bajo los efectos del alcohol o de estupefacientes. Es decir, las conductas de los universitarios están asociadas con el consumo de alcohol y de drogas ilícitas, el inicio temprano de las relaciones sexuales con múltiples parejas, no usar anticonceptivos ni realizar sexo seguro y en las que participa sin plena conciencia del hecho y de que tienen consecuencias negativas (Saeteros *et al.,* 2015).

En diversos estudios sobre consumo de drogas y relaciones sexuales en jóvenes en diferentes contextos nacionales e internacionales se han encontrado resultados significativos. Fernández *et al.* (2017), en su investigación "Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media superior en México" encontraron que 40% de los estudiantes mani-

festó haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o de alguna droga: 46.8% de los hombres y 30.3% de las mujeres dijeron que bajo el efecto del alcohol, y 20.7% de los hombres y 11.5% de las mujeres refirieron tener relaciones sexuales estando bajo el efecto de alguna droga.

Asimismo, Calafat *et al.* (2009) en "Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo: una perspectiva de género en jóvenes en España" muestran que los varones tenían más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas que las mujeres: 53.1% varones y 46.9% mujeres dijeron consumir alcohol, en tanto que 75% de los varones y 25% de las mujeres consumen cocaína.

En el estudio de Gil *et al.* (2013), "Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: el patrón de los estudiantes de Enfermería de una universidad española", se encontró que 38% de las mujeres y 50% de los hombres combinan el alcohol con otras sustancias tóxicas. En el mismo sentido, Castaño *et al.* (2013), en su investigación "Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia)", reportan que la prevalencia general de relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o de drogas es de 43.67%, y señalan que las drogas más usadas para tener prácticas sexuales son el alcohol, la mariguana, la cocaína y el éxtasis.

Ante este panorama, tanto el gobierno mexicano como las instituciones educativas tienen el compromiso de detectar y de prevenir conductas sexuales de riesgo en los jóvenes universitarios. Este estudio tiene como objetivo analizar las conductas sexuales de riesgo por consumo de drogas y los datos socioescolares en estudiantes universitarios de las cinco regiones de la Universidad Veracruzana.

En 2017, al aplicar el Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2), diseñado por Arellanez *et al.* (2016), y analizar la variable conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas, que consta de ocho reactivos o indicadores con respuestas dicotómicas (Sí/No), los resultados destacaron que el uso de drogas psicoactivas adictivas legales e ilegales provoca que el individuo pierda el control de sus impulsos e incurra en conductas de riesgo, tales como tener relaciones bajo el efecto de alguna droga y sin protección, ocasionando infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (Universidad Veracruzana, 2017).

MÉTODO

La presente investigación de corte cuantitativo, analítico y transversal, realizada durante el periodo de febrero a julio de 2017 con una muestra de 3 503 estudiantes de la Universidad Veracruzana, demostró que estos aceptaron haber consumido droga alguna vez en su vida al tener relaciones sexuales, lo que se considera como conducta de riesgo para contraer alguna infección de transmisión sexual, provocar embarazos no planificados o consentir relaciones sexuales sin desearlo (Gonçalves, Castella y Carlotto, 2007). Se incluyó a todos los estudiantes que desearon participar de manera voluntaria y que estuvieran inscritos administrativamente en el periodo de estudio.

El método de recolección de datos fue la encuesta en línea, a través de una invitación formal de la red REVIVA a los directivos de los diferentes programas educativos de la Universidad Veracruzana en las cinco regiones; esta se difundió entre los estudiantes, quienes aceptaron participar en la investigación acudiendo a los centros de cómputo de cada Unidad para responder la encuesta en línea después de una previa explicación de los investigadores de cada región sobre el alcance y la finalidad de dicho estudio.

Una vez que los estudiantes comprendieron los fines de la encuesta y aclararon sus dudas, la respondieron en aproximadamente 20 minutos. Al finalizar la encuesta se agradeció a los participantes.

Para la tabulación y el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS, versión 23.0 para Windows. Se realizó el análisis estadístico descriptivo para poder obtener tablas de salida, con frecuencias y porcentajes e identificar las conductas de riesgo por consumo de drogas. También se utilizó una estadística inferencial como la X^2 (Prueba Chi cuadrada de Pearson) para analizar la asociación de las conductas de riesgo del consumo de drogas con el sexo, por generación, región y área académica. Cabe resaltar que esta investigación se apegó de manera estricta a los criterios de confidencialidad y anonimato, tal y como lo establece la Ley General de Salud en sus artículos 100, 101 y 107, donde no existe riesgo para quienes participan en ella.

RESULTADOS

Los resultados indican que más de 80% de los estudiantes universitarios ha tenido relaciones sexuales al menos una vez. De estos, más de 50% reportó haber utilizado preservativo como método de protección. Sin embargo, un gran porcentaje refirió haber tenido relaciones sexuales, 47% y 28%, bajo la influencia del alcohol y la mariguana, respectivamente. Por otro lado, los resultados señalaron que 7% tuvo relaciones sexuales bajo la influencia de drogas ilegales, y otro 4% lo hizo con personas que no eran de su preferencia sexual al estar bajo la influencia de alcohol u otras drogas. Además, 2% mencionó haber adquirido alguna infección de transmisión sexual como resultado de una relación sin protección al estar bajo los efectos del alcohol y otras drogas (tabla 1).

Tabla 1. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios

Conductas sexuales de riesgo	Sí %	No %	No aplica %
Relaciones sexuales	84	16	0
Relaciones sexuales/alcohol	47	37	16
Relaciones sexuales/mariguana	28	56	16
Relaciones sexuales/otras drogas ilegales	7	85	8
Relaciones sexuales/pareja = alcohol u otra droga ilegal	36	48	16
Relaciones sexuales/uso de preservativos	51	33	16
Relaciones sexuales/alcohol/otras drogas/no preferencia sexual	4	80	16
ITS/relaciones sexuales sin protección/alcohol u otras drogas	2	28	70
Relaciones sexuales/dinero = comprar alcohol u otras drogas	1	29	70

Fuente: CODEU-2, 2017; *N*=3 503

Los datos recolectados señalan que hubo mayor porcentaje de hombres que habían tenido alguna relación sexual con 48%, en comparación con 39% de las mujeres. De los hombres, 29% indicó haber utilizado preservativo, de las mujeres, solo 22%. Asimismo, 24% de hombres y 23% de mujeres tuvieron relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol. En cuanto a tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y otras drogas, 16% de los hombres indicó haberlo hecho, mientras que 20% de las mujeres lo manifestaron. Los resultados también señalan que 14% de los hombres y 15% las mujeres tuvo relaciones sexuales bajo la influencia de la mariguana. El 2% de los hombres y de las mujeres tuvieron relaciones sexuales bajo

los efectos de alcohol u otras drogas con personas que no eran de su preferencia sexual, y mencionaron haber adquirido una infección de transmisión sexual como resultado de haber tenido relaciones sexuales sin protección, bajo los efectos del alcohol u otras drogas y tener relaciones sexuales a cambio de dinero para comprar alcohol u otras drogas, solo 1% (tabla 2).

Tabla 2. Conductas sexuales de riesgo por sexo

Conductas sexuales de riesgo	Sexo		No aplica%
	Hombre %	Mujer %	
Relaciones sexuales	48	39	0
Relaciones sexuales/alcohol	24	23	53
Relaciones sexuales/mariguana	14	15	71
Relaciones sexuales/otras drogas ilegales	4	3	93
Relaciones sexuales/pareja = alcohol u otra droga ilegal	16	20	64
Relaciones sexuales/uso de preservativo	29	22	49
Relaciones sexuales/alcohol/otras drogas/no preferencia sexual	2	2	96
ITS/Relaciones sexuales sin protección/alcohol u otras drogas	1	1	98
Relaciones sexuales/dinero = comprar alcohol u otras drogas	1	1	99

Fuente: CODEU-2, 2017; *N*=3 503

Los resultados por generación indican que 40% de los universitarios de las generaciones intermedias han tenido relaciones sexuales, seguida por las generaciones iniciales con 26%. De estas relaciones, 24.5% reportó haber utilizado preservativo en las generaciones intermedias, y 16% en las generaciones iniciales. De los datos más relevantes en las generaciones intermedias, 14% de los universitarios practicó relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y la mariguana. En contraste, en las generaciones iniciales, 12% de los universitarios reportó haber tenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol, y 10% con personas con las que no compartían las mismas preferencias sexuales, bajo los efectos del alcohol u otras drogas ilegales (tabla 3).

Conducta sexual de riesgo por región

Se encontró que la región Xalapa es donde los estudiantes universitarios refirieron tener más relaciones sexuales: 36%. De este porcentaje, bajo los efectos del alcohol, 21%; de la mariguana, 13%; y de otras drogas ilegales, 3%; así como tener relacio-

Tabla 3. Conductas sexuales de riesgo por generación

Conductas sexuales de riesgo	Generación				No aplica %
	Inicial %	Intermedia %	Avanzada %	Rezagados %	
Relaciones sexuales	26	40	17	1	16
Relaciones sexuales/alcohol	12	14	11	1	62
Relaciones sexuales/mariguana	8	14	6	1	71
Relaciones sexuales/otras drogas ilegales	2	3	2	1	92
Relaciones sexuales/pareja = alcohol u otra droga ilegal	10	17	8	1	64
Relaciones sexuales/uso de preservativo	16	24.5	10	.5	49
Relaciones sexuales/alcohol/otras drogas/no preferencia sexual	1	2	1	1	95
ITS/Relaciones sexuales sin protección/ alcohol u otras drogas	.2	.7	.3	.1	98.5
Relaciones sexuales/dinero = comprar alcohol u otras drogas	.2	.4	.1	0	99

Fuente: CODEU-2, 2017; *N*=3 503

nes sexuales con la pareja bajo los efectos del alcohol y otras drogas ilegales, 17%; de relaciones con personas que no son de su preferencia sexual, 2%; también han tenido infección de trasmisión sexual por no protegerse y bajo los efectos del alcohol u otras drogas, .4%. Por ultimo, han tenido relaciones por dinero para comprar alcohol u otras drogas .6% (tabla 4).

Tabla 4. Conductas sexuales de riesgo por región

Conductas sexuales de riesgo	Región					No aplica %
	Xalapa %	Veracruz-Boca del Río %	Córdoba-Orizaba %	Poza Rica-Tuxpan %	Coatzacoalcos-Minatitlán %	
Relaciones sexuales	36	22	1	13	4	24
Relaciones sexuales/alcohol	21	12	5	6	2	54
Relaciones sexuales/mariguana	13	7	3	4	1	72
Relaciones sexuales/otras drogas ilegales	3	2	.7	.8	.5	93
Relaciones sexuales/pareja = alcohol u otra droga ilegal	17	9	3	5	1	65

(Continúa)

Conductas sexuales de riesgo	Región					No aplica %
	Xalapa %	Veracruz-Boca del Río %	Córdoba-Orizaba %	Poza Rica-Tuxpan %	Coatzacoalcos-Minatitlán %	
Relaciones sexuales/uso de preservativo	22	13	6	8	2	49
Relaciones sexuales/alcohol/otras drogas ilegales/no hay preferencia sexual	2	1	.6	.8	.1	95.5
ITS/Relaciones sexuales sin protección/alcohol u otras drogas	.4	.4	0	.1	.1	99
Relaciones sexuales/dinero = comprar alcohol u otras drogas	.6	.2	.1	.1	0	99

Fuente: CODEU-2, 2017; *N*=3 503

Conducta sexual de riesgo por área académica

Se halló que los estudiantes universitarios en el área de Ciencias de la Salud son los que presentan más conductas sexuales de riesgo, ya que 27% refieren tener más relaciones sexuales: bajo los efectos del alcohol, 15%; de la mariguana, 9%; y de otras drogas ilegales, 3%; así como tener relaciones sexuales con la pareja bajo los efectos del alcohol u otras drogas, 12% (tabla 5).

Tabla 5. Conductas sexuales de riesgo por área académica

Conductas sexuales de riesgo	Área académica						*No aplica* %
	Técnica %	Humanidades %	Económico-Administrativa %	Ciencias de la Salud %	Biológico-Agropecuaria %	Artes %	
Relaciones sexuales	17	8	23	27	7	2	16
Relaciones sexuales/alcohol	8	5	13	15	4	1	53
Relaciones sexuales/mariguana	5	3	7	9	3	1	72
Relaciones sexuales/otras drogas ilegales	1	.8	2	3	.8	.4	92
Relaciones sexuales/pareja = alcohol u otra droga ilegal	6	4	9	12	3	1	65

(Continúa)

Conductas sexuales de riesgo	Área académica						*No aplica* %
	Técnica %	Humanidades %	Económico-Administrativa %	Ciencias de la Salud %	Biológico-Agropecuaria %	Artes %	
Relaciones sexuales/uso preservativo	11	5	14	16	4	1	49
Relaciones sexuales/alcohol/otras drogas ilegales/no hay preferencia sexual	.8	.6	1	1	.2	0	96
ITS/Relaciones sexuales sin protección/alcohol u otras drogas	.3	.1	.4	.3	.1	0	99
Relaciones sexuales/dinero = comprar alcohol y otras drogas	.1	0	.1	.2	0	0	99

Fuente: CODEU-2, 2017; *N*=3 503

Conducta sexual de riesgo con datos socioescolares

Los estudiantes universitarios de nivel intermedio admiten tener más relaciones sexuales bajo efecto del alcohol, de la mariguana y de otras drogas con parejas que han estado también bajo los efectos del alcohol o de otra droga ilegal, no usan preservativo en las relaciones sexuales, tienen relaciones sexuales con personas que no son de su preferencia sexual, han presentado más enfermedades de trasmisión sexual y/o lo han hecho por dinero para comprar alcohol u otras drogas.

Se encontró asociación significativa de las conductas sexuales de riesgo con el sexo, la generación, la región y el área académica: sexo, p=.030; generación, p=0.000. Relaciones sexuales estando bajo los efectos del alcohol: sexo, p=0.013; generación, p=0.000; región, p=0.018, y área académica p=0.001. Relaciones sexuales bajo los efectos de la mariguana con el sexo, la generación y el área académica con una p=0.000. Relaciones sexuales bajo los efectos de alguna otra droga ilegal: sexo, p= 0.026; generación, p=0.000; área académica p=0.000 (tabla 6).

En la región Xalapa, los estudiantes universitarios refieren tener más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, con parejas que están bajo los efectos del alcohol u otra droga ilegal así como haber tenido alguna infección de trasmisión sexual.

Tabla 6. Asociación de las conductas sexuales de riesgo con datos socioescolares

Conductas sexuales de riesgo	Datos socioescolares			
	Sexo	Generación	Región	Área
Relaciones sexuales	$r=4.723$ $p=0.030$	$r=21.115$ $p=0.000$	–	–
Relaciones sexuales/alcohol	$r=8.611$ $p=0.013$	$r=68.236$ $p=0.000$	$r=18.448$ $p=0.018$	$r=31.368$ $p=0.001$
Relaciones sexuales/mariguana	$r=20.24$ $p=0.000$	$r=31.603$ $p=0.000$	–	$r=43.326$ $p=0.000$
Relaciones sexuales/otras drogas ilegales	$r=7.281$ $p=0.026$	$r=38.525$ $p=0.000$	–	$r=35.430$ $p=0.000$
Relaciones sexuales/pareja = alcohol u otra droga ilegal.	$r=69.668$ $p=0.000$	$r=50.898$ $p=0.000$	$r=24.050$ $p=0.002$	$r=44.279$ $p=0.000$
Relaciones sexuales/uso de preservativo	$r=26.433$ $p=0.000$	$r=38.669$ $p=0.000$	–	$r=33.810$ $p=0.027$
Relaciones sexuales/alcohol/ otras drogas/no preferencia sexual	$r=8.164$ $p=0.043$	$r=39.778$ $p=0.000$	–	$r=55.058$ $p=0.000$
ITS/Relaciones sexuales sin protección/alcohol u otras drogas	$r=13.665$ $p=0.004$	$r=36.994$ $p=0.000$	$r=127.019$ $p=0.000$	$r=125.702$ $p=0.000$
Relaciones sexuales/dinero = comprar alcohol u otras drogas	$r=16.588$ $p=0.001$	$r=22.438$ $p=0.008$	$r=122.741$ $p=0.000$	$r=127.736$ $p=0.000$

Nota: La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

DISCUSIÓN

El compromiso de las instituciones educativas es fortalecer el desarrollo integral del universitario, lo que implica comenzar a reconocer su realidad para identificar las conductas sexuales de riesgo. Con la participación de 3 503 de sus estudiantes, la finalidad de la Universidad Veracruzana es poder abordar un problema de salud pública que está afectando principalmente a la juventud en su contexto social y educativo. Al respecto, Saeteros *et al.* (2015) señalan que las instituciones de educación tienen un nuevo reto: otorgar a los estudiantes las herramientas con las que puedan tener comportamientos saludables que redunden en su calidad de vida, no solo del colectivo de los que viven y trabajan en la universidad, sino de toda la sociedad.

Lange (2009) afirma que las universidades pueden convertirse en promotoras de la salud, entendidas como aquellas que incorporan la salud a su proyecto educativo y laboral con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan y, a la vez, formarlos para que actúen como modelos o promotores de conductas saludables en sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general.

En la búsqueda bibliográfica, no se encontraron estudios sobre asociación de las conductas sexuales de riesgo con sexo, generación, región y área académica, pero en esta investigación se encontró una asociación significativa de los indicadores de relaciones sexuales: con sexo p=.030 y generación p=0.000; relaciones sexuales estando bajo los efectos del alcohol: con sexo p=0.013, generación p=0.000, región p=0.018 y área académica p=0.001; relaciones sexuales bajo los efectos de la mariguana: con sexo, generación y área académica con una p=0.000; y relaciones sexuales bajo los efectos de alguna otra droga ilegal: con sexo p= 0.026, generación p=0.000, área académica p=0.000. También, tener relaciones sexuales con la pareja bajo los efectos del alcohol u otra droga ilegal: con sexo p= 0.000, generación p=0.000, región p= 0.002, área académica p=0.000; relaciones sexuales usando el preservativo: con sexo p=0.000, generación p=0.000, área académica p=0.027; relaciones sexuales con personas que no son de su preferencia sexual bajo los efectos del alcohol u otra droga: con sexo p=0.043, generación p=0.000, área académica p=0.000; infección de trasmisión sexual como resultado de las relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol u otras drogas: con sexo p=0.004, generación p=0.000, región p=0.000, área académica p=0.000; y relaciones sexuales a cambio de dinero para comprar alcohol u otras drogas: con sexo p=0.001, generación p=0.008, región p=0.000, área académica p=0.000.

Respecto a la infección por trasmisión sexual como resultado de las relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol u otras drogas: con sexo p=0.004, generación p=0.000, región, p=0.000, área académica p=0.000; En cuanto a las relaciones sexuales a cambio de dinero para comprar alcohol u otras drogas: con sexo p=0.001; generación, p=0.008, región, p=0.000 y área académica p=0.000.

En cuanto a las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios, 84% de la población estudiantil reconoce haberlas tenido, más los hombres que las mujeres, lo que difiere en menor proporción con lo reportado por Saeteros *et al*.

(2015), quienes señalan que 60.71% de los estudiantes universitarios dijeron ser sexualmente activos, y 74.19% con mayor actividad los hombres que las mujeres. Al respecto, es importante destacar que los estudiantes proceden de diversos contextos sociales y tienen percepciones diferentes de lo que significa la prevención y el autocuidado de la salud. Además, es relevante destacar que el hombre tiene mayor libertad para iniciar una vida sexual a temprana edad, en tanto que la mujer es reprimida y solo se le permite tener relaciones sexuales cuando tiene una pareja estable.

En relación con las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes universitarios, se observa mayor actividad sexual del hombre, con 48%, mientras que la mujer presenta 39%, caso similar a lo reportado por Castaño *et al.* (2013) y García *et al.* (2012).

Se determinó que 47% de la población inició las relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, en mayor proporción en hombres con 24%, que en mujeres con 23%, situación que los ubica en un elevado riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Al respecto, Castaño *et al.* (2012) señalan una prevalencia de 43% de la población que tuvio relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o de droga, porcentaje menor al encontrado en estudiantes de la Universidad Veracruzana. Pulido *et al.* (2013) señalan que 62.45% en la universidad del sur, 77.89% en la del poniente y 47.17% en la del centro manifiestan una conducta de riesgo elevado, lo que muestra la magnitud del problema.

De los estudiantes, 28% mencionó tener relaciones sexuales bajo los efectos de la mariguana, y 7% las tuvo utilizando alguna otra droga también ilegal. El hecho de que un porcentaje menor de estudiantes consuma mariguana en vez de alcohol previo a tener relaciones sexuales no es relevante, pues de igual manera se ubican en situación de riesgo, incluso recurren a sustancias cada vez más tóxicas y sofisticadas para tener emociones más fuertes, esto se da en mayor proporción en mujeres que en hombres. Castaño *et al.* (2012) afirman que las drogas más frecuentes que se usan para tener relaciones sexuales son el alcohol con 79.8% y la mariguana con 31.83%. Agregan que el alcohol influye en la conducta sexual y es la sustancia más consumida. En este sentido, se relaciona con 36% de la población analizada en la Universidad Veracruzana, donde el estudiante reconoce haber tenido relaciones sexuales cuando su pareja se encontraba bajo los efectos del alcohol o de alguna droga ilegal.

En relación con el uso de preservativo al tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas, es evidente que 51% de los universitarios no lo usa,

destacando en mayor proporción los hombres con 29%, sobre las mujeres con 22%. Al respecto, Nascimiento *et al.* (2018) indican que en el caso del uso del preservativo masculino en las relaciones sexuales con pareja fija 56.45% de las mujeres refieren usarlo, y 70% de los hombres no lo usan. Además, Castaño *et al.* (2013) señalan que de los jóvenes que realizan prácticas sexuales bajo el efecto de las drogas, 12.47% no han usado métodos de protección, y las consecuencias más significativas han sido las infecciones de trasmisión sexual (2%) y el embarazo no deseado (2.8%), dejando entrever que es significativo el porcentaje mayor al promedio del que no usa protección en el caso de los alumnos de la Universidad Veracruzana.

Los efectos de la droga propician que los estudiantes se desinhiban y asuman conductas que los ubican en situación de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual: 4% de los universitarios aceptaron que bajo los efectos del alcohol u otras drogas mantuvieron relaciones sexuales con personas que no son de su preferencia sexual. Al respecto, García, Calvo, Carnonell y Giralt, 2017, señalan que las conductas sexuales de riesgo de los sujetos que manifestaron consumo intensivo de alcohol presentaron mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol sin protección y con personas desconocidas o una mayor dificultad para poner límites y protegerse.

De los estudiantes universitarios, 2% reconocen haber tenido alguna infección de transmisión sexual como resultado de tener relaciones sin protección y estando bajo los efectos del alcohol o de otras drogas. Pocos fueron los que no aplicaron las medidas preventivas, hombres o mujeres por igual. Lo anterior es similar a lo encontrado por Pulido *et al.* (2011), quienes señalan que 14.51% de sus encuestados admitió haber tenido relaciones sexuales sin emplear condón en el último mes, 61.78% aceptaron haber tenido relaciones sexuales sin utilizar el condón en alguna ocasión, 14.06% tuvo relaciones sexuales sin uso del condón, al menos una vez en la última semana, lo que evidentemente aumenta la posibilidad de adquirir alguna infección de transmisión sexual.

Respecto a las conductas sexuales de riesgo vinculadas a la generación, estas se presentan en los alumnos que ya tienen determinado tiempo cursando la licenciatura; existe mayor riesgo de relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y de la mariguana; en las generaciones intermedias los alumnos aceptan que bajo los efectos del alcohol u otras drogas nunca han usado preservativos, incluso han tenido

relaciones con personas que no son de su preferencia sexual y han recibido dinero para comprar algún tipo de droga. En relación con el sexo, se observa que los hombres tienen mayor actividad sexual que las mujeres.

La mayoría de los estudiantes universitarios encuestados presentan conductas sexuales de riesgo, y casi la mitad de ellos lo hace bajo los efectos del alcohol; una tercera parte ha tenido relaciones sexuales con su pareja al estar bajo los efectos de alguna droga.

Para concluir, se recomienda enviar a los estudiantes con problemas de adicciones a los centros especializados para su atención y difundir las medidas preventivas entre los universitarios con el fin de evitar el consumo de drogas legales e ilegales. De la misma manera, además de promover al interior programas educativos e implementar actividades deportivas y culturales, se podrían llevar a cabo prácticas saludables y fomentar las relaciones interpersonales que contribuyan al desarrollo integral del estudiante.

BIBLIOGRAFÍA

Abbey, A. (2002). Alcohol-related sexual assault: A common problem among college students, *Journal of Studies on Alcohol,* 14 (Supplement). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484270/

Bahamón, M. J., M. A. Vianchá & A. R. Tobos (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género, *Psicología desde el Caribe*, 31 (2). Disponible en: http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/9130.

Bard, G., & G. Cristina (2017). La venta de sexo por dinero: discusiones entre feminismos, activismos y la perspectiva del actor, *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 26 (2). Maracaibo: Universidad del Zulia. Disponible en: http://www.redalyc.org/html/122/12252818008/.

Calafat, A., M. Juan, E. Becoña, A. Mantecón & A. Ramón (2009). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género, *Psicothema*, 21 (2). Disponible en: http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat%20et%20al_2009_Sexualidad%20Riesgo.pdf.

Campero, l., E. Atienzo, I. Suárez, & A. Villanueva (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas, *Gaceta Médica de México*, 149 (3).

Castaño Pérez, G., E. Arango Tobon, S. Morales Mesa, A. Rodríguez Bustamante y C. Montoya Montoya (2012). Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia), *Revista de Adicciones,* 24 (4). Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/2891/289124639009.pdf.

Castaño, G., E. Arango, S. Morales, A. Rodríguez & C. Montoya (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas, *Revista Cubana de Pediatría*, 85 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312013000100005&script=sci_arttext&tlng=pt.

De San Jorge, X. (2015). *Resultados relevantes del proyecto Percíbete 2012 para el diagnóstico del consumo de drogas en estudiantes universitarios*. Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA). Puebla, México: Editorial ACD.

Fernández, C., S. E. Rodríguez, V. Pérez & A. Córdova (2017). Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior, *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, *16* (1).

Fina, A. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH, *Anales de Psicología*, 25 (2). Disponible en: http://www. redalyc.org/articulo.oa?id=16712958017.

Folch, C., J. L. Álvarez, J. Casabona, M. Brotons y X. Castellsagué (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jovenes de cataluña, *Revista Española de Salud Pública,* 89 (5). Disponible en: https://doi.org/10.4321/S1135-57272015000500005

Gallegos, E. C., A. M. Villarruel, C. Loveland-Cherry, D. I. Ronis & Y. Zhou (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado, *Salud pública de México*, 50 (1).

García, C., F. Calvo, X. Carbonell & C. Giralt (2017). Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria, *Health and Addictions*, vol. 17, núm. 1.

García, M. D. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles, *RqR Enfermería Comunitaria*, 2 (2).

García-Vega, E., E. Menéndez, P. Fernandez & M. Cuesta (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes, *International journal of psychological research,* 5 (1).

Gil-García, E., J. Gue Martini y A. M. Porcel-Gálvez (2013). Consumo de álcool e práticas sexuais de risco: o padrao dos estudantes de enfermagem de uma universidade espanhola, *Revista Latinoamericana de enfermagem,* 21 (4).

Gonçalves, S., J. Castellá & M. S. Carlotto (2007). Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes, *Interamerican Journal of Psychology,* 41(2). Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/284/28441206.pdf

Graves, K. L. (1995). Risky behavior and alcohol use among young adults: Results from a national survey, *American Journal of Health Promotions*, 10. Disponible en: https://psycnet.apa.org/record/1996-33932-001

INEGI. (2016). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 (ENANID). México. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/.

Jimenez, L. H. (2013). Conducta sexual en universitarios, *Revista de Investigación Psicologica*, 10.

Maté, C., & N. Acarín (2010). Las relaciones sexuales, encuesta a los estudiantes de la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, *Summa Psicológica UST*, 7 (2).

Nascimento, B., T. Spindola, M. R. Araujo, R. C. De Almeida, R. Santos & R. Sampaio (2018). El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva, *Enfermería Global*, 17 (49).

Norma Oficial Mexicana (NOM-047-SSA2-2015) (2015). Para la atención a la salud de grupo etario de 10 a 19 años de edad. Disponible en: http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/normateca/NOM-047-SSA2-2015.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2016). Sexually transmitted infections. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/.

Preciado, M. E., C. D. Corral, E. Ávalos, L. M. Larrañaga, & M. A. Flores (s./f.). Actividades para conseguir droga por parte de un grupo de jóvenes de Mazatlán. Disponible en: http://www.geocities.ws/roxloubet/actividadesconseguirdroga.html

Pulido, M. A., V. Carazo, G. Orta, M. Coronel & F. Vera (2011). Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental, *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, 13 (1).

Pulido, M. A., C. Ávalos, J. C. Fernández, I. García, I. Hernández & A. K. Ruiz (2013). Conducta sexual de riesgo en tres universidades privadas de la Ciudad de México, *Psicología y Salud*, 23 (1).

Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) (2015). *Resultados relevantes del proyecto 2012 para el Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.* México: ACD.

——— (2017). Reporte Técnico Percibete-2: Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Univesitarios.

Rivera, A., P. Caballero, I. Pérez & L. Montero (2013). Distrés psicológico, género y conductas de riesgo, *Univ. Psychol*., 12 (1). Disponible en: http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/879

Saeteros, R. C., J. Pérez & G. Sanabria (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos, *Humanidades médicas*, 15 (3).

Trejo-Ortiz, P. M., P. D. C. Moreno-Chávez, M. Macías-Aguilar, G. Valdez-Esparza, F. E. Mollinedo, L. G. Lugo & R. Araujo (2011). Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes, *Revista Cubana de Enfermería*, 27 (4), Área Académica Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Zacatecas.

XIII. Consumo de drogas y discapacidad en estudiantes universitarios: una aproximación al tema

Alma de los Ángeles Cruz Juárez[1, 2]
Betzaida Salas García[1]
María del Carmen Gogeascoechea Trejo[1]
Alma Janett Tenorio Aguirre[3]
Claudio Rafael Castro López[4]
Urbano Francisco Ortega Rivera[3]

INTRODUCCIÓN

El uso y el abuso de sustancias adictivas constituyen un fenómeno complejo que impacta en la salud individual, en la integración familiar, en el desarrollo y en la estabilidad social. Si bien es cierto que toda la sociedad se encuentra expuesta, se reconoce que existen etapas y circunstancias de la vida que pueden ser particularmente vulnerables para llegar a su consumo, como es el caso de las personas con discapacidad. La escasa literatura al respecto no permite conocer la relación de los motivos y el significado que implica para ellas el uso de drogas, así como los factores que influyen para llevarlo a cabo.

[1] Instituto de Ciencias de la Salud, Cuerpo Académico Drogas y Adicciones: un Enfoque Multidisciplinario.
[2] Autor de correspondencia. Correo: acruz@uv.mx.
[3] Centro de Estudios de Opinión y Análisis.
[4] Centro de Estudios de Opinión y Análisis. Cuerpo Académico Metodología y Aplicaciones de las Técnicas y Modelos Estadísticos.

En México, análisis sobre el consumo de drogas –la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008, 2011 y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT)– consideran a la discapacidad solo cuando se refieren a "consecuencias discapacitantes": auditiva, motriz, visual e intelectual, etc.; sin embargo, no ha sido un tema incluido en encuestas nacionales que den cuenta de ello. De igual manera, los informes mundiales sobre las drogas, en sus diferentes versiones, describen las secuelas del consumo y los años de vida perdidos por esta causa. De acuerdo con Jiménez (2009), se trata de una limitante por la escasez de datos confiables, precisos y actualizados que den cuenta de la situación social de las personas con discapacidad.

Ante este escenario, las instituciones de educación superior (IES) juegan un papel fundamental al trasmitir a los individuos en formación no solo el conocimiento que favorece su desarrollo social, sino un bagaje de valores que le conducen a formar parte de procesos orientados a resolver problemas como el que nos ocupa. Esto es, las IES no son espacios neutros, sino sitios que fomentan la participación y el debate para enfrentar las problemáticas sociales. Esto implica que las instituciones asuman una política pública claramente definida y que impacte en las funciones sustantivas de la universidad: docencia, extensión de los servicios e investigación; una política fundamentada en los derechos de la ciudadanía (Olvera, 2008) que permita al universitario la igualdad de condiciones y de obligaciones como miembro de la comunidad.

En este contexto, el concepto de discapacidad en las IES adquiere un rango jurídico de derecho, y es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) el principal referente teórico y normativo. En esta se define a la discapacidad, a partir de un enfoque de derechos humanos, como una condición en la que las personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que afecta su forma de interactuar y de participar plenamente en la sociedad, reconociendo esta diversidad a partir de su dignidad humana como un sujeto con derechos y obligaciones. El enfoque de los derechos humanos reconoce la diversidad de las personas y, por consiguiente, la superación de barreras –por quienes sufren alguna deficiencia– para participar en condiciones de igualdad (Diniz *et al.,* 2009). La Convención explicita todos y cada uno de los derechos de las personas con discapacidad, así como los compromisos por los estados miembro a través de sus instituciones para promover y adecuar un sistema educativo inclusivo que favorezca el ingreso, la permanencia y el egreso de este colectivo con igualdad de oportunidades.

Para documentar este tema se revisó literatura nacional e internacional en diferentes bases de datos: Medline, Redalyc, SciELO, Dialnet, LILACS, Embase, Scopus, REDIB y PsycINFO, así como referencias de otros documentos de investigación y de estadísticas.

Estas investigaciones han demostrado que las personas con discapacidad tienen un riesgo sustancialmente mayor de abuso de sustancias que las personas sin esta condición (Krahn *et al.,* 2006; Brucker, 2007; West *et al.,* 2009; Borja *et al.,* 2014).

Clayton (1992), citado por Huete *et al.* (2010), define al factor de riesgo como un atributo individual, una condición situacional y un ambiente o contexto que incrementa la probabilidad del uso o el abuso de sustancias; por lo tanto, la presencia de determinados factores relacionados con los aspectos conductuales, emocionales y ambientales pueden explicar por qué algunos jóvenes son más vulnerables para consumir drogas y cómo otros factores pueden ayudarlos a no hacerlo. Los mismos autores reportaron, mediante una metodología cualitativa, que el consumo de drogas no es una característica habitual entre los jóvenes con discapacidad. Esto parece confirmarse en otros estudios realizados en adolescentes y estudiantes universitarios que reportan tasas de consumo excesivo de alcohol más altas entre las personas que no tienen discapacidad que en las personas que sí (West *et al.,* 2017).

En la Universidad Veracruzana los resultados publicados del primer Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios mostraron, en el capítulo denominado "Consumo de drogas en estudiantescon discapacidad" (Cruz Juárez *et al.,* 2015), que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida en los estudiantes con discapacidad era mayor en las drogas legales y que el consumo de alcohol y tabaco registraba porcentajes similares a los del consumo en estudiantes sin discapacidad; alcohol 77.6% en los primeros vs. 79.4% en los segundos; de la misma manera, en el consumo de tabaco, 56% vs. 53.7%. En contraste, el consumo de las drogas ilegales registró porcentajes más altos en los estudiantes con discapacidad, alcanzando valores estadísticamente significativos en algunas drogas como la mariguana, los tranquilizantes y los estimulantes sin prescripción médica, tales como la cocaína, los inhalables y los alucinógenos.

El segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas, realizado en 2017, permitió generar información más precisa del tema para contextualizarlo en relación con diversas variables y aspectos psicosociales asociados. De tal manera que este capítulo tiene el propósito de presentar los resultados reportados

sobre las características en la población estudiantil con discapacidad en relación con el consumo de drogas.

MÉTODO

El método sobre el proyecto general fue presentado anteriormente en extenso en el capítulo "Análisis comparativo del consumo de drogas en estudiantes universitarios en 2012 y 2017", y se le recuerda al lector que el diseño de la muestra fue por conveniencia, con una participación de 19 815 estudiantes que respondieron el instrumento de manera voluntaria.

Para el análisis de la información se utilizó la base de datos resultante del estudio Percíbete 2017, empleando la información correspondiente a los 691 estudiantes que mencionaron tener alguna discapacidad, los que representan 3.49% del total de estudiantes participantes.

La sección de discapacidad estuvo conformada por seis ítems o preguntas; la primera es un filtro para saber quiénes tienen una discapacidad; la segunda indaga sobre qué tipo de discapacidad padece: motriz, auditiva, visual o intelectual. Estas dos se hicieron en escala dicotómica (Sí/No). En el instrumento fue necesario colocar una definición para cada uno de los tipos, con el fin de disminuir el sesgo en las respuestas, sobre todo en lo que a discapacidad visual se refiere:

- *Discapacidad motriz*. Condición de vida que afecta el movimiento del cuerpo y genera problemas para el desplazamiento, el equilibrio, la manipulación, el habla y la respiración de las personas que la padecen, limitando su desarrollo personal y social (Secretaría de Educación, s/f).
- *Discapacidad auditiva*. Incapacidad para recibir adecuadamente los estímulos auditivos del ambiente (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010).
- *Discapacidad visual*. Condición caracterizada por la pérdida total (ceguera) de la visión, o parcial (baja visión). Las personas con ceguera son aquellas que no ven nada, solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos). Las personas con baja visión son aquellas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos

objetos a distancia muy corta, algunas de ellas pueden leer la letra impresa cuando esta es de mayor tamaño y claridad, pero generalmente de forma más lenta, con un considerable esfuerzo y utilizando medidas especiales (Organización Nacional de Ciegos Españoles, 2013).

- *Discapacidad intelectual*. Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conductas adaptativas, conceptuales y prácticas (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2010).

La tercera pregunta tiene como finalidad saber el origen de la discapacidad: si es de nacimiento, por enfermedad, por accidente, por violencia u otro. Las últimas tres preguntas hacen referencia a la condición de discapacidad y su vinculación con el consumo de drogas; la cuarta y quinta indagan sobre la discapacidad asociada al consumo de alguna droga por parte del estudiante o de una tercera persona. Con la última pregunta se pretende conocer si el estudiante atribuye el consumo de drogas a causa de su discapacidad.

El análisis de la información se realizó en dos etapas; la primera corresponde a la descripción de cada una de las variables de interés; se utilizó un análisis bivariado con tablas de contingencia y la prueba Chi cuadrada de Pearson, con la finalidad de buscar la asociación entre dos variables: la variable Usuarios(consumieron alguna vez en la vida alguna droga legal o ilegal representado por 72.6%) y No usuarios de drogas (no consumieron alguna droga legal o ilegal representado por 27.4%), y de igual manera para las variables región, área académica, generación, sexo, edad, estado civil, perteneciente a un pueblo indígena, hablante de lengua indígena, el tipo de discapacidad y el origen de la misma.

Posteriormente, se efectuó un análisis multivariado utilizando una técnica estadística de segmentación mediante el algoritmo TAID (Detección Automática de Interacciones basada en el Índice Tau), mismo que intenta encontrar mejores asociaciones entre variables independientes y la dependiente, grupos homogéneos dentro de ellas, pero heterogéneos entre ellas mismas. Para el análisis TAID se utilizó como variables dependientes usuarios y no usuarios de drogas, consumo de alcohol y consumo de mariguana, y como independientes: la región, el área académica, la generación, si pertenece a un pueblo indígena, tipo de discapacidad y origen de esta.

En la búsqueda por hallar el mejor predictor para cada grupo, en análisis previos se observó que las variables sexo y hablante de lengua indígena resultaron ser

variables que dieran participaciones claras o significativas para definir segmentos relacionados con las variables tipo de discapacidad y origen de la discapacidad. La variable edad no se incluye por ser una variable de tipo numérico.

El método TAID es una técnica que a partir de la información que suministran ciertas variables independientes o explicativas clasifica un conjunto de casos en grupos capaces de describir de la mejor manera posible la variable respuesta o dependiente. El proceso de segmentación se ajustó a las siguientes etapas (Castro y Galindo, 2011):

Paso 1. Seleccionar la variable dependiente y las variables independientes.

Paso 2. Buscar el mejor predictor entre las variables independientes y la dependiente.

Paso 3. Realizar pruebas de independencia entre la variable dependiente y las independientes.

Paso 4. Segmentar el total de casos de acuerdo con las categorías de la variable asociada a su respuesta.

Paso 5. Buscar segmentos terminales con criterios de número de casos y pruebas de significación.

Al dividir o segmentar la población de estudiantes con discapacidad se obtuvieron perfiles más precisos, permitiendo tener más claridad de los grupos de usuarios y no usuarios de drogas. Los resultados principales del análisis de segmentación con el algoritmo TAID se presentan en forma de árbol de segmentación o de clasificación. Estos constituyen un método flexible que puede manejar un gran número de variables además de complicadas interacciones entre ellas. Son particiones secuenciales del conjunto de datos realizadas para maximizar las diferencias de la variable dependiente o criterio base (Hair *et al.,* 1999, 718; Román y Lévy, 2003); conllevan la división de las observaciones en grupos que difieren respecto a una variable de interés. Estos métodos se caracterizan por desarrollar un proceso de división de forma arborescente. Mediante diferentes índices y procedimientos estadísticos se determina la división más discriminante de entre los criterios seleccionados, es decir, aquella que permite diferenciar mejor a los distintos grupos del criterio base, obteniéndose de este modo la primera segmentación. A continuación, se realizan nuevas divisiones de cada una de las partes resultantes, y así sucesivamente hasta que el proceso finaliza con alguna norma estadística preestablecida o interrumpida de manera voluntaria, en cualquier momento, por el investigador. Al final, se enu-

meran los criterios mediante los que ha llegado a un segmento determinado y se obtiene el perfil del mismo (Pérez, 2009, 570).

Para este trabajo se dividieron los casos y se formaron árboles ternarios de segmentación, teniendo como base un criterio donde se puedan identificar las categorías fuertes o débiles, apoyado en la predictividad de las categorías de la variable predictora. Para esto se utiliza un análisis de correspondencia no simétrico (ACNS). Al final se asigna una probabilidad de pertenencia a la clase para cada grupo o nodo terminal. El *software* utilizado para realizar el análisis de segmentación es TAID-LCA (versión 2.0).

RESULTADOS

Las regiones que concentran más de la mitad de los estudiantes que reportaron alguna discapacidad son Xalapa y Poza Rica-Tuxpan, mientras que Coatzacoalcos-Minatitlán reportó la menor cantidad.

En la tabla 1 se puede observar que la composición de los grupos de estudiantes con alguna discapacidad, de acuerdo con el consumo de drogas, fue: en usuarios de drogas legales e ilegales –consumida alguna vez en la vida– se concentró en más de 50% en las regiones de Xalapa y Veracruz-Boca del Río; mientras que los no usuarios de drogas se ubicaron en mayor proporción en la región Poza Rica-Tuxpan (X^2=25.942, p=.000, gl=4). La distribución por área académica de los estudiantes usuarios y no usuarios es similar, concentrándose la mayoría de ellos en las áreas de Ciencias de la Salud (31.4%) y Económico-Administrativa (28.7%).

La composición de la muestra, de acuerdo con la generación de estudios, estuvo conformada en 81% de los estudiantes que ingresaron entre 2014 y 2017 (iniciales e intermedios), lo que puede significar los esfuerzos de la universidad por ser cada vez más incluyente y proporcionar más espacios acondicionados para personas con discapacidad, tal como está establecido en el Estatuto de alumnos 2008.[5] En

[5] Artículo 168 sobre los derechos de los alumnos, aparatado II bis: "En caso de contar con alguna discapacidad, recibir la atención y apoyos académicos para realizar las actividades propias en su calidad de alumno. Para tal efecto las autoridades y los funcionarios de la Universidad Veracruzana adoptarán, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, las medidas pertinentes para que las entidades académicas cuenten con material educativo, así como infraestructura y tecnología que les permitan hacer efectivo el derecho a la educación sobre la base de la igualdad de oportunidades".

cuanto a los grupos de usuarios y no usuarios de drogas no se observan diferencias significativas entre ellos, mostrando una distribución similar según la generación de estudios (tabla 1).

Tabla 1. Región y generación de estudios en estudiantes con discapacidad, usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales

	No usuarios (*n*=144)	Usuarios (*n*=547)	Total (*N*=691)
Región de estudios[1] (en porcentajes)			
Xalapa	23.6	33.8	31.7
Veracruz-Boca del Río	15.3	23.6	21.9
Córdoba-Orizaba	14.6	14.8	14.8
Poza Rica-Tuxpan	38.9	19.4	23.4
Coatzacoalcos-Minatitlán	7.6	8.4	8.2
Total	100.0	100.0	100.0
Área académica[2] (en porcentajes)			
Técnica	24.3	23.4	23.6
Humanidades	13.2	9.7	10.4
Económico-Administrativa	30.6	28.7	29.1
Ciencias de la Salud	22.9	31.4	29.7
Biológico-Agropecuaria	7.6	5.1	5.6
Artes	1.4	1.7	1.6
Total	100.0	100.0	100.0
Generación de estudios[3] (en porcentajes)			
Iniciales	38.2	35.6	36.2
Intermedios	43.8	45.2	44.9
Avanzados	14.6	18.3	17.5
Rezagados	3.5	0.9	1.4
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

[1] χ^2 =25.942, p=.000, gl=4

[2] χ^2=5.642, p=0.34, gl=5

[3] χ^2=6.299, p=.098, gl=3

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

El total de hombres sumó 281 y el de mujeres, 410, que en términos porcentuales significaron 40.7% y 59.3%, respectivamente. La distribución por grupos usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales permite distinguir un mayor porcentaje

de mujeres en el grupo de no usuarios (X^2=.238, p=.626 gl=1). La edad promedio fue de 20.8±2.7, sin diferencias significativas entre los grupos de estudiantes usuarios y no usuarios de drogas (t=.217, p=.829). Como la literatura nacional e internacional reporta, casi la totalidad de estudiantes son solteros, esta misma característica se presenta entre los grupos de usuarios y no usuarios de drogas, sin deferencias significativas (X^2=.578, p=.447, gl=1) (tabla 2).

Tabla 2. Características demográficas en estudiantes con discapacidad, usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales

	No usuarios (n=144)	Usuarios (n=547)	Total (N=691)
Sexo[1] (en porcentajes)			
Hombre	38.9	41.1	40.7
Mujer	61.1	58.9	59.3
Total	100.0	100.0	100.0
Edad promedio[2]			
Media	20.8±3.1	20.9 ±2.65	20.8±2.7
Distribución porcentual de acuerdo con el estado conyugal[3] (en porcentajes)			
Soltero	93.1	94.7	94.4
Unido	6.9	5.3	5.6
Total	100.0	100.0	100.0
Pertenece a un pueblo indígena[4] (en porcentajes)			
Sí	10.4	6.6	7.4
No	89.6	93.4	92.6
Total	100.0	100.0	100.0
Población hablante de lengua indígena[5] (en porcentajes)			
Sí	5.6	3.1	3.6
No	94.4	96.9	96.4
Total	100.0	100.0	100.0

[1] χ^2=.238, p=.626, gl=1

[2] t=.217, p=.829

[3] χ^2=.578, p=.447, gl=1

[4] χ^2=2.453, p=.117, gl=1

[5] χ^2=1.959, p=.162, gl=1

El estado de Veracruz ocupa el décimo lugar en población hablante de lengua indígena, menos de 10% del total de veracruzanos censado al 2010 (INEGI, 2010), es por ello que esta característica sociodemográfica cobra interés para el presente estudio. Los estudiantes con alguna discapacidad sumaron 3.6%, mientras que aquellos que manifestaron pertenecer a algún pueblo indígena fueron 7.4%; los estudiantes no

usuarios de drogas reportaron en mayor porcentaje hablar alguna lengua indígena o pertenecer a un pueblo indígena que los usuarios, sin diferencias estadísticamente significativas (X^2=1.959, p=.162, gl=1).

INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD

La distribución de los estudiantes por tipo de discapacidad, visual en este caso, se muestra con mayor proporción tanto en usuarios como en no usuarios, seguida de la motriz y la auditiva. En ambos grupos, más de la mitad de los estudiantes informaron que se originó desde su nacimiento. Respecto a las preguntas que indagaron sobre la discapacidad, asociada con el consumo de drogas, se encontró que menos de 1% indicó como causa de consumo la influencia de una tercera persona; mientras que en el caso de los estudiantes usuarios de drogas, apenas 0.5% reportó su consumo asociado solo a su condición. Finalmente, y con un patrón similar al anterior, solo en el grupo de usuarios se indicó que su consumo está asociado con su condición de discapacidad. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas (tabla 3).

Tabla 3. Características sobre la discapacidad en estudiantes usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales

	No usuarios (n=144)	Usuarios (n=547)	Total (N=691)
Tipo de discapacidad[1]			
Motriz	11.1	6.6	7.5
Auditiva	9.7	6.2	6.9
Visual	69.4	74.4	73.4
Intelectual	2.8	1.5	1.7
Más de una	4.9	6.9	6.5
No especificado	2.1	4.4	3.9
Total	100.0	100.0	100.0
Origen de la discapacidad[2]			
Nacimiento	59.0	57.8	58.0
Enfermedad	18.1	19.4	19.1
Accidente	6.3	7.3	7.1
Violencia	0.0	0.4	0.3
Otro	16.7	15.2	15.5
Total	100.0	100.0	100.0

(Continúa)

	No usuarios (*n*=144)	Usuarios (*n*=547)	Total (*N*=691)
Discapacidad asociada al consumo de drogas debido a una tercera persona[3]			
Sí	0.7	0.9	0.9
No	98.6	97.4	97.7
No sabe	0.7	1.6	1.6
Total	100.0	100.0	100.0
Discapacidad asociada al consumo de alcohol u otras drogas por decisión del propio estudiante[4]			
Sí	0	0.5	0.4
No	100.0	96.9	97.5
No sé	0	2.6	2.0
Total	100.0	100.0	100.0
Consumo de alcohol u otras drogas por causa de la discapacidad[5]			
Sí	0	1.5	1.2
No	99.3	97.8	98.1
No sé	0.7	0.7	0.7
Total	100.0	100.0	100.0

[1] χ^2=8.954, *p*=.111, *gl*=5

[2] χ^2=1.008, *p*=.909, *gl*=4

[3] χ^2=0.7915, *p*=0.6731, *gl*=2

[4] χ^2=0.792, *p*=0.673, *gl*=2

[5] χ^2=2.134, *p*=.344, *gl*=2

En la población estudiantil con discapacidad se encontró un patrón similar al de la población universitaria: mayor proporción en el consumo de drogas legales, seguido de la mariguana como principal droga ilegal (tabla 4).

Tabla 4. Consumo de drogas legales e ilegales alguna vez en la vida, en estudiantes con discapacidad

Droga	Usuarios (*n*=547) (%)
Tabaco	55.4
Alcohol	74.2
Estimulantes	1.3
Tranquilizantes	4.1
Mariguana	18.1
Cocaína	2.9
Crack	0.6
Alucinógenos	2.6

(Continúa)

Droga	Usuarios (*n*=547) (%)
Inhalables	0.7
Metanfetaminas	1.3
Heroína	0.3
Cualquier droga	79.2

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

ANÁLISIS MULTIVARIADO

En la tabla siguiente se presentan las variables y las categorías que se incluyeron para realizar la segmentación con el análisis TAID; las variables sexo, edad y hablante de lengua indígena no se describen en los resultados por no contribuir a la descripción de los grupos, por lo que solo se presentan los tres árboles resultantes con las variables que mejor describen a los grupos de usuarios y no usuarios.

Tabla 5. Variables utilizadas en los análisis TAID y las categorías que corresponden a cada respuesta

Tipo	Etiqueta	Variable	Categorías
Dependiente	Clases	Usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales	C=1. Usuarios C=2. No usuarios
Dependiente	Clases	¿Alguna vez en tu vida has consumido alcohol?	C=1. ¿Alguna vez en la vida has consumido? C=2. Nunca has consumido
Dependiente	Clases	¿Alguna vez en tu vida has consumido mariguana?	C=1. ¿Alguna vez en la vida has consumido? C=2. Nunca has consumido
Independiente	Región	Región	1. Xalapa 2. Veracruz-Boca del Río 3. Córdoba-Orizaba 4. Poza Rica-Tuxpan 5. Coatzacoalcos-Minatitlán

(Continúa)

Tipo	Etiqueta	Variable	Categorías
Independiente	Área	Área académica	1. Técnica 2. Humanidades 3. Económico-Administrativa 4. Ciencias de la Salud 5. Biológico-Agropecuaria 6. Artes
Independiente	Gen	Generación de estudios	1. Iniciales 2. Intermedios 3. Avanzados 4. Rezagados
Independiente	Pueblo	¿Perteneces a algún pueblo o grupo indígena?	1. Sí 2. No
Independiente	Tipo	¿Qué tipo de discapacidad tienes?	1. Motriz 2. Auditiva 3. Visual 4. Intelectual 5. Más de una (estudiantes que mencionaron tener más de un tipo de discapacidad, por ejemplo: motriz y visual o auditiva e intelectual, etc.) 6: No especificado
Independiente	Origen	¿Cuál es el origen de tu discapacidad?	1. De nacimiento 2. Por enfermedad 3. Por accidente 4. Por violencia 5. Otro

Para poder aclarar la lectura de los árboles de segmentación resultantes, se presenta en la figura 1 la descripción de las figuras utilizadas en el árbol de segmentación.

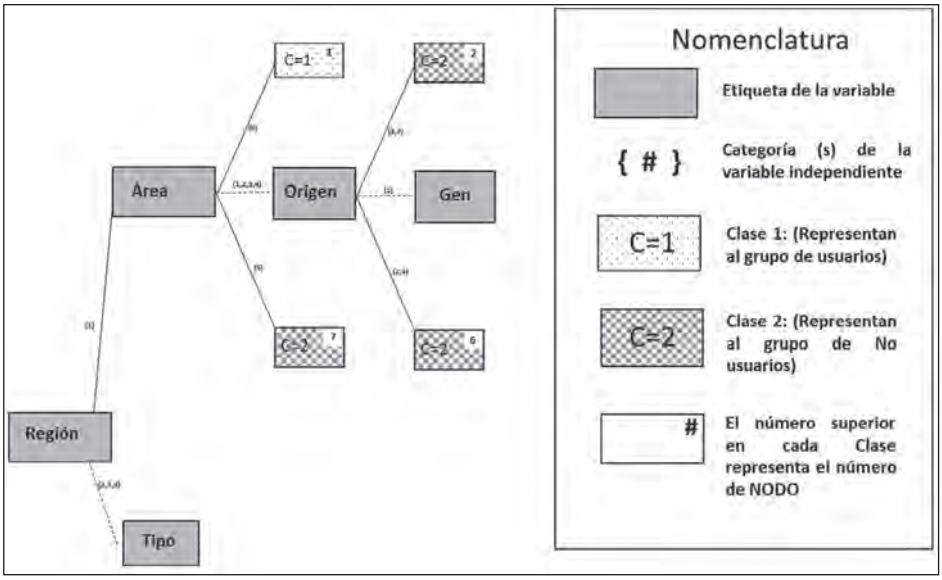


Figura 1. Descripción de las figuras que representan los árboles de segmentación.

En la figura 2 se muestra un árbol de segmentación como resultado, y a continuación se describen cada una de las características de los grupos o nodos que tienen una mayor probabilidad de uso de drogas legales e ilegales.

Nodo 2: estudiantes de los campus Xalapa, Veracruz-Boca del Río o Córdoba-Orizaba, de las áreas académicas Técnica, Económico-Administrativa o Ciencias de la Salud que tienen alguna discapacidad: motriz, auditiva o intelectual (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.7656, *N*=64 estudiantes).

Nodo 5: estudiantes de los campus Xalapa, Veracruz-Boca del Río, Córdoba-Orizaba o Coatzacoalcos-Minatitlán, del Área Técnica, con algún tipo de discapacidad visual (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.9104, *N*=67 estudiantes).

Nodo 8: estudiantes iniciales del campus Xalapa, Veracruz-Boca del Río, del Área Académica Económico-Administrativa, con discapacidad visual (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.7500, *N*=40 estudiantes).

Nodo 9: estudiantes intermedios, del campus Xalapa o Veracruz-Boca del Río, del Área Académica Económico-Administrativa, con algún tipo de discapacidad visual (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.8571, *N*=42 estudiantes).

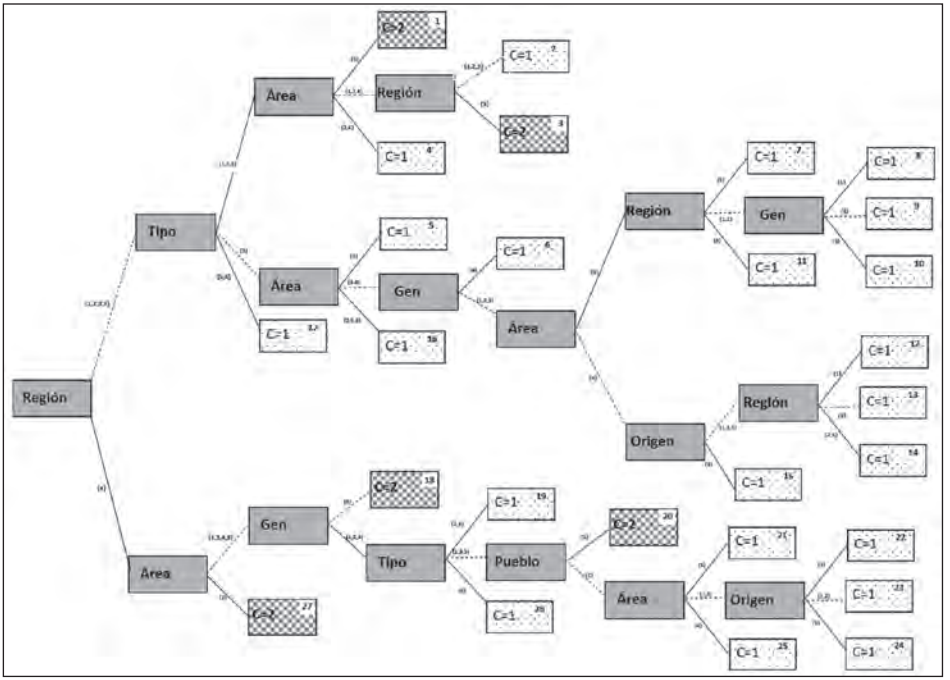


Figura 2. Árbol ternario de segmentación utilizando como variable respuesta usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales.

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

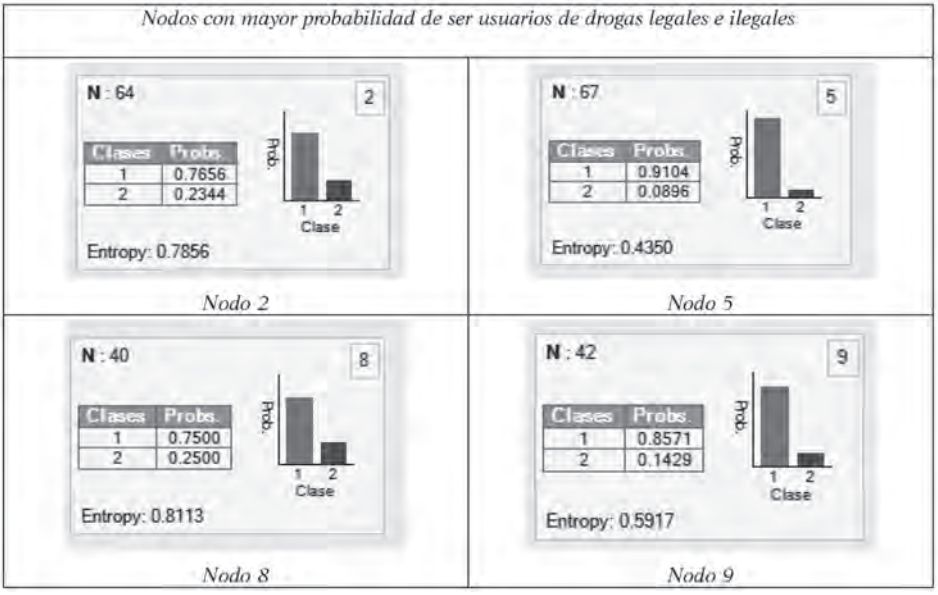
Nodo 14: estudiantes no rezagados, de la región Veracruz-Boca del Río o Coatzacoalcos-Minatitlán, del Área Académica de Ciencias de la Salud, con algún tipo de discapacidad visual y si el origen de la misma es de nacimiento, por enfermedad u otro (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.9273, *N*=55 estudiantes).

Nodo 23: estudiantes no rezagados de la región Poza Rica-Tuxpan, de las áreas académicas Técnica o Económico-administrativa, con discapacidades motriz o visual o con más de una discapacidad y cuyo origen es desde su nacimiento, por enfermedad y no pertenecen a un pueblo indígena (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.7705, *N*=23 estudiantes).

A continuación, se describe cada uno de los grupos o nodos con mayor probabilidad de pertenecer al grupo de no usuarios de drogas. En concordancia con el resultado significativo del análisis bivariado entre región, usuarios y no usuarios, donde destaca la región Poza Rica-Tuxpan con un porcentaje mayor respecto de los no usuarios, y con el análisis TAID que se muestra en la figura 1, se puede confirmar que en los nodos 20 y 27 se encuentran los casos que tienen mayor probabilidad de ser no usuarios de drogas legales e ilegales, y está conformado por estudiantes con las siguientes características:

Nodo 20: estudiantes no rezagados de la región Poza Rica-Tuxpan, de las áreas académicas Técnica, Económico-Administrativa, Ciencias de la Salud o Biológico-Agropecuaria que tienen discapacidad motriz o visual o más de una y que pertenecen a un pueblo indígena (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.5333, *N*=15 estudiantes).

Nodo 27: estudiantes de la región Poza Rica-Tuxpan, del Área Académica de Humanidades (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.5217, *N*=23 estudiantes).



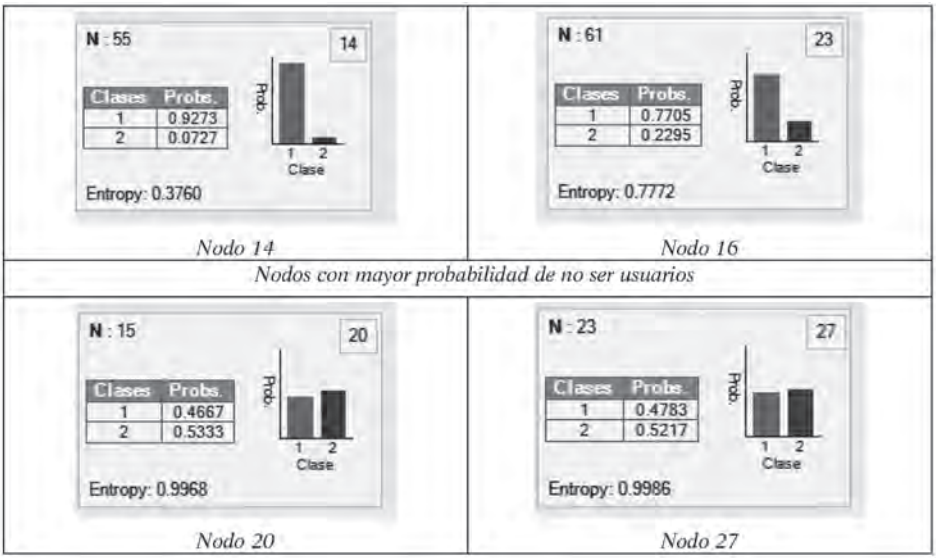


Figura 2 A. Detalles de los nodos con mayor número de casos del árbol ternario de segmentación utilizando como variable respuesta usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales.

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Con el análisis anterior se logró describir a los usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales; además, es importante identificar el tipo de droga que usaron alguna vez en la vida, por lo que se describen algunos árboles TAID respecto del consumo de alcohol y de mariguana, considerando que el uso de estas dos drogas, legal e ilegal respectivamente, tienen los porcentajes más altos en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida en su respectiva categoría (alcohol 74.4%, mariguana 18.1%). En la figura 3 se ilustra el árbol de segmentación y los nodos que suponen una mayor probabilidad de pertenecer al grupo de estudiantes que alguna vez en la vida han consumido alcohol.

Nodo 1: estudiantes de las áreas Biológico-Agropecuaria o Artes, campus Xalapa, Veracruz-Boca del Río, Córdoba-Orizaba o Coatzacoalcos-Minatitlán (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.7179, N=39).

Nodo 10: estudiantes del nivel intermedio de los campus Xalapa o Veracruz-Boca del Río, de las áreas Técnica o Económico-Administrativa, con algún tipo de

discapacidad motriz o visual, cuyo origen es desde su nacimiento o por causa de una enfermedad (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.7544, *N*=57).

Respecto a los que tienen mayor probabilidad de pertenecer al grupo de los que nunca han consumido alcohol, se describen las características de los nodos correspondientes.

Nodo 23: estudiantes no rezagados de la región Poza Rica-Tuxpan con algún tipo de discapacidad motriz o intelectual (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.7544, *N*=57).

Nodo 24: estudiantes no rezagados de la región Poza Rica-Tuxpan con algún tipo de discapacidad auditiva, visual o más de una del Área Académica de Humanidades (probabilidad de pertenecer al grupo: 0.5882, *N*=17).

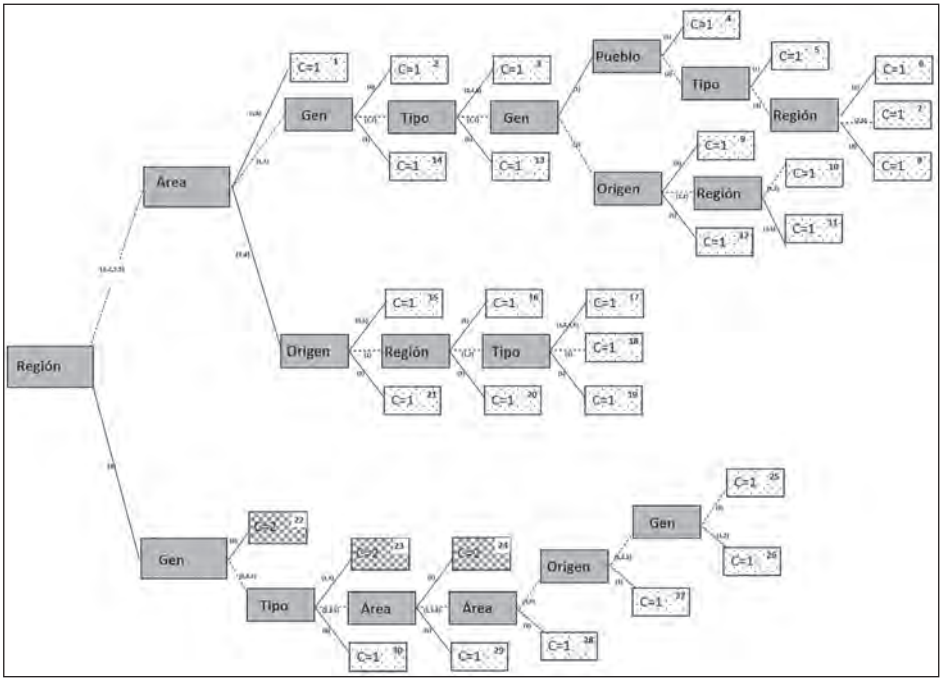


Figura 3. Árbol ternario de segmentación utilizando como variable respuesta la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida.

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

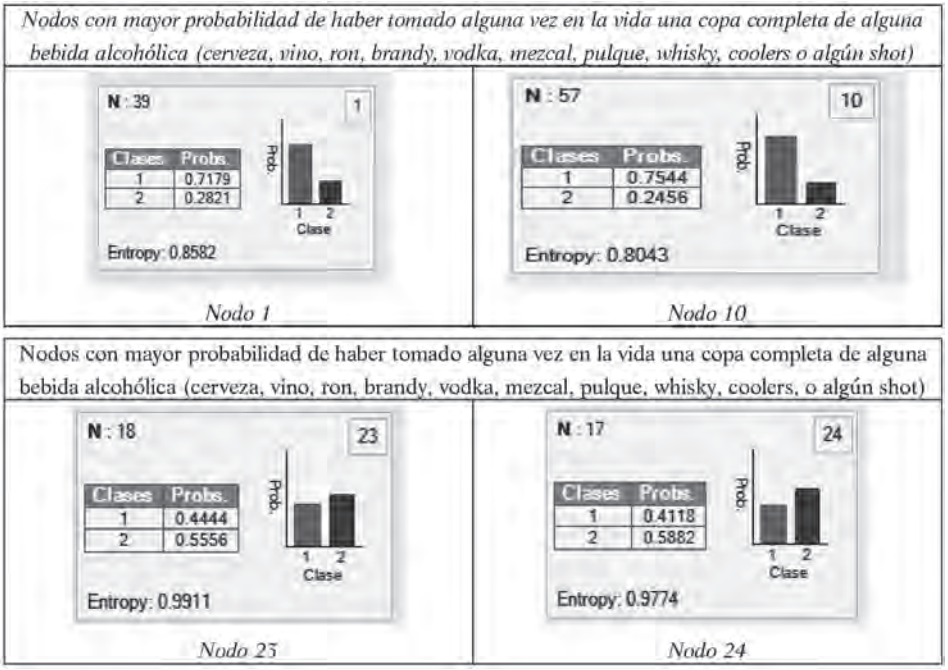


Figura 3 A. Detalles de los nodos con mayor número de casos, del árbol ternario de segmentación utilizando como variable respuesta la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida.

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

En la figura 4 se presenta el árbol ternario de segmentación resultante del análisis TAID, utilizando como variable la pregunta: ¿Alguna vez en tu vida has consumido mariguana? En general se observa que solo el nodo 1 es clasificado respecto a los estudiantes que dijeron que sí la han consumido; sin embargo, al verificar las probabilidades se aprecia la misma posibilidad de usar o no esta sustancia. No obstante, es el nodo que presenta una mayor probabilidad respecto de los demás; por este motivo, se muestra en la descripción de los nodos la probabilidad de ambos tipos (los que alguna vez han consumido y los que nunca la han consumido) ya que, aunque no son grupos que incluyan solamente consumidores, sí tienen una probabilidad más alta de usar la mariguana en comparación con los demás. A continuación se describen los nodos que se consideran más importantes.

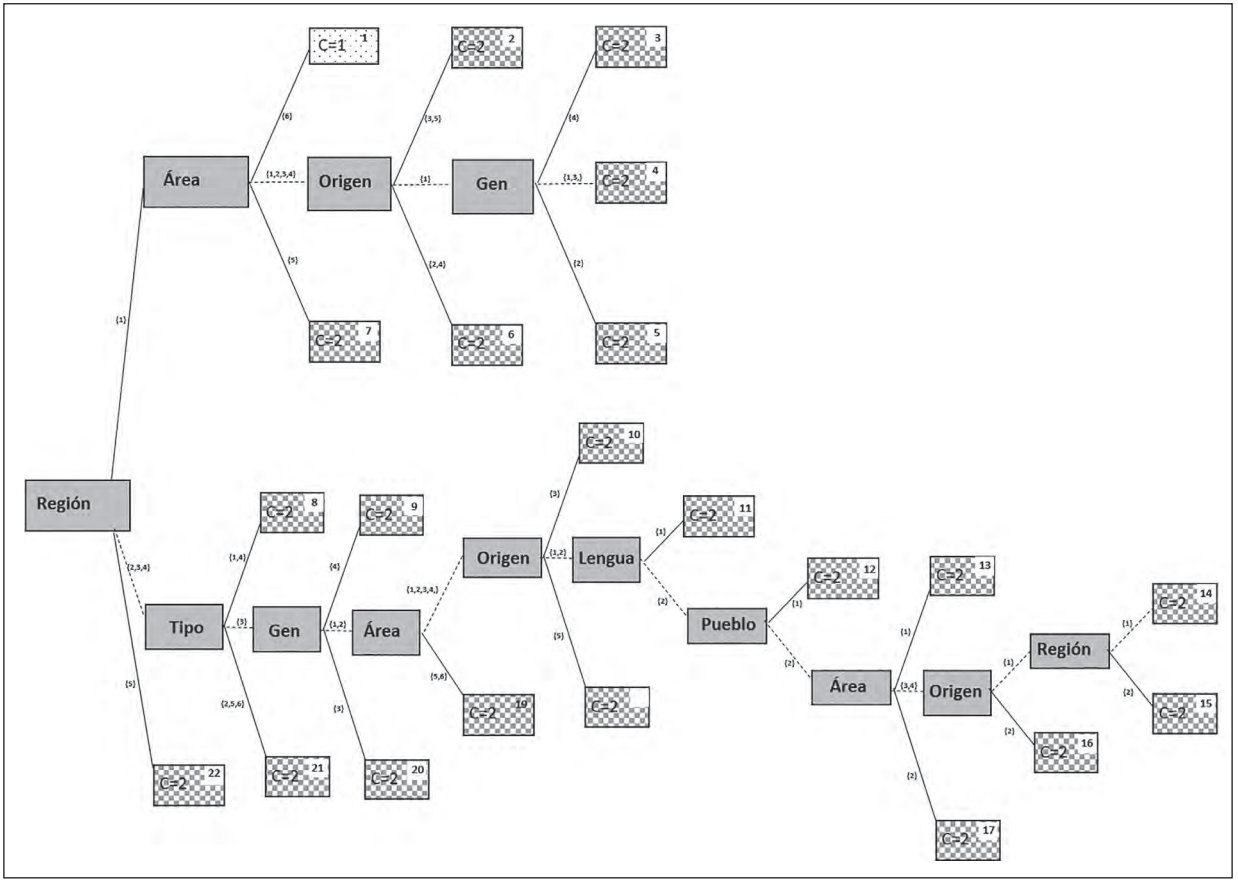


Figura 4. Árbol ternario de segmentación utilizando como variable respuesta ¿Alguna vez en la vida has consumido mariguana?

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Nodo 1: estudiantes de la región Xalapa y del Área Académica de Artes (probabilidad de pertenecer al grupo de consumidores: 0.5000; probabilidad de pertenecer al grupo de no consumidores: 0.5000, *N*=8).
Nodo 2: estudiantes de la región Xalapa, de las áreas académicas Técnica, Humanidades, Económico-Administrativa y Ciencias de la Salud con discapacidad por causa de accidentes u otro suceso (probabilidad de pertenecer al grupo de consumidores: 0.3171; probabilidad de pertenecer al grupo de no consumidores: 0.6829, *N*=41).
Nodo 5: estudiantes de la región Xalapa, de las áreas académicas Técnica, Humanidades, Económico-Administrativa y Ciencias de la Salud, con discapacidad desde su nacimiento, de generación Intermedia (probabilidad de pertenecer al grupo de consumidores: 0.3396; probabilidad de pertenecer al grupo de no consumidores: 0.6604, N=53 estudiantes.

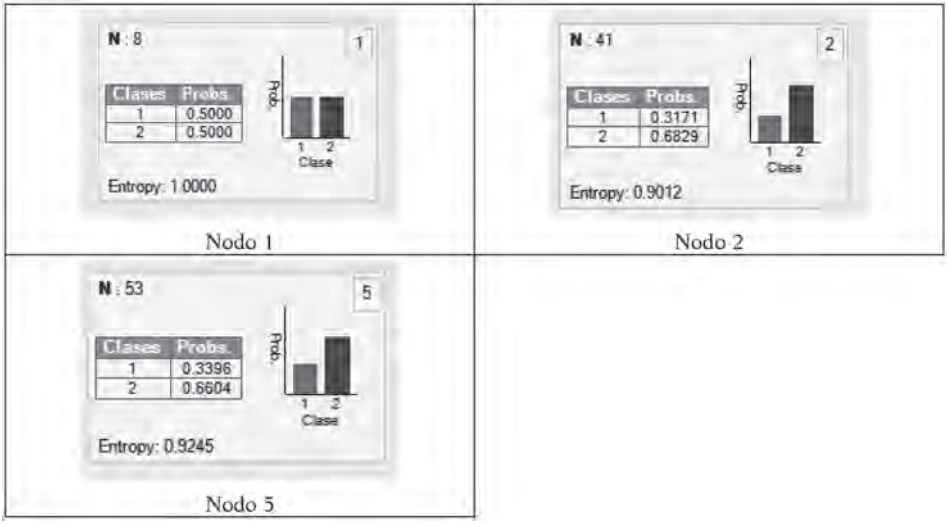


Figura 4A. Detalles de los nodos con mayor número de casos, del árbol ternario de segmentación utilizando como variable respuesta ¿Alguna vez en la vida has consumido mariguana?.

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En cuanto a la caracterización de la población respecto al consumo de drogas (usuarios y no usuarios) se encontró cierta homogeneidad, con excepción de las regiones en donde se observaron diferencias significativas; por ejemplo Poza Rica-Tuxpan en la categoría de no usuarios y Xalapa en la de usuarios.

El análisis multivariado permitió la formación de grupos claramente definidos en cuanto a las características de los usuarios y no usuarios de drogas legales e ilegales, alcohol y mariguana, respectivamente.

Los estudiantes con discapacidad visual que se encontraron en las regiones de Xalapa y Veracruz-Boca del Río, del Área Económico-Administrativa tienen mayor probabilidad de pertenecer al grupo de usuarios de drogas legales e ilegales, mientras que los estudiantes de la región Poza Rica-Tuxpan con discapacidad motriz, visual o con más de una presentaron mayor probabilidad de pertenecer al grupo de no usuarios.

Respecto a los usuarios de alcohol, se halló una mayor probabilidad de pertenecer a este grupo en los estudiantes de todas las regiones, con excepción de los de Poza Rica-Tuxpan, quienes tienen mayor probabilidad de pertenecer al grupo de no usuarios, junto con los estudiantes no rezagados. Por tipo de discapacidad, en los usuarios destacaron la motriz y la visual, mientras que entre los no usuarios fueron de todos los tipos.

En cuanto al uso de mariguana destaca la región Xalapa, en sus áreas académicas de Artes y Biológico-Agropecuaria.

Los resultados obtenidos en este trabajo indican que la población de estudiantes con mayor proporción de discapacidad está compuesta por mujeres, 59.3%, y por hombres 40.7%, y un mínimo porcentaje pertenece a un pueblo indígena. Más de la mitad se encuentra en las regiones de Xalapa y Poza Rica-Tuxpan, y las áreas académicas en donde se registraron los mayores porcentajes fueron Ciencias de la Salud y Económico-Administrativa. En cuanto a la generación a la que pertenecen los participantes, se concentraron principalmente en la categoría de intermedios, y la discapacidad que sobresalió fue la visual desde el nacimiento.

Los resultados señalan que la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida en población estudiantil con discapacidad son el alcohol y el tabaco (drogas legales) como las mayormente consumidas, y la mariguana como la droga ilegal

consumida principalmente, información que concuerda con el consumo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011).

Las prevalencias de consumo en población con y sin discapacidad alguna vez en la vida para drogas legales e ilegales mostraron consumos similares para las primeras, no así para las segundas, en donde se observó mayor consumo de mariguana en la población con discapacidad. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Krahn *et al.* (2006), Brucker (2007), West *et al.* (2009) y Borja *et al.* (2014), quienes afirman que estas personas tienen un riesgo sustancialmente mayor de abusar de sustancias que aquellas personas sin discapacidad. Lo anterior difiere de lo reportado por Huete *et al.* (2010), quienes afirman que el consumo de drogas no es una característica frecuente entre los jóvenes con discapacidad. Esto puede observarse en la bibliografía consultada que refiere estos resultados opuestos, en el sentido de que el consumo es mayor entre las personas con discapacidad que en las personas que no la tienen, por un lado; y por otro, que el consumo no es una característica frecuente en las personas con discapacidad. Sin duda, estos resultados ponen sobre la mesa la necesidad de ampliar la investigación en este campo, donde indudablemente se requiere de instrumentos de medición confiables para obtener la información que aumente el conocimiento sobre el problema estudiado.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2010). Discapacidad intelectual. Recuperado de: https://es.scribd.com/document/331076863/Discapacidad-Intelectual-AAIDD-Definición.

Borja, F., A. Huete y M. A. Verdugo (2014). Una aproximación al consumo de drogas en personas con discapacidad, *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico,* 8 (2).

Brucker, D. (2007). Estimating the Prevalence of Substance Use, Abuse, and Dependence Among Social Security Disability Benefit Recipients, *Journal of Disability Policy Studies,* 18 (3).

Castro, C. y P. Galindo (2011). *Colapsabilidad en tablas de contingencia multivariantes: usando modelos log-lineales, modelos gráficos y algoritmos de segmentación, se tiene información de variables relevantes*. España: Editorial Académica Española.

Castro, L., P. Galindo y O. Borrego (2012). TAID-LCA, versión 2 (Detección Automática de Interacciones basada en el índice Tau-Análisis de Clases Latentes). Xalapa: Universidad Veracruzana.

Clayton, R. R. (1992). Transitions in Drug Use: Risk and Protective Factors, en A. Huete, A. Sola y P. Lara, *Los jóvenes con discapacidad en España. Informe de situación 2010*. Madrid: Cinca.

Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe) (2010). Discapacidad auditiva. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica. México. Disponible en: http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Auditiva/3discapacidad_auditiva.pdf

Cruz-Juárez, A., B. Salas-García, P. Beverido-Sustaeta, X. de San Jorge-Cárdenas y A. J. Tenorio-Aguirre (2015). Consumo de drogas en estudiantes universitarios con discapacidad, en Xóchitl de San Jorge-Cárdenas (comp.), *Resultados relevantes del Proyecto 2012 para el Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios*. México: ACD.

Diniz, D., L. Barbosa y R. Dos Santos (2009). Discapacidad, derechos humanos y justicia. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/es_04.pdf.

Hair, J., R. Anderson, R. Tatham y W. Black (1999). *Análisis multivariante*, 5a. ed. Madrid: Prentice Hall.

Huete, A., A. Sola y P. Lara (2010). *Los jóvenes con discapacidad en España. Informe de situación 2010.* Madrid: Cinca.

INEGI. (2010). *Censo de población y vivienda 2010.* México.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones y Secretaría de Salud (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (*ENCODAT*) 2016-2017. Reporte de Alcohol.* Ciudad de México: INPRFM

———. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (*ENCODAT*) 2016-2017. Reporte de Drogas.* Ciudad de México: INPRFM.

Jiménez Lara, Antonio (2009). Las personas con discapacidad en Iberoamérica: perfiles demográficos, en P. Brogna (comp.), *Visiones y revisiones de la discapacidad*. México: FCE.

Krahn, G., N. Farrell, R. Gabriel y D. Deck (2006). Access Barriers to Substance Abuse Treatment for Persons with Disabilities: An Exploratory Study, *Journal of Substance Abuse Treatment,* 31.

Olvera, A. (2008). El concepto de ciudadanía, en *Ciudadanía y democracia*. México: Instituto Federal Electoral. Recuperado de: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3562/5.pdf.

ONU (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de: http://www.mivotocuenta.es/files/Convencion_ONU_LF_2edicion.pdf.

Organización Nacional de Ciegos Españoles (2013). Concepto de Ceguera y Deficiencia Visual. España. Recuperado de: https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la- discapacidad-visual/concepto-de-ceguera-y-deficiencia-visual.

Pérez, L. C. (2009). *Técnicas de análisis de datos con* SPSS *15*. Madrid: Pearson.

Román, M. y J. Lévy (2003).*Clasificación y segmentación jerárquica. Análisis multivariable para las ciencias sociales*. Madrid: Pearson Prentice Hall.

Secretaría de Educación (s/f). Discapacidad motriz. México: Dirección General de Educación Especial. Recuperado de: http://eespecial.sev.gob.mx/difusion/motriz.php.

Secretaría de Salud (2008). Encuesta Nacional de Adicciones. México. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf.

——— (2011). Encuesta Nacional de Adicciones. México. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf.

Universidad Veracruzana (2015). Estatuto de los alumnos 2008. Legislación Universitaria. Modificado el 30 de noviembre de 2015. Recuperado de: https://www.uv.mx/legislacion/files/2012/12/estatutodelosalumnos2008.pdf.

West, S. L., C. W. Graham y D. X. Cifu (2009). Prevalence of Persons with Disabilities in Alcohol/Other Drug Treatment in the United States, *Alcoholism Treatment Quarterly,* 27.

West, S. L., C. W. Graham y P. Temple (2017). Rates and Correlates of Binge Drinking among College Students with Disabilities, United States, 2013, *Public Health Reports,* 132 (4).

XIV. Consumo de drogas y actividades de prevención en estudiantes universitarios del estado de Veracruz

Leticia Cortaza Ramírez[1, 2]
Brenda Alicia Hernández Cortaza[3]
Francisca Elvira Blanco Enríquez[1]
Lizeth Alejandra Lugo Ramírez[1]
Aarón Rosales Pucheta[1]

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud pública causados por el consumo de sustancias psicoactivas han alcanzado proporciones alarmantes y constituyen en el mundo una carga sanitaria y social importante que en gran medida es prevenible (Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México [IAPA], 2013; Organización Mundial de la Salud, 2016). Según los cálculos más recientes, por consumo de drogas ilegales son atribuibles más de 450 000 muertes al año, y 70% de la carga mundial de morbilidad puede atribuirse al consumo de opióides. Se calcula que el uso de drogas inyectables es responsable de 30% de las nuevas infecciones por el VIH fuera del África subsahariana, y contribuye significativamente a las epidemias de hepatitis B y hepatitis C en todas las regiones (Organización Mundial de la Salud, 2016; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017).

[1] Cuerpo Académico Enfermería, Salud Mental y Educación, Facultad de Enfermería, campus Coatzacoalcos-Minatitlán, UV.
[2] Autor de correspondencia: leticortaza@hotmail.com.
[3] Facultad de Enfermería, campus Coatzacoalcos-Minatitlán, UV

Dentro de las drogas consideradas como legales, el alcohol es factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos; cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido a su consumo. En el grupo etario de 20 a 39 años, 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. Así también, el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública y causa más de 7 millones de muertes cada año; de estas, más de 6 millones son consumidores del producto y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En América, los nuevos desafíos ante la problemática del consumo de drogas requieren de mayor conocimiento para abordarla; la aparición de nuevas sustancias plantea un reto para diseñar políticas públicas, no solo en busca de reducir la demanda, sino del control de la oferta (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2015; Organización de Estados Americanos, 2013).

En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017 reporta que la prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez se incrementó de 11.3% en 2011 a 15% en 2016; en hombres aumentó significativamente de 18.5% a 22.8%, y de 4.6% a 7.6% en mujeres. El consumo de cualquier droga en el último año pasó de 2.8% a 5%; en hombres aumentó significativamente de 4.7% a 8.2% y en mujeres se mantuvo estable, de 1.1% a 2% (INPRFM, 2017).

La literatura científica sobre el tema señala que las personas menores de 25 años son las de mayor riesgo de tener adicciones, pues iniciar con el consumo de tabaco y seguir con la ingesta de alcohol son consideradas como puerta de entrada para llegar al uso de drogas ilegales. Cabe señalar que las mayores tasas de uso de drogas se observan en la población joven de entre 18 y 25 años de edad, donde una proporción importante corresponde a estudiantes universitarios, además causa innumerables problemáticas en esta población: deserción estudiantil, bajo rendimiento académico y deficiencias en la formación profesional (Muñoz *et al.,* 2017; Antonio *et. al.,* 2015; UNODC, 2016).

Particularmente, la etapa universitaria constituye un periodo propicio para el consumo de drogas, ya que los jóvenes se encuentran expuestos a diversas situaciones que se presentan en esta nueva etapa de su vida. Para muchos, el paso por la universidad se convierte en una época de búsqueda intelectual y de crecimiento personal; sin embargo, para otros representa la libertad plena; es el lugar donde

el joven tiene la oportunidad de elegir hacia dónde dirigir su vida, de tal manera que el campus universitario surge como un contexto donde todo es posible y está permitido, y se muestra este trayecto como una época donde todo es viable o realizable, incluso la experimentación con sustancias psicoactivas, lo que convierte a esta población en un grupo vulnerable.

En la actualidad, existen diversos estudios sobre consumo de drogas en población universitaria alrededor del mundo. En España, Fonseca *et al.* (2016) encontraron que 32.4% *(n*=215) de universitarios se consideraron bebedores; de la muestra, 20.2% informó haber consumido *cannabis;* 0.6% inhalantes; 7.7% cocaína; 2.6% drogas de diseño; y 0.2% heroína. En términos globales, 41.1% de la muestra informó de algún consumo de sustancias.

En Costa Rica, Caravaca *et al*. (2015) realizaron una investigación en estudiantes de nivel superior, donde el consumo de drogas lícitas en los últimos 12 meses se comportó de la siguiente manera: alcohol 78.4%, y tabaco 31.2%. En cuanto a las drogas ilícitas más consumidas fueron mariguana con 27.2%, anfetaminas 15.2% y cocaína 6 por ciento.

En Panamá, González *et al.* (2015), en su indagación en jóvenes universitarios, reportaron que 59.9% respondió afirmativamente que había experimentado con alguna droga, y 28.6% mencionó haber consumido en los 12 últimos meses; para las drogas lícitas el porcentaje fue de 21.2 y para las drogas ilícitas de 7.4%. El alcohol fue la droga lícita de mayor consumo con 15.6%: a las mujeres correspondió 9.5%, y 6.1% a los hombres; seguido del consumo de tabaco con 5.6%, donde los mayores consumidores fueron los hombres con 3.2%, respecto de 2.4% de las mujeres.

En Chile, Hidalgo *et al*. (2015) indagaron sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios, y resultó que el consumo de tabaco en los últimos 30 días fue de 36.8%, de alcohol 66.6% y de mariguana 24.5%. De acuerdo con el sexo, el consumo actual de tabaco fue de 37.6% en hombres y 36.3% en mujeres, mientras que de alcohol se encontró 73.3% en hombres y 62.5% en mujeres; de mariguana, 29.9% y 21.1% en hombres y mujeres, respectivamente.

En México se han realizado estudios en distintos estados, como en Sonora, donde López *et. al.* (2015) encontraron que 55.2% de los universitarios han probado el tabaco alguna vez en su vida (media de edad de inicio: 17 años), 32.8% en los últimos 12 meses y 24.9% en los últimos 30 días. En cuanto al alcohol, 91.5% lo ha consumido

alguna vez en la vida, y 47.7% en los últimos 30 días. Por nivel de consumo (AUDIT), 36.31% presentó consumo de riesgo; consumo perjudicial, 51.74%; y dependencia, 3.48%. El consumo perjudicial predominó en 56% de las mujeres y 39.6% de hombres. Respecto a las drogas ilícitas, 7% de los estudiantes ha consumido mariguana alguna vez en la vida, 2% en el último año y 4% en el último mes. La cocaína ha sido probada alguna vez en la vida en 3.5% de los jóvenes, 2% en el último año; la heroína con 0.5%, los tranquilizantes sin receta fueron consumidos por 6% de los jóvenes, las anfetaminas y los estimulantes los consumieron 3.5% alguna vez en la vida.

Arévalo y Oliva (2015) señalaron que la frecuencia de consumo de sustancias en estudiantes universitarios de Guadalajara ha sido: tabaco, 67.2%; que no fuman, 10.3% y lo hacen esporádicamente (12 meses); y 22.5% lo realizan de forma habitual (30 días). Para el alcohol, 16.5% no consume, frente a 28.8% que lo hace de vez en cuando; 54.7% lo hace por costumbre. Por último, el consumo de psicofármacos presenta 92.4% de jóvenes que no consumen, 6.33% que lo hace en ocasiones y 1.3% de manera habitual.

Como se muestra, el consumo de drogas es una problemática que está presente dentro de la vida universitaria, y es dentro de este contexto que la prevención cobra un papel relevante, debido a que es uno de los principales componentes del sistema centrado en la salud, para enfrentarla. Estudios indican que los programas más exitosos de prevención han sido intervenciones encaminadas a ayudar a los padres a adoptar prácticas positivas de crianza, la gestión del ambiente en las clases y el desarrollo de habilidades sociales (CICAD, 2015; OEA, 2013).

En relación con la prevención, al realizar la búsqueda de información en bases de datos como PubMed, RedALyC, SciELO, Lilacs, GoogleScholar, Dialnet y Latindex durante el periodo 2017-2018, se encontraron diversos artículos en español, inglés y portugués que abordan la temática de estudio en distintas partes del mundo en población escolar, principalmente en adolescentes y sobre el consumo de alcohol o de tabaco.

En Australia, Birell *et al.* (2018) realizaron una prueba de enfoque universal en la web sobre la evaluación de la efectividad a largo plazo de la depresión, la ansiedad y la prevención del uso de sustancias en la adultez temprana y su uso en las escuelas, con el objetivo de reducir el consumo de alcohol y de *cannabis* (y los daños relacionados), la ansiedad y los síntomas de depresión, así como aumentar el conocimiento sobre ello, el cual aún se encuentra en fase de protocolo.

En España, la Consejería de Salud y Bienestar Social Andaluza (2011) llevó a cabo un estudio en población general de España, y concluyó que 21.1% de las personas entrevistadas ha recibido información o participado en alguna acción preventiva organizada por su ayuntamiento sobre el alcohol, el tabaco u otras drogas. Respecto al sexo, un porcentaje mayor de mujeres que de hombres (21.6% vs. 20.6%) ha participado en alguna actividad preventiva. Entre adolescentes y jóvenes de 12 a 18 años, más de la mitad refleja que (65.7%) ha participado en este tipo de intervenciones. Según el sexo, el porcentaje de chicas que refiere haber participado es superior al de los chicos (67.7% vs. 63.6%, respectivamente).

García *et al.* (2014), en su análisis de la información sobre prevención del consumo de drogas y otras adicciones en España, reportaron que las vías por las que más la reciben los ciudadanos españoles es a través de los medios de comunicación (64.4%), seguido de los amigos o los compañeros de trabajo (24.6%); los profesionales sanitarios únicamente alcanzan 8% del total que accede a esta información. Para los más jóvenes, la entrada de información va unida a los programas de prevención que contienen cursos o charlas informativas en su mayor porcentaje (67.5%). No obstante, también cuentan con otras vías de acceso a la información sobre drogas y otras adicciones vinculadas a las madres (67.3%), a los profesores (61.4%) o a los medios de comunicación (61%).

Segura *et al.* (2010) realizaron un estudio en universitarios españoles con el objetivo de analizar las páginas web de ámbito nacional que ofrecen información sobre adicciones y, de igual forma, verificar el uso de esas por parte de los internautas. Sus resultados indicaron que 64% había buscado o recibido información sobre el tema de adicciones en el último año, y 84% se consideraban bien informados sobre el tema. El nivel de satisfacción con las webs sobre adicciones es bueno (67%), y sus consultas se centran en la búsqueda de información sobre una sustancia en concreto, que suele ser el alcohol (15%), seguido de *cannabis* (13.18%) y tabaco (11%).

En Estados Unidos de Norteamérica se han realizado diversas investigaciones sobre la prevención del uso de drogas, como el estudio de Carpenter *et al.* (2018), quienes abordaron los requerimientos educativos del Estado para los jóvenes, con el que reportaron que las leyes redujeron significativamente el consumo reciente de alcohol y de mariguana entre los estudiantes de último año de escuela secundaria en 1.6-2.8 puntos porcentuales, o alrededor del 8-10% de la disminución general con la intervención.

Asimismo, Montes *et al*. (2018) llevaron a cabo un estudio sobre las expectativas como predictores para el inicio de uso de sustancias (alcohol, tabaco, mariguana e inhalantes) en adolescentes americanos; en este encontraron que las expectativas de uso de sustancias positivas entre los no usuarios de cada sustancia predijeron un aumento en las probabilidades de aparición (alcohol: *ORB*=7.73, $p<.001$; tabaco: *ORB*=5.58, $p<.001$; mariguana: *ORB*=2.49, $p=.001$). Sobre las expectativas negativas, las de mariguana predijeron un aumento en las probabilidades de inicio (mariguana: *ORB*=.44, $p=.04$).

De igual forma, Marsiglia *et al.* (2018), en su investigación sobre la herencia de padres mexicanos para el fomento del uso de sustancias en jóvenes del suroeste de Estados Unidos, revelaron que los efectos principales para el grupo de tratamiento no fueron significativos, pero la interacción entre padres-jóvenes y la cantidad de alcohol sí lo fueron *(*$b=-.32$, $p<.10$). Los jóvenes que no consumían alcohol continuaron sin ser usuarios; sin embargo, para los usuarios abusivos de alcohol (más de 30 bebidas) la condición padres-jóvenes tuvo una reducción significativa en la cantidad de alcohol usado en los últimos 30 días, en comparación con la condición de jóvenes.

Sudamérica, por su parte, ha llevado a cabo otros estudios similares al de Pereira y Sánchez (2018) sobre los factores asociados a la implementación de un programa de prevención del uso de drogas en escuelas urbanas de Brasil. En este reportaron que un total de 51.1% de las escuelas participantes habían adoptado programas de prevención del uso de drogas; los factores asociados con la implementación del programa fueron los siguientes: pertenecer a la red de escuelas públicas, tener una biblioteca, desarrollar actividades dirigidas a la sexualidad, llevar a cabo actividades del Programa de Salud en la Escuela, ofrecer actividades extracurriculares y contar con un administrador que participe en cursos de capacitación sobre drogas.

En Argentina, Camarotti *et al*. (2013) publicaron sobre un programa de prevención del consumo problemático de drogas en la escuela, con estrategia de formación docente utilizando tecnologías de la información y la comunicación (TIC), con el objetivo de analizar los discursos de docentes participantes del curso virtual sobre prevención, en donde resultaron dos tipos de posición discursiva identificados: el Modelo negativizante-unidimensional y el Modelo reflexivo-multidimensional. Se concluyó que aunque los docentes realizaran el curso, las propuestas para implementar el programa en la escuela eran débiles, por lo que se supuso que aún existen barreras para la intervención preventiva y se decidió continuar la investigación.

En Colombia, Muñoz-Preciado *et al.* (2017) llevaron a cabo el diseño, la implementación y la evaluación de un programa de prevención de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Bogotá; participaron 101 estudiantes de diferentes carreras. Los resultados indicaron que los estudiantes expresaron estar de acuerdo con la utilidad del programa para la comunidad universitaria y con la posibilidad de generar actitudes de control hacia el consumo de alcohol. Sin embargo, la evaluación que se les realizó sobre el consumo de alcohol antes y después de la implementación del programa no mostró diferencias significativas. Argumentaron que una razón fue el corto tiempo de instauración (seis meses), y sugirieron planear intervenciones con mayor tiempo que permitan a los estudiantes una apropiación de estrategias en el consumo de alcohol.

En México, la Norma Oficial NOM-028-SSA2-2009 (Secretaría de Salud, 2009) indica que para realizar las acciones de prevención es necesario considerar dimensiones epidemiológicas, servicios y programas preventivos, representación social, zona geográfica, cultura, usos y costumbres, familia y aspectos legislativos. Las intervenciones selectivas están orientadas a personas o grupos específicos expuestos a un mayor riesgo de uso de drogas, por ejemplo, las y los jóvenes (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 incluye un apartado sobre la exposición a la prevención en población de 18 a 34 años; ahí señala que 8.1% que ha recibido información sobre prevención del consumo de drogas reporta haber consumido cualquier droga alguna vez (hombres 13.7%, mujeres 4.8%); en tanto que 17.4% de la población sin exposición a prevención ha consumido cualquier droga alguna vez (hombres 25.2%, mujeres 8.9%) (INPRFM, 2017).

Durante 2011, miembros del Centro de Integración Juvenil (CIJ) y de la UNAM reportaron la evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes (Rodríguez *et al.,* 2011), basado en la *Teoría de la Conducta Planificada* de Ajzen, que comprende: *a)* inclusión de factores de riesgo o protectores maleables, *b)* consistencia, parsimonia y economía teóricas, *c)* probada capacidad explicativa y predictiva, *d)* eficacia empírica, y *e)* aplicabilidad práctica. Los resultados mostraron que en el grupo intervenido tuvo lugar una disminución estadísticamente significativa de la intención de usar drogas, en tanto que los alumnos del grupo comparativo exhibieron, por el contrario, un incremento en la intención de

uso durante el mismo lapso. La variable que mostró un mayor cambio fue control conductual percibido.

En 2015, el Centro de Integración Juvenil desarrolló un modelo preventivo que busca intervenir a las poblaciones antes de que enfrenten problemas de abuso, de adicción o de dependencia de sustancias psicoactivas. Señala que los servicios preventivos deben otorgarse a grupos poblacionales en riesgo y por tanto prioritarios, tales como personas desde los 10 hasta los 24 años de edad.

En el estado de Veracruz, Banderas *et al*. (2010) realizaron una intervención grupal para la prevención integral de consumo de alcohol y de drogas en estudiantes universitarios al proporcionarles herramientas que aumentaran los factores protectores y disminuyeran los de riesgo. Entre los resultados hubo una disminución de 74.07% en los factores de riesgo y un aumento de 70.37% en los factores protectores en los estudiantes después de haber concluido el taller preventivo. Los autores concluyen que es posible prevenir el consumo de drogas en estudiantes universitarios si se induce el cambio en la apreciación del cuidado de su salud, del sufrimiento y del sentido de vida mediante talleres que aumenten los factores protectores.

Cabe mencionar que distintos estudios abordan la necesidad de desarrollar programas de prevención del consumo de drogas en las instituciones de educación superior, y algunos organismos internacionales reportan información acerca de la eficacia de la intervención universal en el ámbito escolar (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), 2004; OEA, 2013).

De lo anteriormente planteado surge el objetivo de esta investigación, que es conocer si existe relación entre el consumo de drogas que presentan en la actualidad los estudiantes universitarios y las actividades de prevención en las que participaron en algún momento de su vida.

MÉTODO

Estudio descriptivo y correlacional realizado en una muestra de 19 815 estudiantes inscritos en los cinco campus que conforman la Universidad Veracruzana en el estado de Veracruz, México. Se utilizó el Cuestionario sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios en su segunda versión (CODEU-2), adaptado

del Cuestionario de Estudiantes UNAM 2017 diseñado por Villatoro *et al.* (2008), quienes indagaron sobre la participación de los estudiantes universitarios en algún programa o actividad relacionada con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en qué etapa de su vida y quién estuvo a cargo de esta iniciativa, así como el consumo de drogas de los estudiantes.

La metodología utilizada se describe en el capítulo dos de este libro. Sin embargo, en lo que respecta a este apartado, las variables utilizadas se midieron a través de una cédula de datos personales, donde se abordaron datos sociodemográficos de los participantes y datos escolares y de consumo de sustancias licitas e ilícitas; en cuanto a la variable de actividades de prevención del consumo de drogas, la información se recolectó a través de un cuestionario de doce ítems, donde se indaga lo referente a la asistencia a programas o a pláticas de prevención. Durante el análisis se realizó una comparación entre los estudiantes que habían consumido alguna droga alguna vez en la vida (consumidores) versus los que no habían consumido (no consumidores), con el objetivo de identificar si la exposición a actividades de prevención se asociaba a la decisión de consumir drogas.

Respecto a las estratégias de análisis utilizadas, se empleó la prueba Kolmogorov Smirno *(K-S)* con corrección de Lilleifors para verificar la normalidad de los datos, los cuales no se ajustaron a una distribución normal. Por consiguiente, se decidió utilizar pruebas no paramétricas. Dentro del análisis descriptivo se obtuvieron valores porcentuales para la caracterización de la población de estudio, se realizaron tablas cruzadas que compararon las variables Actividades de prevención con datos escolares y Consumo de drogas. En lo que respecta al análisis inferencial, se realizó la prueba Chi cuadrada (X^2) para independencia de las variables, con la finalidad de comprobar si existe asociación entre consumir drogas y asistir a actividades de prevención de consumo, siguiendo la comprobación de la hipótesis nula, que refiere que el consumo de drogas es independiente de la asistencia a actividades de prevención de consumo.

RESULTADOS

Los hallazgos indican, en relación con las actividades de prevención, que 73.8% de los estudiantes consumidores ha participado en estas en algún momento de su

vida; mientras que 68.1% de los no consumidores nunca ha participado en actividades de prevención del consumo de drogas, resultado que pone en evidencia que la mayoría de los jóvenes que consumen drogas reportaron más asistencia a estas actividades.

Tabla 1. Valores porcentuales de la asistencia a actividades de prevención del consumo de acuerdo con el consumo de drogas de los estudiantes universitarios

Asistencia a actividades para la prevención del consumo de drogas	Consumidores (*n*=14312)	No consumidores (*n*=5503)
Sí	73.8	68.1
No	26.2	31.9

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Al indagar en qué momento de su vida escolar recibieron las actividades de prevención, en la tabla 2 se muestra, tanto para los consumidores como para los no consumidores, que el mayor índice fue en los niveles de preparatoria y secundaria.

Tabla 2. Valores porcentuales del grado de escolaridad donde recibieron alguna actividad para la prevención del consumo de drogas entre consumidores y no consumidores

Grado de escolaridad	Consumidores (*n*=14 312)	No consumidores (n=5 503)
Primaria	25.9	19.5
Secundaria	62.5	44.1
Preparatoria	84.2	57.4
Universidad	40.6	23.9

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Respecto de la autoridad responsable de la aplicación del programa de prevención del consumo, los resultados revelan que en ambos grupos (consumidores y no consumidores) fue personal de la misma escuela y de la Secretaría de Salud quienes les impartieron el curso (tabla 3).

Tabla 3. Valores porcentuales de la autoridad responsable de la aplicación de las actividades de prevención del consumo de drogas en consumidores y no consumidores

Autoridad responsable de la aplicación	Consumidores (*n*=14 312)	No consumidores (n=5 503)
La escuela	66.9	46.0
Centro de Integración Juvenil (CIJ)	10.1	06.3
Alcoholicos Anónimos	21.8	13.3
Personal de la Secretaría de Salud	53.3	35.3
Personal de la UV	16.1	09.3

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

En cuanto al interés por participar en actividades de prevención, en la tabla 4 se puede observar que 40.3% de los estudiantes que indicaron haber consumido alguna droga mencionaron tenerlo, en comparación con los no consumidores (47.1%).

Tabla 4. Valores porcentuales del interés de los universitarios en participar en un curso de prevención integral sobre consumo de droga

Interés por participar en un curso de prevención integral del consumo de drogas	Consumidores (*n*=14 312)	No consumidores (n=5 503)
Sí	40.3	47.1
No	59.7	52.9

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Al analizar el consumo de tabaco alguna vez en la vida y la participación en programas de prevención (tabla 5) se observa que, al comparar a los consumidores con los no consumidores, la diferencia porcentual es mínima (72.2% y 72.5%, respectivamente), dato que puede ser indicativo de la ausencia de efectividad de las actividades de prevención de consumo de drogas en las que participaron los estudiantes, aunado a la influencia de diversos factores que pueden incidir para que el consumo se manifieste.

Cuando se analizan el consumo y la prevención de acuerdo con el año de ingreso a la universidad, la misma tabla indica que se ha encontrado un incremento paulatino de jóvenes que han asistido a algún programa de prevención del consumo de drogas entre 2009 (65.4%) y 2016 (74.4%). En 2017, la participación resultó similar

a la del año anterior con 73.6% de alumnos, por lo que la cantidad de quienes no se han integrado a las actividades preventivas a lo largo de estos años ha ido disminuyendo. Lo anterior quizás se deba a que la atención a la salud de los estudiantes en el área de adicciones se ha incrementado y ha cobrado importancia ante las prevalencias de consumo a través de la creación de programas y de actividades del Centro para el Desarrollo Humano e Integral de los Estudiantes (CEnDHIU) de la Universidad Veracruzana.

Tabla 5. Valores porcentuales del año de ingreso a la universidad versus asistencia a programas de prevención del consumo de drogas

Año de ingreso	¿Alguna vez has recibido alguna charla, seminario, taller o curso para la prevención del consumo de drogas?	
	Sí	No
2009	65.4	34.6
2010	69.8	30.2
2011	68.5	31.5
2012	66.7	33.3
2013	71.5	28.5
2014	70.8	27.9
2015	72.1	25.6
2016	74.4	26.4
2017	73.6	27.7

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Cuando se analiza la exposición a programas de prevención por área académica, se observa que la participación de los estudiantes es mayor en las áreas Biológico-Agropecuaria (76.1%), Ciencias de la Salud (74.3%) y Humanidades (74%); el porcentaje de asistentes resulta similar en estas áreas; sin embargo, en la Económico-Administrativa el resultado es menor (68.9%).

Tabla 6. Valores porcentuales del área académica versus la asistencia a programas de prevención de consumo de drogas

Área académica	¿Alguna vez has recibido alguna charla, seminario, taller o curso para la prevencion del consumo de drogas?	
	Sí	No
Técnica	73.5	26.5
Humanidades	74.0	26.0

(Continúa)

Área académica	¿Alguna vez has recibido alguna charla, seminario, taller o curso para la prevencion del consumo de drogas?	
	Sí	No
Económico-Administrativa	68.9	31.1
Ciencias de la Salud	74.3	25.7
Biológico-Agropecuaria	76.1	23.9
Artes	72.4	27.6

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Al analizar el consumo de tabaco en los últimos 30 días y la participación en programas de prevención (tabla 7), se observa que más de 66% de los jóvenes reportan consumir tabaco, y más de 72% no lo consume, ambos grupos indicaron haber participado en actividades de prevención.

Tabla 7. Valores porcentuales de la prevalencia del consumo de tabaco y asistencia a las actividades de prevención del consumo de drogas

Tabaco	¿Alguna vez has recibido alguna charla, seminario, taller o curso para la prevención del consumo de drogas?	
	Sí	No
Alguna vez en la vida		
No	72.2	27.8
Sí	72.5	27.5
En los últimos 12 meses		
No	76.3	23.7
Sí	68.7	31.3
En los últimos 30 días		
No	72.7	27.3
Sí	66.8	33.2

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

En el caso del consumo de alcohol el comportamiento fue diferente, ya que en la prevalencia global (Alguna vez en la vida) el porcentaje de participación en actividades preventivas fue más elevado para los que consumen (74.3%) que para quienes no consumen; sin embargo, en la prevalencia lápsica (en los últimos 12 meses) sí se observa una diferencia entre los usuarios (73.7%) y los que no consumen (77%).

De igual forma, en la prevalencia instantánea los no consumidores (77%) y los usuarios (72.2%) muestran diferencia de 4% entre los que asistieron a las actividades de prevención y no consumen; aun cuando se trata de una diferencia mínima, podría ser un indicador de la efectividad de las actividades preventivas para el consumo de alcohol (tabla 8).

Tabla 8. Valores porcentuales de la prevalencia del consumo de alcohol y la asistencia a actividades de prevención del consumo de drogas

Alcohol	¿Alguna vez has recibido alguna charla, seminario, taller o curso para la prevención del consumo de drogas?	
	Sí	No
Alguna vez en la vida		
No	68.0	32.0
Sí	74.3	25.7
En los últimos 12 meses		
No	77.0	23.0
Sí	73.7	26.3
En los últimos 30 días		
No	77.0	23.0
Sí	72.2	27.8

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, en la prevalencia de consumo de estimulantes y la asistencia a actividades de prevención se observa que son mayores los valores porcentuales en las personas que no consumen en las diferentes prevalencias. Por ejemplo, se denotan más estos datos en la prevalencia en el último año, con 82.7% que no han consumido y que asistieron a actividades de prevención, en comparación con 62.2% que sí consumieron y asistieron a actividades de prevención de consumo (tabla 9).

Respecto a la prevalencia del consumo de drogas de tipo tranquilizantes y la asistencia a actividades de prevención (tabla 10), se observa que en los que refieren que no han consumido en el último año y en el último mes asistieron en mayor porcentaje a actividades de prevención (77.4% y 78.9%, respectivamente), en comparación con los que mencionaron en dichas prevalencias que sí consumían (72.4% y 61.9%, respectivamente).

Tabla 9. Valores porcentuales de la prevalencia del consumo de estimulantes versus la asistencia a actividades de prevención del consumo de drogas

Consumo de Estimulantes	¿Alguna vez has recibido alguna charla, seminario, taller o curso para la prevención del consumo de drogas?	
	Sí	No
Alguna vez en la vida		
No	74.9	25.1
Sí	71.8	28.2
En el último año		
No	82.7	17.3
Sí	62.2	37.8
En el último mes		
No	78.8	21.2
Sí	58.0	42.0

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Tabla 10. Valores porcentuales de la prevalencia del consumo de tranquilizantes versus la asistencia a actividades de prevención del consumo de drogas

Tranqulizantes	¿Alguna vez has recibido alguna charla, seminario, taller o curso para la prevención del consumo de drogas?	
	Sí	No
Alguna vez en la vida		
No	73.7	26.3
Sí	74.7	25.3
En el último año		
No	77.4	22.6
Sí	72.4	27.6
En el último mes		
No	78.9	21.1
Sí	61.9	38.1

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

En cuanto a la prevalencia del consumo de *cannabis* y la asistencia a actividades de prevención, se observa en la tabla 11 una disminución en los valores porcentuales de los que mencionan que sí consumieron en las distintas prevalencias y asistieron a actividades de prevención de consumo de drogas.

Tabla 11. Valores porcentuales de la prevalencia del consumo de *cannabis* versus la asistencia a actividades de prevención del consumo de drogas

	¿Alguna vez has recibido alguna charla, seminario, taller o curso para la prevención del consumo de drogas?	
Cannabis	Sí	No
Alguna vez en la vida		
No	62.4	37.6
Sí	68.8	31.2
En el último año		
No	71.2	28.8
Sí	66.69	33.1
En el último mes		
No	68.9	31.3
Sí	65.3	34.7

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Por otra parte, con el objetivo de contrastar con la prueba de independencia Chi cuadrada la hipótesis mediante el nivel de significancia con la premisa de que si el valor de *p* es mayor o igual que el de alfa (0.05), se acepta la hipótesis si es mayor; pero si es menor, se rechaza. Se observa en la tabla 12 que ambas variables (prevalencia del consumo de alcohol y de tabaco y la asistencia a actividades de prevención de consumo) son dependientes, y se deduce que existe una relación entre ambas, de acuerdo con el rechazo de la hipótesis nula de independencia. Con excepción de la prevalencia global de tabaco.

En la tabla 13 se buscó comparar las prevalencias de consumo de *cannabis* y de cocaína con la asistencia a actividades de prevención de drogas. Los resultados muestran que existe una asociación estadísticamente significativa entre la asistencia a actividades de prevención de drogas con el consumo de *cannabis* y de cocaína ($p<.05$).

DISCUSIÓN

Cabe mencionar que en este estudio se encontró que 72.3% de los universitarios refirió haber participado en programas de prevención en algún momento de su vida, predominando la participación de las mujeres con 74.6%. Dato superior al

Tabla 12. Prueba Chi cuadrada de las prevalencias de consumo de drogas lícitas por asistencia a un programa de prevención de drogas

Prevalencia de consumo	X^2	*gl*	*p*
Asistencia a actividades de prevención			
Tabaco			
Prevalencia global	0.250	1	0.62
Prevalencia lápsica	69.580	2	0.001
Prevalencia actual	59.516	2	0.001
Alcohol			
Prevalencia global	87.703	1	0.001
Prevalencia lápsica	96.720	2	0.001
Prevalencia actual	52.139	2	0.001

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Tabla 13. Prueba Chi cuadrada de las prevalencias de consumo de drogas, mariguana y cocaína, con la asistencia a un programa de prevención de drogas

Prevalencia de consumo	X^2	*gl*	*p*
Asistencia a actividades de prevención			
Cannabis			
Prevalencia global	31.87	2	0.001
Prevalencia lápsica	31.86	2	0.001
Prevalencia actual	35.69	2	0.001
Cocaína			
Prevalencia global	32.98	2	0.001
Prevalencia lápsica	14.79	2	0.001
Prevalencia actual	18.17	2	0.001

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

reportado por la Consejería de Salud y Bienestar Social Andaluza (2011), que en su análisis realizado en población general de España señala que 21.1% de las personas entrevistadas ha recibido información o participó en alguna actividad preventiva sobre el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, con la participación de más mujeres (21.6%) que de hombres (20.6%). Este mismo estudio señala que entre adolescentes y jóvenes de 12 a 18 años, 65.7% ha participado en este tipo de intervenciones predominando, de igual forma, la presencia de las mujeres (67.7%),

hombres (63.6%), dato menor al de esta investigación. De igual forma, los resultados difieren con lo reportado por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, donde se informa que de 8.1% de quienes han recibido información sobre prevención del consumo de drogas, son los hombres (13.7%) quienes consumen más que las mujeres (4.8%).

En cuanto a cuál fue la entidad responsable de la comunicación del programa preventivo en el que participaron, se muestra que en 67% de los casos fue personal de la misma escuela y en 52.9% fue personal de la Secretaría de Salud. Estos datos difieren con los de García *et al.* (2014), quienes en su análisis de la información de prevención del consumo de drogas y otras adicciones en España reportan que las vías por las que más información reciben los ciudadanos españoles son los medios de comunicación (64.4%), seguido de los amigos o de compañeros de trabajo (24.6%), y únicamente 8% proviene de profesionales que imparten esta información.

De la participación de los jóvenes en programas de prevención de consumo de drogas, los hallazgos indican que 73.8% de los estudiantes que participaron consumieron alguna droga; dato muy superior al reportado por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 que indica, en el apartado donde señala la información a la prevención en población de 18 a 34 años, que 8.1% que ha recibido información sobre prevención del consumo de drogas reporta haber consumido cualquier droga alguna vez; de igual forma indica que 17.4% de la población sin información de prevención ha consumido cualquier droga alguna vez, dato menor al reportado por nuestra investigación, donde 73.8% que recibió actividades de prevención reporta consumo de droga alguna vez, y solo 26.2% de la población que no recibió información señaló no consumir drogas.

Los datos señalados en el párrafo anterior muestran la necesidad de fortalecer las estrategias utilizadas en las actividades de prevención en la población universitaria, ya que, como bien lo señalan los resultados de la Encodat 2016-2017, quienes tuvieron acceso a actividades de prevención y no consumieron alguna droga fueron más que los que no participaron en estas actividades; dato diferente a los hallazgos de esta investigación, donde el consumo prevaleció en quienes asistieron a las actividades de prevención. Con esto señalamos que la prevención es una herramienta fundamental para reducir la exposición de los jóvenes al consumo de alguna droga.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en esta población de estudio permitieron visualizar que la participación de los estudiantes en alguna actividad de prevención del consumo de drogas a lo largo de su vida fue alta; sin embargo, al parecer estas actividades no fueron suficientes para impedir el consumo, ya que la mayoría indicó haber usado alguna droga lícita o ilícita.

Se observa, además, que la mayor parte de las actividades de prevención no fueron impartidas por personal de salud especializado, lo que a nuestro parecer puede ser fundamental para lograr la efectividad de las mismas.

Se encontró dependencia entre las variables de prevalencia lápsica y actual del consumo de tabaco con la participación en actividades de prevención de los jóvenes universitarios; asimismo, la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de alcohol mostraron dependencia con las actividades de prevención, por lo que se deduce una relación entre estas variables.

Un área de oportunidad que se observa es el interés de más de la mitad de los jóvenes por participar en actividades de prevención integral sobre el consumo de drogas, lo que invita a iniciar estrategias de prevención dentro de la comunidad universitaria de los cinco campus de la UV.

Para terminar, el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios es una realidad que las universidades no pueden ignorar, principalmente porque afecta su calidad de vida; por lo tanto, estas instituciones, al ser espacios donde se genera el conocimiento, podrían lograr cambios estructurales en lo que a la prevención del consumo de drogas se refiere.

BIBLIOGRAFÍA

Antonio-López, M. T., G. Arrioja-Morales, A. de León-Gómez, L. Velasco-Parra, A. Torres-Reyes, F. A. Morales-Castillo, E. Coyotl-Rodríguez, N. Xicali-Morales, I. Tenahua-Quitl, Villegas-M. S. Velázquez y M. Y. Torres-Zárate (2015). Resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de drogas en estudiantes universitarios, *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology,* 3 (2). DOI: 10.1989/ejpad.v3i2.29.

Arévalo-Contreras, S. E. y F. E. Oliva (2015). Consumo de drogas y percepción de riesgo en jóvenes del CU Valles de la U. de G, *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo,* 5 (10).

Banderas, C., A. Martínez y T. Romo (2010). Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal, *Acta Colombiana de Psicología,* 13 (2). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552010000200003&lng=en&tlng=.

Barradas-Alarcón, M. E., N. Fernández-Mojica y L. Gutiérrez-Serrano (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo,* 6 (12).

Birrell, L., N. C. Newton, T. Slade, C. Chapman, L. Mewton, N. McBride, M. Hides, M. L. Chatterton, A. Healy, M. Mather, C. Quinn, C. Mihalopoulos y M. Teesson (2018). Evaluating the Long-Term Effectiveness of School-Based Depression, Anxiety, and Substance Use Prevention Into Young Adulthood: Protocol for the Climate School Combined Study, *JMIR Research Protocols,* 7 (11). DOI: 10.2196/11372.

Camarotti, A. C., A. L. Kornblit y P. F. DiLeo (2013). Prevenção do consumo problemático de drogas na escola: estratégia de formação de professores na Argentina utilizando TIC, *Interface-Comunicação, Saúde, Educação,* 17 (46).

Caravaca-Morera, J. A., S. Noh, H. Hamilton, B. Brands, D. Gastaldo y G. Miotto-Wright (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses, *Texto Contexto Enfermería,* 24. DOI: 10.1590/0104-07072015001170014.

Carpenter, C. S., T. A. Bruckner, T. Domina, J. Gertinger y S. Wakefield (2018). Effects of State Education Requirements for Substance Use Prevention, *Health Economics.* DOI: 10.1002/hec.3830.

Centro de Integración Juvenil, AC (CIJ) (2015). Prevención del consumo de drogas en CIJ: para vivir en adicciones. Ciudad de México. Recuperado de: http://www.cij.gob.mx/programas/pdf/ProgramaPreventivo2015.pdf.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) (2014). Informe especial: Drogas y derechos humanos en la Ciudad de México 2012-2013. Recuperado de: http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/09/informe_drogas.pdf.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) (2015). Informe del uso de drogas en las Américas 2015. Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209.

Consejería de Salud y Bienestar Social Andaluza (2011). La población andaluza ante las drogas XII. Andalucía: Junta de Andalucía. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Drogodependencias_LA_POBLACION_ANDALUZA_XII_2011.pdf.

Fonseca-Pedrero, E., J. Ortuño-Sierra, M. Paino y J. Muñiz (2016). Experiencias psicóticas atenuadas y consumo de sustancias en universitarios, *Adicciones*, 28 (3).

García-Del Castillo, J. A., C. López-Sánchez, A. García-Del Castillo-López y P. C. Díaz (2014). Análisis de la información en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones, *Salud y Drogas,* 14 (1).

González, Y., R. Mann, H. Hamilton, P. Erickson, J. Sapag, B. Brands, C. Strike, L. Simich, N. Giesbrecht, G. M. Miotto, F. Cumsille y A. Khenti (2015). El uso de drogas entre los estudiantes universitarios y su relación con el maltrato durante la niñez y la adolescencia, *Texto & Contexto Enfermagem*. DOI: 10.1590/0104-07072015001110014.

Hidalgo-Rasmussen, C., F. Franco, F. J. Díaz-Reséndiz, M. Rojas y F. Vilugrón (2015). Comportamientos alimentarios de riesgo y consumo de tabaco, alcohol y mariguana según género en estudiantes universitarios chilenos, *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios,* 6. DOI: 10.1016/j.rmta.2015.05.002.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, Reporte de Drogas. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) (2004). Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. 2a. ed. EUA: Instituto Nacional de la Salud. Recuperado de: https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/redbook_spanish.pdf.

Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) (2013). Materiales para la reflexión sobre políticas públicas en materia de adicciones. Ciudad de México: Descentraliza drogas. Recuperado de: http://www.descentralizadrogas.gov.co/pdfs/politicas/internacionales/Estandares_Internacionales_Prevencion_ONUDD_2013.pdf.

López-Cota, K. T., M. A. Favela-Ocaño, O. Barragán-Hernández, J. A. López-González, M. J. Y. Acuña-Ruiz, E. A. Hernández-Villa, M. R. Vargas y S. L. Peralta-Peña (2015). Consumo de drogas y dificultades interpersonales en estudiantes universi-

tarios, *Biotecnia, Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud,* 28 (2). Recuperado de: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf.

Marsiglia, F. F., S. L. Ayers, D. Robbins, J. Nagoshi, A. Bladwin-White & F. G. Castro (2018). The Initial Assessment of a Community-based Intervention with Mexican-heritage Parents in Boosting the Effects of a Substance use Prevention Intervention with youth, *American Journal of Community Psychology.* DOI: 10.1002/jcop.21723.

Montes, K. S., K. Witkiewitz, M. R. Pearson y A. M. Leventhal (2018). Alcohol, Tobacco and Marijuana Expectancies as Predictors of Substance use Initiation in Adolescence: A Longitudinal Examination, *Psychology of Addictive Behaviors.* DOI: 10.1037/adb0000422.

Muñoz-Preciado, C. E., M. J. Sandstede-Rivas y O. Klimenko (2017). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016, *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas*, 11 (18).

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2016). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional. Lima: UNODC. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitario_Regional.pdf.

——— (2017). Informe Mundial sobre las drogas. Recuperado de: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf.

Organización de Estados Americanos (OEA) (2013). Escenarios para el problema de drogas en las Américas 2013-2025. Recuperado de: http://fileserver.idpc.net/library/Informe-OEA_Escenarios-para-el-problema-de-lasdrogas.pdf.

——— (2013). El problema de drogas en las Américas: estudios. Drogas y salud pública. Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas: Informe de la Secretaría (Publicación única). Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf

——— (2018). Alcohol. Datos y cifras. Recuperado de: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol.

Pereira, A. P. D. y Z. M. Sánchez (2018). Drug use Prevention: Factors Associated with Program Implementation in Brazilian Urban Schools, *BMC Public Health,* 18 (1). DOI: 10.1186/s12889-018-5242-y.

Rodríguez-Kuri, S. E., D. B. Díaz-Negrete, S. E. Gracía-Gutiérrez de Velasco, J. A. Guerrero-Huesca y E. L. Gómez-Maqueo (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes, *Salud mental,* 34 (1).

Secretaría de Salud (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009: Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Ciudad de México: Conadic. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf.

——— (2015). Programa de Acción Específico: prevención y atención integral de las adicciones. Ciudad de México: Conadic. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf.

——— (2016). Consumo de drogas: prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales. Ciudad de México. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_ DROGAS.pdf.

Segura-Díez, M. C., J. A. García-Del Castillo y C. López-Sánchez (2010). Patrones de uso y búsqueda de información sobre adicciones en internet, *Health and Addictions,* 10 (1).

Villatoro, J. A., M. A. Medina-Mora, M. L. Gutiérrez, F. F. Gaytán, M. Bretón, A. Sandoval, M. Razo, A. González, D. Amador (2008). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la UNAM: resultados de escuelas y facultades de Ciudad Universitaria. México: UNAM.

XV. La percepción de los estudiantes sobre el consumo de drogas en la Universidad Veracruzana

María Esther Barradas Alarcón[1, 2]
Rodolfo Delgadillo Castillo[1]
José Noel García Andrade[1]
Javier López González[1]
Leticia Gutiérrez Serrano[1]
Mayra Posadas Tello[1]
Salvador Ernesto Sarmiento Vega[1]

Según el Informe Mundial sobre las drogas 2017, se calcula que 250 millones de personas, es decir, alrededor de 5% de la población adulta mundial, usaron alguna droga alguna vez en su vida en 2015, y que poco más de 29.5 millones de consumidores (0.6% de la población adulta mundial) padece problemas de dependencia y algún trastorno provocados por dicho consumo. Las cifras nos indican que, en 2015, 28 millones de vidas se perdieron en el mundo, y a 17 millones de estos se les atribuye que sus trastornos estuvieron relacionados con el consumo de diferentes drogas.

En el caso de México, y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat, 2016), de la población de 18 a 34 años –grupo que concentra la mayor prevalencia global de consumo–, 15% había consumido alguna droga alguna vez en la vida (22.8% hombres, 7.6% mujeres); 5% había con-

[1] Cuerpo Académico Investigación e Intervención en Psicología, Facultad de Psicología, campus Veracruz-Boca del Río, UV.
[2] Autor de correspondencia: ebarradas@uv.mx.

sumido alguna droga en el último año (8.2% hombres, 2.0% mujeres) y 2.7% consumió alguna droga en el último mes (4.8% hombres y 0.7% mujeres). Las drogas ilegales de mayor consumo fueron la mariguana y la cocaína (12.8% hombres y 5.2% mujeres para la pregunta Has consumido drogas ilegales alguna vez en la vida; 3.5% para el último año; y 1.5% para el último mes). En cuanto a las tendencias en el consumo de drogas, la encuesta muestra que la prevalencia de cualquier droga alguna vez aumentó de 7.8% en 2011 a 10.3% en 2016, pasando la prevalencia de consumo en el último año de 1.8% a 2.9% y en el último mes de 1% a 1.5%.

Como lo documenta la bibliografía científica sobre el tema, los motivos que han favorecido este consumo son, entre otros: los antecedentes familiares, la constitución biológica, la personalidad, la etapa de desarrollo humano, el entorno o ambiente y la percepción de riesgo que se tenga. En el caso de los jóvenes, el consumo de drogas se asocia con la diversión, la aceptación y la socialización con los pares, con la curiosidad de explorar estados alterados de consciencia y con una búsqueda de la reafirmación de la identidad grupal. Los dispositivos para ello son la estimulación física y psíquica y la baja percepción de riesgo de consumo. En este último punto, Becoña (2002) menciona que el inicio en el uso de sustancias psicoactivas tiene una relación estrecha con la percepción de riesgo de los jóvenes, y esta es afectada por distintas circunstancias: la aceptación del consumo de alguna de ellas por su clasificación como droga de consumo legal, la percepción del daño que se tiene de las drogas legales e ilegales e incluso la frecuencia y la cantidad de droga que se elige consumir.

La búsqueda de antecedentes permitió identificar el trabajo realizado por Bonilla *et al.* (2015), en el que se analiza la variable de percepción de la gravedad del consumo en la Universidad Veracruzana utilizando la base de datos del Primer Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, en 2012, en el que participaron 20 644 estudiantes distribuidos en todas las regiones, áreas académicas, facultades, programas educativos y generaciones. Los resultados derivados del análisis descriptivo muestran que prevalecía la percepción que calificó como moderadamente graves los problemas de consumo de alcohol y de tabaco (49.6% y 43.4%, respectivamente). En lo que corresponde a drogas ilegales, la percepción restaba importancia al problema del consumo de alcohol y de tabaco, ya que 32.4% de los participantes indicaron no consumir, y 37.2% declararon que era mínimo. En el análisis del comportamiento de esta variable por

área académica prevaleció la percepción que califica como moderado el problema del consumo en la universidad, destacando las áreas Económico-Administrativa y de Artes con 46.5% y 59.4%, respectivamente. En cuanto a la percepción del problema en las regiones o campus universitarios, predominaron las respuestas que consideraban que en la universidad había un consumo moderado en la región Poza Rica-Tuxpán, abusivo en Veracruz-Boca del Río y de riesgo en Xalapa.

En este estudio se aborda la percepción de los estudiantes sobre la gravedad de consumir, ya que existe interés por conocer lo que está sucediendo en la universidad, en su propia facultad o centro de estudio. Se propuso comprobar la relación entre consumo y tipo de drogas utilizadas con los niveles de gravedad percibidos por los alumnos en diferentes espacios universitarios y con la participación del docente. Para lograrlo, también se propusieron algunos objetivos específicos:

1. Determinar la relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada y la percepción del nivel de consumo de los alumnos dentro de la facultad.
2. Identificar la relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada y la percepción del nivel de consumo de los alumnos cerca de la facultad.
3. Comprobar la relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada y la percepción del nivel de consumo de los alumnos en la universidad.
4. Reconocer la relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada por los alumnos y la percepción del consumo.
5. Conocer la relación entre las prevalencias del consumo, el tipo de droga utilizada por los alumnos y la percepción del consumo de alcohol del maestro con los estudiantes.
6. Identificar la relación entre la prevalencia del consumo, el tipo de droga utilizada por los alumnos y la percepción acerca de que el docente imparta clase bajo los efectos del alcohol.

La percepción depende de la actividad de receptores afectados por procesos provenientes del mundo físico, y es definida por Carterette y Friedman (1982, 10) como el "resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto", en la percepción de que sí participa cada uno de nuestros órganos de los sentidos al elaborar una interpretación de los estímulos que se captan. Todo ello a través del proceso cognitivo que cada persona lleva a cabo de forma diferente, utilizando una serie de preconceptos que auxilian en la discriminación

rápida de lo expuesto y en el que influyen las expectativas, las motivaciones, las metas, la familiaridad y la experiencia (Pérez y Gardey, 2012).

Existen algunas teorías que intentan explicar el concepto percibir; entre ellas se destacan la *teoría de la atribución* de Kelley (1973), quien describió la forma en que usamos la información respecto a "la consistencia", "la distintividad" y "el consenso" de los factores que influyen para que se atribuya la conducta de alguien a causas internas o externas. La consistencia se refiere a la generalidad del comportamiento; la distinción se refiere a si el comportamiento es o no diferente en situaciones similares; y el consenso a si los demás se comportan de manera semejante en esta situación.

Otra *teoría de la atribución,* esta de Heider (1958), analiza la forma en la que los demás explican la conducta de las personas y señalan que los seres humanos atribuyen las acciones de las personas a causas internas y externas, de manera bastante lógica y consistente. Concluye que tienden a atribuir la conducta de alguien a causas internas como la propia disposición de las personas, los rasgos de personalidad y las actitudes perdurables, o por causas externas relacionadas con las situaciones que enfrentan (Myers, 2000).

Un modelo explicativo o teoría fue desarrollado por Asch (1946), uno de los precursores de la investigación sobre percepción social. Se basó en la psicología Gestalt y considera que los diversos elementos de la información que poseen las personas se organizan como un todo, generando una impresión dinámica difícil de predecir a partir de los elementos separados.

La percepción social difiere sensiblemente del estudio de la percepción sensorial, por su objetivo específico de estudio. Así, la percepción sensorial, la sensación, se fundamenta en conceptos, técnicas e información de numerosos campos científicos, en especial de índole biológica y física, que constituyen un campo de análisis del conocimiento del mundo externo desde el ámbito de estudio de los sentidos, lo cual facilita percibir el mundo.

Otra de las teorías que apoyan el análisis de la percepción y que se adopta para este trabajo es la *Teoría de la acción planeada*, de Fishbein y Ajzen, 1975, ya que ha sido utilizada para predecir el consumo de drogas en estudiantes mexicanos. Esta asume que la intención que tenga un individuo de realizar algún comportamiento ayudará a predecirlo. Sin embargo, las intenciones por sí solas no explican por qué el individuo se comporta como lo hace; esta posibilidad permite comprender las

actitudes que subyacen a la intención. Es otras palabras, la percepción y la autoeficacia influyen en las actitudes y las creencias sociales normativas sobre el consumo de drogas, ya que la primera es un proceso cognitivo individual que se desarrolla en el plano subjetivo como producto de las experiencias personales, de la cantidad y de la calidad de la información disponible, de las creencias y las actitudes, de los estereotipos, de la motivación y de la posibilidad (real o subjetiva) de controlar todos los elementos en juego, incluidos los efectos del riesgo tomado que, una vez procesado, se convierte en una evidencia para el sujeto.

MÉTODO

El estudio utilizó la base de datos del CODEU-2 (Arellanez *et al*., 2016), específicamente el apartado relacionado con la percepción de los estudiantes universitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su entidad y en la universidad como institución, por lo que establece como un estudio transversal, *ex post facto,* correlacional. La población fue de 19 815 estudiantes de la Universidad Veracruzana de las cinco regiones. La información fue procesada con el paquete estadístico SPSS®, versión 20, y se hizo un análisis inferencial no paramétrico a partir de hipótesis.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1. Existe relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada por los alumnos y su percepción del nivel de consumo dentro de la facultad.
2. Existe relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada por los alumnos y su percepción del nivel de consumo cerca de la facultad.
3. Existe relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada por los alumnos y su percepción del nivel de consumo en la universidad.
4. Existe relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada por los alumnos y su percepción del consumo de alcohol del maestro con los estudiantes.
5. Existe relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada por los alumnos y su percepción de que el docente imparte clase bajo los efectos del alcohol.

RESULTADOS

Tabla 1. Alumnos que alguna vez han fumado tabaco y su percepción del nivel de consumo de drogas licitas e ilícitas en su facultad

	¿Has fumado tabaco alguna vez?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Percepción del consumo de tabaco				
Muy grave	15.3%	17.3%	16.3%	413.40 $p<0.001$
Grave	21.5%	32.5%	30.0%	
Leve	36.6%	40.0%	38.2%	
No he visto su consumo	20.6%	10.2%	15.5%	
Percepción del consumo de alcohol				
Muy grave	5.9%	5.8%	11.7%	203.95 $p<0.001$
Grave	11.7%	12.7%	24.4%	
Leve	16.9%	18.4%	35.2%	
No he visto su consumo	17.0%	11.6%	28.7%	
Percepción del consumo drogas ilegales				
Muy grave	7.1%	5.9%	6.5%	86.67 $p<0.001$
Grave	4.7%	5.6%	5.2%	
Leve	12.3%	16.4%	14.3%	
No he visto su consumo	75.9%	72.0%	74.0%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

En la tabla 1 se observa que respecto a la percepción que tienen del consumo de drogas licitas e ilícitas en su facultad, los alumnos que alguna vez han fumado tabaco indican que existe relación entre el nivel de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales entre los grupos consumidores y no consumidores de los mismos; sin embargo, se determina la existencia de una diferencia significativa en cuanto a la percepción de la gravedad del consumo de estas sustancias en ambos grupos. Es evidente que la percepción observada con mayor prevalencia es en el nivel muy grave, principalmente en los grupos de consumidores de tabaco y de alcohol. En tanto, en los consumidores de drogas ilegales la mayor prevalencia fue en un nivel de gravedad leve, lo que establece una percepción del daño que puede ocasionar el consumo de estas sustancias, independientemente si lo consumen o no.

Tabla 2. Alumnos que alguna vez han consumido alcohol y su percepción del nivel de consumo de drogas licitas e ilícitas en su facultad

	¿Alguna vez has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica (como cerveza, vino, ron, brandy, vodka, mezcal, pulque, whisky, coolers o algún shot)?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Percepción del consumo de tabaco				
Muy grave	16.2%	16.5%	16.3%	
Grave	32.2%	25.1%	30.0%	410.85
Leve	39.5%	35.5%	38.2%	$p<0.001$
No he visto su consumo	12.1%	22.8%	15.5%	
Percepción del consumo de alcohol				
Muy grave	11.0%	13.0%	11.7%	
Grave	26.1%	24.4%	24.4%	289.43
Leve	37.6%	30.3%	35.2%	$p<0.001$
No he visto su consumo	25.3%	35.8%	28.7%	
Percepción del consumo de drogas ilegales				
Muy grave	5.2%	9.4%	6.5%	
Grave	5.1%	5.2%	5.2%	143.50
Leve	15.3%	12.1%	14.3%	$p<0.001$
No he visto su consumo	74.3%	73.3%	74.0%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

En cuanto a la percepción que tienen del nivel de consumo de drogas licitas e ilícitas en su facultad, respecto de los alumnos que alguna vez han consumido algún tipo de bebida alcohólica, los resultados indican que existe relación entre el nivel de gravedad que tiene sobre consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales y los grupos consumidores y no consumidores, lo que determina que la gravedad es distinta entre los consumidores y no consumidores de dichas sustancias. Respecto al nivel de esta, la prevalencia es mayor en el nivel leve de los grupos no consumidores en comparación con los consumidores, indistintamente del tipo de droga; sin embargo, la percepción sobre el consumo cambia dado que la apreciación del

grupo de consumo de tabaco es de muy grave y la del grupo del consumo de alcohol se manifiesta como leve.

Tabla 3. Alumnos que consumen mariguana y su percepción del nivel de consumo de drogas licitas e ilícitas en su facultad

	¿Alguna vez en tu vida has consumido mariguana?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Percepción del consumo de tabaco				
Muy grave	20.7%	20.3%	16.3%	
Grave	33.9%	23.3%	30.0%	179.14
Leve	36.5%	43.6%	38.2%	$p < 0.001$
No he visto su consumo	9.0%	12.8%	15.5%	
Percepción del consumo de alcohol				
Muy grave	15.3%	13.5%	10.9%	
Grave	27.7%	23.3%	23.8%	142.83
Leve	35.9%	40.6%	35.0%	$p<0.001$
No he visto su consumo	21.1%	22.6%	30.2%	
Percepción del consumo de drogas ilegales				
Muy grave	5.6%	11.3%	6.7%	
Grave	6.3%	4.5%	4.9%	175.69
Leve	20.9%	23.3%	12.9%	$p<0.001$
No he visto su consumo	67.2%	60.9%	75.4%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

La tabla 3 muestra la percepción de los alumnos que alguna vez han fumado mariguana respecto al consumo de drogas licitas e ilícitas en su facultad; los resultados indican que sí existe una relación entre la percepción que el alumno consumidor de mariguana tiene respecto a los demás compañeros consumidores de otras sustancias psicoativas (como tabaco, alcohol y sustancias ilegales) entre consumidores y no consumidores de mariguana, lo que evidencia una percepción diferente del daño que puede ocasionar el consumo de estas sustancias entre aquellos que la

consumen y los que no. Por otro lado, se determina la existencia de una diferencia significativa en cuanto a la percepción del consumo de estas sustancias en ambos grupos. Se hace evidente que la percepción que se observa con mayor prevalencia es en el nivel leve en ambos grupos (consumidores y no consumidores), en tanto que en el grupo de consumidores la prevalencia es menor en el nivel de consumo leve, lo que indica que su percepción del daño es poca o mínima independientemente del tipo de droga.

Tabla 4. Alumnos que consumen tabaco y su percepción del nivel de consumo de drogas licitas e ilícitas en su universidad

	¿Has fumado tabaco alguna vez?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Percepción del consumo de tabaco				
Muy grave	18.8%	22.2%	20.5%	
Grave	30.0%	33.9%	31.9%	397.75
Leve	31.3%	34.1%	32.7%	$p<0.001$
No he visto su consumo	19.9%	9.8%	32.7%	
Percepción del consumo de alcohol				
Muy grave	16.7%	18.6%	17.6%	
Grave	25.5%	30.0%	27.7%	213.22
Leve	28.2%	30.7%	29.4%	$p<0.001$
No he visto su consumo	29.6%	20.7%	25.3%	
Percepción del consumo de drogas ilegales				
Muy grave	8.1%	8.0%	8.0%	
Grave	7.5%	8.9%	8.2%	89.99
Leve	13.2%	17.4%	15.3%	$p<0.001$
No he visto su consumo	71.1%	65.7%	68.5%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

Como se observa en la tabla anterior, la percepción que tienen del nivel de consumo de drogas licitas e ilícitas en la universidad los alumnos que alguna vez han fumado tabaco, no tiene relación con el nivel de consumo que tienen los consumi-

dores de tabaco, alcohol y drogas ilegales con los no consumidores de los mismos; sin embargo, se determina la existencia de una diferencia significativa en cuanto a la percepción del consumo de estas sustancias en ambos grupos. Es evidente que la percepción que se observa con mayor prevalencia es leve en los grupos de consumidores de tabaco, alcohol y drogas ilegales, lo que establece una percepción del daño que puede ocasionar el consumo de estas sustancias a partir de si lo hacen o no.

Tabla 5. Alumnos que consumen alcohol y su percepción del nivel de consumo de drogas licitas e ilícitas en su universidad

	¿Alguna vez has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica (como cerveza, vino, ron, brandy, vodka, mezcal, pulque, whisky, coolers o algún shot)?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Percepción del consumo de tabaco				
Muy grave	21.0%	19.3%	20.5%	
Grave	34.3%	26.7%	31.9%	458.59
Leve	33.3%	31.3%	32.7%	$p<0.001$
No he visto su consumo	11.4%	22.7%	15.0%	
Percepción del consumo de alcohol				
Muy grave	17.8%	17.4%	17.6%	315.33
Grave	29.8%	23.2%	27.7%	$p<0.001$
Leve	30.8%	26.4%	29.4%	
No he visto su consumo	21.6%	33.0%	25.3%	
Percepción del consumo de drogas ilegales				
Muy grave	7.1%	10.0%	8.0%	100.71
Grave	8.4%	7.7%	8.2%	$p<0.001$
Leve	16.6%	12.4%	15.3%	
No he visto su consumo	67.8%	69.9%	68.5%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

La tabla 5 señala que la percepción que tienen del nivel de consumo de drogas licitas e ilícitas en la universidad los alumnos que alguna vez han consumido algún tipo de bebida alcohólica indica que sí existe relación de los niveles de consumo de

tabaco, de alcohol y de drogas ilegales entre los consumidores y los no consumidores, lo que determina que la percepción de gravedad sea distinta entre los consumidores y no consumidores de dichas sustancias. Respecto al nivel de gravedad, la prevalencia es mayormente grave de los grupos no consumidores en comparación con los consumidores (indistintamente del tipo de droga consumida).

Tabla 6. Alumnos que consumen mariguana y su percepción del nivel de consumo de drogas licitas e ilícitas en su universidad

	¿Alguna vez en tu vida has consumido mariguana?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Percepción del consumo de tabaco				
Muy grave	26.8%	23.3%	19.2%	
Grave	35.0%	22.6%	31.4%	203.58
Leve	29.4%	40.6%	33.2%	$p<0.001$
No he visto su consumo	8.8%	13.5%	16.2%	
Percepción del consumo de alcohol				
Muy grave	22.1%	23.3%	16.7%	
Grave	32.7%	21.1%	26.7%	181.22
Leve	27.5%	35.3%	29.8%	$p < 0.001$
No he visto su consumo	17.7%	20.3%	26.8%	
Percepción del consumo drogas ilegales				
Muy grave	8.9%	12.8%	8.0%	
Grave	10.0%	9.8%	8.2%	146.10
Leve	20.7%	23.3%	15.3%	$p<0.001$
No he visto su consumo	60.4%	54.1%	68.5%	

Fuente: codeu-2, 2017; N=19 815 estudiantes

La tabla 6 muestra que el análisis de la percepción que tienen los alumnos que alguna vez han fumado mariguana sobre el consumo de drogas licitas e ilícitas en la universidad sí tiene relación con la percepción del nivel de consumo de tabaco, de alcohol y de mariguana entre los grupos consumidores y los no consumidores de mariguana, evidenciando una percepción diferente del daño que puede ocasionar

el consumo de estas sustancias entre los que consumen mariguana y los que no. Por otro lado, se determina la existencia de una diferencia significativa en cuanto a la percepción de la gravedad del consumo de estas sustancias en ambos grupos. Es evidente que la percepción que se observa con mayor prevalencia es grave en el grupo de no consumidores, y leve en el grupo de consumidores, lo que indica que al ser consumidor de mariguana la percepción sobre el consumo disminuye.

Es importante señalar que en la percepción de consumo de mariguana existe una alta prevalencia de estudiantes que indican no haber observado consumo en ambos grupos en su universidad.

Tabla 7. Alumnos que consumen tabaco y su percepción acerca de la accesibilidad para obtener sustancias legales e ilegales cerca de su facultad

	¿Has fumado tabaco alguna vez?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Percepción del consumo de tabaco				
Sí	65.3%	82.8%	73.8%	823.76
No	12.2%	7.7%	10.0%	$p<0.001$
No sabe	22.5%	9.4%	16.1%	
Venta de alcohol cerca de la facultad				
Sí	45.3%	57.5%	51.2%	450.52
No	25.1%	25.0%	25.0%	$p<0.001$
No sabe	29.6%	17.5%	23.7%	
Venta de drogas ilegales cerca de la facultad				
Sí	2.6%	3.9%	3.2%	33.76
No	19.3%	17.6%	18.5%	$p<0.001$
No sabe	78.1%	78.6%	78.3%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

En la tabla 7 se observa que en la percepción de los alumnos que han fumado tabaco alguna vez y la accesibilidad para obtener sustancias legales e ilegales cerca de la facultad, los resultados indican que existe relación entre el acceso para obtener dichas sustancias y el consumo o no del tabaco. Sin embargo, se determina la

existencia de una diferencia significativa en cuanto a la percepción del acceso a las drogas legales, siendo mayormente significativo en aquellos que la consumen. En relación con la droga ilegal, la prevalencia es más significativa en ambos grupos en cuanto a desconocer cómo acceder a este tipo de drogas.

Tabla 8. Alumnos que consumen alcohol y su percepción de la accesibilidad para obtener sustancias legales e ilegales cerca de su facultad

	¿Alguna vez has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica (como cerveza, vino, ron, brandy, vodka, mezcal, pulque, whisky, coolers o algún shot)?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Venta de tabaco cerca de la facultad				
Sí	80.6%	59.4%	73.8%	1 020.52 $p<0.001$
No	8.0%	14.4%	10.0%	
No sabe	11.4%	26.2%	16.1%	
Venta de alcohol cerca de la facultad				
Sí	56.2%	40.8%	51.2%	588.29 $p<0.001$
No	24.8%	25.6%	25.0%	
No sabe	19.0%	33.6%	23.7%	
Venta drogas ilegales cerca de la facultad				
Sí	3.4%	2.9%	3.2%	50.68 $p<0.001$
No	17.1%	21.3%	18.5%	
No sabe	79.5%	75.8%	78.3%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

En cuanto a la percepción de los alumnos que han consumido alguna vez alcohol acerca de la accesibilidad para obtener sustancias legales e ilegales cerca de la facultad, esta indica que es fácil. Sin embargo, se determina la existencia de una diferencia significativa en cuanto a la percepción del acceso a las drogas legales, siendo mayor en aquellos que no consumen alcohol. En relación con la droga ilegal la prevalencia es mayor en cuanto a desconocer el acceso a este tipo de drogas en ambos grupos.

Tabla 9. Alumnos que consumen mariguana y su percepción de la accesibilidad para obtener sustancias legales e ilegales cerca de su facultad

	¿Alguna vez en tu vida has consumido mariguana?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Venta de tabaco cerca de la facultad				
Sí	87.3%	70.7%	73.8%	366.51 $p<0.001$
No	5.7%	15.8%	10.0%	
No sabe	7.1%	13.5%	16.1%	
Venta de alcohol cerca de la facultad				
Sí	64.3%	53.4%	51.2%	312.60 $p<0.001$
No	22.1%	27.8%	25.0%	
No sabe	13.5%	18.8%	23.7%	
Venta de drogas ilegales cerca de la facultad				
Sí	6.5%	5.3%	3.2%	153.06 $p<0.001$
No	16.4%	30.1%	18.5%	
No sabe	77.1%	64.7%	78.3%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

En la tabla 9 se observa que en la percepción de los alumnos que han consumido alguna vez mariguana respecto de la accesibilidad para obtener sustancias legales e ilegales cerca de la facultad, los resultados indican que existe relación entre el acceso a obtener dichas sustancias y el consumo o no de mariguana. Sin embargo, se determina la existencia de una diferencia significativa en cuanto a la percepción del acceso a las drogas legales, siendo mayor en aquellos que no consumen mariguana. En relación con esta droga, la prevalencia de alumnos es mayor en cuanto a desconocer su acceso a esta, en ambos grupos.

Tabla 10. Alumnos que consumen tabaco y su percepción acerca del consumo de drogas legales e ilegales dentro de su facultad

	¿Has fumado tabaco alguna vez?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Consumo de tabaco dentro de su facultad				
Sí	14.5%	16.5%	15.5%	173.77 $p<0.001$
No	59.0%	64.9%	61.8%	
No sabe	26.5%	18.7%	2.7%	
Consumo de alcohol dentro de su facultad				
Sí	3.9%	4.6%	4.2%	114.69 $p<0.001$
No	64.6%	70.8%	67.6%	
No sabe	31.5%	24.6%	28.2%	
Consumo de drogas ilegales cerca de la facultad				
Sí	1.2%	1.5%	1.3%	42.11 $p<0.001$
No	52.4%	56.5	54.4%	
No sabe	46.4%	42.0%	44.3%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

Los resultados de la tabla 10, respecto a la percepción de los alumnos que consumen tabaco sobre la accesibilidad para obtener sustancias legales e ilegales dentro de la facultad, indican que existe relación entre el acceso a obtener dichas sustancias y el consumo o no del tabaco. Sin embargo, se determina la existencia de una diferencia significativa en cuanto a la percepción de no accesibilidad a las drogas legales e ilegales, siendo mayor en aquellos que la consumen.

La tabla 11 muestra que en la percepción de los alumnos que consumen alcohol sobre la accesibilidad para obtener sustancias legales e ilegales dentro de la facultad sí existe relación entre el acceso para obtener dichas sustancias y el consumo o no del alcohol. Sin embargo, se determina una alta prevalencia en la percepción del no acceso a las drogas legales e ilegales, siendo significativamente mayor en aquellos que no consumen alcohol.

Tabla 11. Alumnos que consumen alcohol y su percepción acerca del consumo de drogas legales e ilegales dentro de su facultad

	¿Alguna vez has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica (como cerveza, vino, ron, brandy, vodka, mezcal, pulque, whisky, coolers o algún shot)?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Consumo de tabaco dentro de su facultad				
Sí	16.4%	13.4%	15.5%	212.95 $p<0.001$
No	63.8%	57.6%	61.8%	
No sabe	19.8%	29.0%	22.7%	
Consumo de alcohol dentro de su facultad				
Sí	4.2%	4.4%	4.2%	125.55 $p<0.001$
No	70.1%	62.4%	67.6%	
No sabe	25.7%	33.3%	28.2%	
Consumo de drogas ilegales cerca de la facultad				
Sí	1.3%	1.5%	1.3%	17.23 $p<0.001$
No	55.4%	52.3%	54.4%	
No sabe	43.3%	46.3%	44.3%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

Tabla 12. Alumnos que consumen mariguana y su percepción acerca del consumo de drogas legales e ilegales dentro de su facultad

	¿Alguna vez en tu vida has consumido mariguana?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Consumo de tabaco dentro de su facultad				
Sí	18.7%	15.8%	15.5%	60.15 $p<0.001$
No	63.0%	59.4%	61.8%	
No Sabe	18.3%	24.8%	22.7%	
Consumo de alcohol dentro de su facultad				
Sí	6.0%	5.3%	4.2%	43.44 $p<0.001$
No	68.8%	64.7%	67.36%	
No Sabe	25.2%	30.1%	28.2%	

(Continúa)

	¿Alguna vez en tu vida has consumido mariguana?			
	No %	Sí %	Total %	X^2
Consumo de drogas ilegales dentro de su facultad				
Sí	1.9%	2.3%	1.3%	14.25 $p<0.01$
No	55.5%	56.4%	54.4%	
No Sabe	42.6%	41.4%	44.3%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

En la tabla 12, la percepción de los alumnos que consumen mariguana sobre la accesibilidad para obtener sustancias legales e ilegales dentro de la facultad indica que sí existe relación entre el acceso a obtener dichas sustancias y el consumo o no de la mariguana. Sin embargo, se determina la existencia de una diferencia significativa en cuanto a la percepción del no acceso a las drogas legales e ilegales, siendo mayormente significativa en aquellos que no consumen la mariguana.

Tabla 13. Alumnos que consumen tabaco y su percepción acerca de si se acostumbra o no que los maestros beban alcohol con los alumnos

¿Has fumado tabaco alguna vez?				
	No %	Sí %	Total %	X^2
Sí	2.5%	4.5%	3.5%	84.69 $p<0.001$
No	73.1%	68.5%	70.9%	
No sabe	24.4%	27.0%	25.6%	
¿Alguna vez has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica (cerveza, vino, ron, brandy, vodka, mezcal, pulque, whisky, coolers o algún shot)?				
Sí	3.9%	2.7%	3.5%	35.30 $p<0.001$
No	69.7%	73.4%	70.9%	
No sabe	26.4%	23.9%	25.6%	
¿Alguna vez en tu vida has consumido mariguana?				
Sí	6.6%	4.5%	3.5%	186.56 $p<0.001$
No	62.4%	69.9%	70.9%	
No sabe	31.0%	25.6%	25.6%	

Fuente: CODEU-2, 2017; N=19 815 estudiantes

En la tabla 13 se establece la percepción de los alumnos que consumen tabaco acerca de si se acostumbra que los maestros beban alcohol con los alumnos; el análisis muestra que no existe relación significativa entre ambas condiciones, lo que podría significar que en la percepción de ambos grupos (fumadores o no fumadores) la mayor parte de los profesores no consumen alcohol con los estudiantes. Los mismos resultados pueden establecerse en la percepción de los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas y consumo de mariguana.

Tabla 14. Alumnos que consumen tabaco y su percepción acerca de si han visto o no que un maestro imparta clases bajo los efectos del alcohol

¿Has fumado tabaco alguna vez?				
	No %	Sí %	Total %	X^2
Sí	3.4%	4.8%	4.1%	25.71
No	96.6%	95.2%	95.9%	$p<0.001$
¿Alguna vez has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica (como cerveza, vino, ron, brandy, vodka, mezcal, pulque, whisky, coolers o algún shot)?				
Sí	4.6%	2.9	4.1%	32.17
No	95.4%	97.1%	95.9%	$p<.001$
¿Alguna vez en tu vida has consumido mariguana?				
Sí	6.3%	9.8%	4.1%	62.85
No	93.7%	90.2%	95.9%	$p<0.001$

Fuente: CODEU-2, 2017; $N=19\,815$ estudiantes

La tabla 14 muestra la percepción de los alumnos que consumen tabaco acerca de si han visto o no que un maestro imparta clases bajo los efectos del alcohol; los resultados indican que no existe relación entre ambas condiciones, lo que determina que la percepción de ambos grupos (fumadores o no fumadores) indique que los maestros no imparten clases bajo los efectos del alcohol. Estos resultados se manifiestan de igual forma en los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas y mariguana.

DISCUSIÓN

El presente estudio ofrece un panorama importante de uno de los problemas de mayor relevancia entre los estudiantes universitarios, al mismo tiempo que proporciona evidencia que permite orientar la toma de decisiones y las intervenciones para disminuirlos o eliminarlos. Estudios como este fortalecen los principios universitarios encaminados a la formación integral del estudiante, así como su compromiso y su responsabilidad ante la sociedad a la que pertenece. Sin embargo, como toda investigación, esta presenta limitaciones de tipo metodológico en cuanto a la cantidad y la representación de estudiantes de todas y cada una de las instituciones de los programas educativos en cada una de las áreas y regiones donde se encuentra presente la Universidad Veracruzana. De contar con la participación de todos los estudiantes, tendríamos información que nos permitiría hacer una generalización más completa de dicho fenómeno y, de esta manera, establecer una diferenciación de las condiciones del mismo en las distintas regiones y áreas del conocimiento.

CONCLUSIONES

En relación con la comprobación de las hipótesis propuestas, el trabajo muestra que:

1. Sí existe relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada con la percepción del nivel de consumo dentro de la facultad.
2. Sí existe relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada con la percepción de consumo cerca de la facultad.
3. Sí existe relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada y la percepción del nivel de consumo dentro de la universidad.
4. No existe relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada por los alumnos y la percepción del consumo de alcohol del maestro con los estudiantes.
5. No existe relación entre el consumo y el tipo de droga utilizada por los alumnos y la percepción de que el docente imparte clase bajo los efectos del alcohol.

En consideración a los resultamos mostrados, se desprende que la percepción que el estudiante tiene ante el consumo de sustancias psicoactivas por parte de la comu-

nidad estudiantil facilita que él no actúe como reproductor sino como creador desde sus sistemas cognoscitivos facilitando la no percepción de riesgo del consumo de estas sustancias. Por lo tanto, es necesario que la Universidad Veracruzana diseñe un proceso educativo que se encargará de perfeccionar los procesos de percepción de la realidad, poniendo a prueba la capacidad creativa de los individuos y el conocimiento o saber involucrado en ellos, que a la vez promueva el conocimiento y la concientización sobre la percepción de riesgo en el consumo de cualquier sustancia psicoactiva, a través de la generación de políticas que conlleven a la implementación de programas permanentes de prevención sobre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas tanto licitas como ilícitas, dirigidos a toda la comunidad académica y en especial al estudiantado. Es determinante fortalecer las líneas de generación del conocimiento sobre esta temática que nos permita ver las tendencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Apelando a que es una universidad que ofrece al estudiante una formación integral.

BIBLIOGRAFÍA

Anicama, J. (1993). Conductas de Riesgo Asociadas al Abuso de Drogas. En *Drogas: producción, comercialización, prevención, control y rehabilitación*, Memorias del V Seminario Internacional de CEDRO. Lima: CEDRO

Arellanez, J. L., P. Beverido, X. de San Jorge-Cárdenas, C. Ortiz-León y B. Salas-García (2016). Cuestionario sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2, 2017). Registro en trámite.

Asch, S. (1946). *La percepción*. Madrid: UNED.

Blackman, S. (1996). Has Drug Culture Become an Inevitable Part of youth Culture: A Critical Assessment of Drug Education, *Educacional Review,* 48.

Becoña, E. (2002). *Procesos, factores y hechos relevantes para el consumo de drogas y la prevención de las drogodependencias. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.

Bonilla, E., M. E. Barradas, M. Sánchez y O. Borrego (2015). La percepción de estudiantes sobre el consumo de drogas en su universidad. REVIVA. Resultados relevantes del Proyecto 2012 para el diagnóstico del consumo de drogas en estudiantes universitarios. Puebla: ACD.

Carterette, E. y M. Friedman (1982). *Manual de percepción. Raíces históricas y filosóficas*. México: Trillas.

Díaz, R. y R. González (2014). Problem Behaviors in Adolescents in the City of Monterrey, *Enferm. Glo.* Mexico.

Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) (2016-2017). Informe Mundial sobre drogas 2017. Fecha de consulta: 28 de junio de 2018. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf.

Fishbein, M. & I. Ajzen (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research.Reading.* MA: Addison-Wesley.

García, J. A. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones, *Salud y Drogas,* 12.

Heider, F. (1958). *La psicología de las relaciones interpersonales*. España: McGraw Hill.

Izaguirre, C. (2018). Piden controlar el consumo de drogas y alcohol en docentes, *Popular.* Recuperado de: https://www.diariopopular.com.ar/general/piden-controlar-el-consumo-drogas-y-alcohol-docentes-n341367.

Kelley, J. (1967). *La atribución en Psicología Social*. Nueva York: Norton.

La Villa Moral, J. M. y A. Ovejero (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad, *Revista Latinoamericana de Psicología,* 41 (3).

Maddahian, E., M. D. Newcomb y P. M. Bentler (1988). Risk Factors for Substance Use: Ethnic Differences among Adolescents, *Journal of Substance Abuse,* 1.

Martínez, J., H. Trujillo y L. Robles (2006). *Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: implicaciones para la prevención*. Andalucía: Junta de Andalucía/Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, 140.

Medina-Mora, Cravioto, Fleiz Villatoro, C. Galván y R. Tapia (1998). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la encuesta nacional de adicciones, *Salud Pública*. México.

Méndez Ruiz, Martha D., M. T. de Jesús Alonso Castillo, Isaac Uribe-Alvarado y Nora A. Armendáriz-García (2015). Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes, *Smad Revista Electrónica En Salud Mental, Alcohol y Drogas* (11), 3. Recuperado De Www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?D=80342807007.

Myers, D. (2000). *Psicología social. Percepción e interpretación de eventos*. Bogotá: McGraw Hill.

Pérez, P. y A. Gardey (2012). Definición de percepción social. Fecha de consulta: 28 de junio de 2018 disponible en: https://definicion.de/percepcion-social.

Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) (2015). *Resultados relevantes del proyecto Percíbete 2012 para el diagnóstico del consumo de drogas en estudiantes universitarios.* México: ACD.

Riofrío, G. R. y N. L. Castanheira. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, *Rev Latino-Am Enfermagem,* 16 (especial).

Salazar, I. y M. Arrivillaga (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios, *Revista Colombiana de Psicología,* 13.

XVI. Mariguana: percepción sobre su consumo y legalización

Betzaida Salas García[1]
Jorge Luis Arellanez Hernández[2]
Paulina Beverido Sustaeta[1]
Xóchitl de San Jorge-Cárdenas[1,3]

INTRODUCCIÓN

La mariguana –conocida también como mota, hierba, pasto, porro, cacho, cáñamo, grifa, chocolate, marijuana, soñadora, entre otros nombres– es una mezcla de hojas trituradas, tallos, semillas y flores secas de la planta *Cannabis sativa* o *Cannabis indica,* de color verde, café o gris. Se consume fumada en cigarrillos hechos a mano, en pipas de agua, en cigarros de tabaco previamente vaciados para ser rellenados parcial o totalmente con esta y en vaporizadores; también puede ser ingerida en infusiones o mezclada con alimentos como bizcochos, galletas o dulces (NIDA, 2015 y 2017). Contiene delta-9-tetrahidrocannabinol (Δ9-THC o THC), la sustancia química psicoactiva más importante y alrededor de 100 cannabinoides o sustancias químicamente relacionados con el THC; su consumo, fumada o ingerida, sobreestimula las áreas del cerebro que contienen una mayor cantidad de receptores, generando un efecto de euforia junto con alteración de los sentidos y de la

[1] Académicas investigadoras adscritas al Instituto de Ciencias de la Salud, UV, miembros del Cuerpo Académico Drogas y Adicciones: un Enfoque Multidisciplinario.
[2] Académico investigador adscrito al Instituto de Investigaciones Psicológicas, UV, miembro del Cuerpo Académico Psique y Logos: Estudios Interdisciplinarios sobre Cultura y Barbarie.
[3] Autor de correspondencia: xdesanjorge@hotmail.com y xdesanjorge@uv.mx

percepción del tiempo, además de un efecto relajante, tranquilizador, sedante y en ocasiones narcótico.

La mariguana es la droga ilegal de mayor consumo en el mundo. El Informe Mundial sobre las Drogas (2017) presenta un panorama epidemiológico preocupante: de los 250 millones de personas (5% de la población adulta mundial) que admitió haber usado una droga ilegal alguna vez en la vida, 183 millones habían consumido mariguana. En el caso de México, la Encuesta Nacional de Adicciones (2002, 2008 y 2011) y la ENCODE (2014) muestran el mismo comportamiento epidemiológico al registrar el consumo de mariguana en tercer lugar, después del alcohol y el tabaco, y confirman que, también en el país, esta es la droga ilegal de mayor consumo. Todas las encuestas son consistentes al mostrar un incremento sostenido e importante en el uso de *cannabis*.

Hasta 1925 era de consumo legal en la mayor parte de los países del mundo; sin embargo, por una iniciativa de Estados Unidos, discutida en la Convención Internacional del Opio, en Ginebra, en 1925, la mariguana adquirió un estatus ilegal. A pesar de ello, algunos países como Corea del Norte no la incluyen en el catálogo de drogas, por lo que no se trata de una sustancia prohibida. En otras naciones, como la República Checa, se permite el consumo, la posesión y el cultivo para uso personal. Esto es legal en Holanda, Bélgica, Portugal y, más recientemente, en Uruguay. En otros países como India, Pakistán e Irán, la mariguana es un producto tradicional y su uso está autorizado solo para fines religiosos. En contraste, en Tailandia y China su venta puede ser castigada con pena de muerte; en países como Polonia, Austria y Japón su consumo puede ser castigado hasta con cinco años de cárcel y con trabajos forzados. Las legislaciones de México, Argentina, Australia, Suiza, Italia, España y Colombia autorizan la posesión de una dosis personal, pero penalizan su compra y su comercialización (Rosmarin y Eastwood, 2012).

A pesar de su estatus como sustancia ilícita en la mayor parte del mundo, a partir de 1973 –cuando en Nueva York se realizó la Global Marijuana March o "Marcha del millón de porros"– cada primer sábado de mayo se realizan manifestaciones en más de 190 ciudades del mundo que buscan la despenalización del consumo argumentando que se trata de una opción de vida personal (BBC, 2012).

En el mismo año, algunos estados de la Unión Americana empezaron a legalizarla con fines médicos y/o lúdicos; ese mismo año, y ante el fracaso de la llamada "guerra contra las drogas", Fernando Henrique Cardoso, César Gaviria y Ernesto

Zedillo, expresidentes de Brasil, Colombia y México, respectivamente, propusieron su legalización, no solo de esta sino de todas las drogas. Tanto en la Organización de las Naciones Unidas como en varios países de América Latina se ha establecido un debate respecto de las reformas a las políticas sobre drogas –en especial de la mariguana–, lo que implica un largo y complicado proceso en el que, disponiendo de información científica y no basada en prejuicios, se deben analizar los resultados de las políticas actuales y de explorar enfoques alternativos, ya que en la mayoría de estos países el tráfico de drogas, a través del crimen organizado, se ha establecido generando altos niveles de violencia (Youngers, 2013, Hernández y Sotelo, 2013).

Diversos trabajos demuestran los efectos beneficiosos de la mariguana para tratar las migrañas, el crecimiento de tumores, el glaucoma, los dolores musculares, el síndrome premenstrual; para atenuar síntomas de diversas enfermedades crónicas, al aumentar el apetito en enfermos de SIDA; para disminuir la espasticidad en la esclerosis múltiple; como analgésico en cáncer terminal; para tratar las náuseas de la quimioterapia (Ben Amar, 2006; Lakhan y Rowland, 2009; Aggarwal *et al.,* 2009; Adler y Colbert, 2013) e incluso para reducir las muertes asociadas al consumo de opióides utilizados por causa del dolor (Powell *et al.,* 2015). Recientemente, en México se aprobó una reforma legal que responsabiliza a la Secretaría de Salud del diseño y de la ejecución de las políticas públicas, de la normatividad y de la legislación que regulen el uso medicinal de los derivados farmacológicos de las diversas variedades de *cannabis* (sativa, índica y americana), entre los que se encuentra el tetrahidrocannabinol (THC), sus isómeros y las variantes estereoquímicas. Igualmente, se estableció que la siembra, el cultivo o la cosecha de plantas de mariguana no será punible cuando estas actividades se lleven a cabo con fines médicos y científicos en los términos y las condiciones de la autorización que para tal efecto emita el Ejecutivo Federal (DOF, 2017). Cabe mencionar que se trata de una reforma legal que hasta el momento no se ha completado, toda vez que la correspondiente ley reglamentaria no ha sido emitida.

Asimismo, existen más de 15 iniciativas legislativas que proponen la liberalización del consumo con fines lúdicos. Se trata de un asunto sumamente complejo que merece ser analizado detalladamente, y para ello conviene detenerse en los también demostrados efectos nocivos de la mariguana.

Numerosos trabajos documentan los daños que esta sustancia produce en el organismo. Físicamente, las afectaciones se relacionan con: ritmo cardiaco ace-

lerado, problemas respiratorios, afectaciones del desarrollo del niño durante y después del embarazo (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA, 2013) y la aparición de cáncer testicular (Lacson *et al.,* 2012). En lo que corresponde a la salud mental, se ha demostrado que grandes dosis y/o un consumo prolongado –sobre todo cuando se inicia desde la adolescencia– provocan cambios en el estado de ánimo, además de dificultad para pensar y resolver problemas, limitación de la movilidad corporal, debilitamiento de la memoria, alucinaciones, delirio y brotes psicóticos (Rubino *et al.,* 2012; Mönckeber, 2014). De acuerdo con NIDA (2012), 10% de los adultos que consumen mariguana de manera frecuente llegan a ser adictos, y el porcentaje es significativamente mayor en los adolescentes que comienzan a utilizarla a temprana edad, incrementándose a 25 por ciento.

Otros estudios establecen que cuando la historia de consumo se inicia en la edad adulta, no se registran datos de afectación en aspectos cognitivos, y no hay investigaciones concluyentes respecto al tiempo de permanencia de los efectos de la mariguana o sobre si algunos cambios son permanentes. Por otro lado, existen estudios que alertan sobre el incremento de los contenidos de THC de la mariguana como resultado de la implementación de nuevos métodos de cultivo y de mejoras genéticas efectuadas en las plantas (Alcamán y Duffau, 2017); se trata de un asunto relevante en tanto que los efectos físicos y psicológicos del THC y de los cannabinoides están relacionados con las dosis.

A pesar de estas evidencias, y como se mencionó anteriormente, el consumo de mariguana con fines lúdicos se ha incrementado de manera considerable, tal y como lo muestran los estudios epidemiológicos del Centro de Integración Juvenil (CIJ, 2014), institución que reporta que, en sus unidades de atención, el número de pacientes que buscaron tratamiento ha llegado a ser mayor que el de los casos de consumo de alcohol y de tabaco, y que desde 2008 se ha reportado a la mariguana como la droga de mayor impacto (Gutiérrez López, 2017).

Los autores de este trabajo consideran que, en gran medida, ello responde a un cambio en la percepción social de los riesgos del consumo –en especial la de los jóvenes–, como resultado de la enorme difusión que los argumentos en pro de la legalización de la mariguana se han difundido en los medios de información, mismos que han persuadido a un importante sector de la población de que esta es una droga que no provoca daños, o que estos son menores a los provocados por otras drogas de uso legal, como el alcohol o el tabaco.

Estudios realizados en el campo de la prevención indican que:

> los significados asignados a los comportamientos de riesgo cambian a través del tiempo y de una cultura a otra […] los riesgos, daños y peligros son caracterizados de distinta forma de acuerdo a las culturas, los sistemas de conocimiento y los periodos de la historia, dependiendo de qué intereses se utilizan en la identificación, o incluso confusión, de esos riesgos (Sepúlveda, 2011).

En otras palabras, lo que las personas identifican como riesgo depende en realidad de elecciones particulares, asumidas con base en los conocimientos y las valoraciones considerados o ignorados (Duff, 2010), y desde una perspectiva socioantropológica que incluye también una dimensión emocional que debe ser considerada (Suárez *et al*., 2006).

En el campo del consumo de drogas, Puy Rodríguez (1994) aborda la complejidad del concepto "riesgo", ya que este incluye diversas aristas que abarcan desde la consecuencia negativa del consumo, los factores inherentes a la o las sustancias, la manera de consumirlas, las características del usuario y el contexto en que lo hace.

En el Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Univesitarios (REVIVA, 2017) se incluyó un apartado que tiene como objetivos conocer la percepción de los estudiantes universitarios sobre el consumo y la legalización de la mariguana y entender cómo este fenómeno se ha ido normalizando entre la juventud mexicana, lo que probablemente se reflejará en el aumento de su consumo. Se trata de un asunto importante no solo porque esta droga provoca adicción, sino también porque numerosos estudios demuestran que "… la progresión en el uso de otras sustancias ilegales es mayor entre los sujetos que inician el consumo de mariguana en forma temprana y en aquellos que emplean esta sustancia con mayor frecuencia" (De la Fuente *et al.,* 2015).

MÉTODO

En el estudio participaron 19 815 estudiantes de la Universidad Veracruzana ubicados en las cinco regiones o campus académicos y en las cuatro sedes de la Universidad Veracruzana Intercultural inscritos en todas las áreas, facultades y programas

educativos en el periodo febrero-julio de 2017, como parte del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Para efectos de análisis en este trabajo, la población se dividió en dos grupos: el primero, conformado por los estudiantes que habían consumido alguna droga alguna vez en la vida, y el segundo, por los que nunca lo habían hecho, y con la hipótesis de que se encontrará una mayor aceptación del consumo y de la legalización de la mariguana entre los estudiantes que ya han consumido alguna o la misma sustancia. A su vez, el grupo de usuarios de alguna droga se dividió en dos subgrupos: los que solo habían usado drogas legales y los que habían consumido legales e ilegales. Este último grupo se formó al considerar que los usuarios de drogas ilegales suelen, en su mayoría, consumir también drogas legales. En conclusión, quedaron conformados tres grupos: no usuarios de drogas, usuarios de drogas legales y los de drogas legales e ilegales.

Atendiendo al objetivo descrito arriba, en el CODEU-2 se incluyó un apartado compuesto por seis indicadores que exploran la percepción de los estudiantes universitarios sobre el consumo de mariguana: si lo aprueban o no y qué opinan sobre la posible legalización con fines medicinales y/o lúdicos y la tolerancia y el acceso a la droga.

Además, se incluyó la escala Actitud acerca de la legalización de la mariguana, conformada por cinco preguntas que exploran el grado de acuerdo o desacuerdo para que se legalice su consumo, ya sea con fines médicos o recreativos. Al igual que el resto del instrumento, esta sección se sometió al dictamen de expertos y se validó en población universitaria. Se obtuvo, además de un coeficiente de correlación alfa de Cronbach de 0.86, a través de un análisis factorial, un conglomerado con una varianza explicada de 64.98%. Para estimar el valor de la variable se realizó una sumatoria del total de las respuestas de las cinco preguntas que conforman la escala y se dividió entre el número de estas; las calificaciones resultantes oscilaron en un rango de uno a cuatro puntos, entendiendo que a mayor calificación hay un mayor desacuerdo con su legalización, y a menor calificación un mayor acuerdo en la legalización del consumo médico y recreativo.

La información fue procesada usando el *software* estadístico IBM-SPSS, versión 24, y se analizó utilizando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de variabilidad). Posteriormente, se realizaron estadísticas inferenciales para cumplir con el objetivo de relacionar estos resultados con el eje de análisis consumo y no consumo, utilizando la prueba Chi cuadrada (X^2) y ANOVA.

RESULTADOS

De acuerdo con el objetivo del estudio, como primer paso se procedió a analizar el consumo de sustancias psicoactivas, y se encontró que las dos de mayor uso son el alcohol y el tabaco, en ese orden, consideradas de uso legal para las personas mayores de 18 años. La tercera sustancia de consumo, catalogada como ilegal, es la mariguana; con porcentajes muy por debajo se identificó el consumo de cocaína, de alucinógenos y de tranquilizantes –sin prescripción médica–. Con porcentajes menores a 2% se reportó el uso de estimulantes, metanfetaminas, solventes inhalables, crack, otros opiáceos y heroína (tabla 1).

Tabla 1. Consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida

Sustancia psicoactiva	Frecuencia	%
Alcohol	13 476	68.0
Tabaco	9 614	48.5
Mariguana	3 216	16.2
Estimulantes (adderall, efedrina, bencedrina, "poppers", etc.)*	238	1.2
Tranquilizantes (rohypnol, librium, valium, diazepam, etc.)*	483	2.4
Cocaína	521	2.6
Crack	127	0.6
Alucinógenos	512	2.6
Solventes inhalables	157	0.8
Metanfetaminas	235	1.2
Heroína	24	0.1
Otros opiáceos (morfina, codeína, demerol, oxycontin, etc.)*	63	0.3
Total	19 815	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

*Los nombres especificados (comerciales y/o sustancias activas) se incluyeron como ejemplo en el cuestionario con el objetivo de que permitiera a los estudiantes identificarlos con mayor facilidad.

Los resultados observados en el consumo de sustancias constituyen una base para problematizar y explorar la importancia de abordar el tema de la legalización de la mariguana. Por una parte, es la sustancia ilegal de mayor consumo entre los estudiantes universitarios, como lo confirman diversas encuestas en población abierta y escolarizada como la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes

(ENCODE, 2014) (INPRFM; Conadic, Secretaría de Salud, 2015) y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016-2017) (INPRFM; INSP; Conadic, Secretaría de Salud, 2017); por otra parte, provoca una considerable demanda de tratamiento de parte de quienes la han consumido de forma habitual, además de ser la droga que se reporta con un mayor impacto (CIJ, 2014).

Ahora bien, con el fin de conformar los tres grupos de interés mencionados, se identificó que poco más de una cuarta parte de los estudiantes se clasificaron como no usuarios, es decir, reportaron nunca haber consumido ninguna sustancia psicoactiva; poco más de la mitad conformaron el grupo de usuarios de drogas legales, lo que significa haber ingerido al menos en una ocasión una bebida con alcohol y/o haber fumado un cigarrillo de tabaco; finalmente, poco más de 15% constituyó el grupo de usuarios de drogas legales e ilegales, que incluye a quienes además de haber usado al menos una vez alcohol y/o tabaco, también reconocieron haber probado al menos una vez alguna otra sustancia de curso ilegal, o bien solo hicieron uso de esta última (tabla 2).

Tabla 2. Consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida según grupo de estudio

	Frecuencia	%
No usuarios	5 503	27.8
Usuarios de drogas legales	10 808	54.5
Usuarios de drogas legales e ilegales	3 504	17.7
Total	19 815	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS POR GRUPO DE ESTUDIO

En el grupo de no usuarios de drogas hay una proporción mayor de mujeres; llama la atención que en el de usuarios de drogas legales también, mientras que en el de usuarios de drogas legales e ilegales prácticamente se distribuyen por igual en hombres y mujeres (tabla 3). Las diferencias observadas entre los grupos son estadísticamente significativas (X^2=264.164, p=.000).

Tabla 3. Características sociodemográficas. Comparación por grupo de estudio

	No usuarios (*n*=5 503) %	Usuarios de drogas legales (*n*=10 808) %	Usuarios de drogas legales e ilegales (*n*=3 504) %	Total (*n*=19 815) %
Sexo				
Hombres	33.4	37.3	50.1	38.5
Mujeres	66.6	62.7	49.9	61.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Estado Civil				
Soltero	95.7	93.8	93.0	94.2
Con vida en pareja	4.3	6.2	7.0	5.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Edad				
Promedio	20.5	21.1	21.4	21.0
Desviación estándar	2.86	3.50	3.18	3.29

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

La mayor parte de los estudiantes universitarios que participaron en el estudio informó ser soltero; si bien los grupos de usuarios de sustancias reportaron mayores porcentajes de tener vida en pareja, se observa un porcentaje significativamente mayor en el grupo de usuarios de drogas legales e ilegales (X^2=37.402, p=.000, tabla 3). Algo similar se observó en cuanto a la edad promedio, los más jóvenes no reportaron consumo, mientras que los usuarios de drogas legales e ilegales tenían una edad promedio significativamente mayor (F= 95.528, p=.000, tabla 3).

OPINIÓN SOBRE LA LEGALIZACIÓN DEL CONSUMO DE LA MARIGUANA

La opinión de los estudiantes sobre la legalización del consumo de mariguana se exploró a través de cuatro preguntas; las primeras dos indagaron la aprobación o la desaprobación de su uso con fines médicos y/o recreativos, mientras que las dos siguientes exploraron la posibilidad de cambiar de opinión o si consideran que el consumo aumentaría en caso de su legalización. Destaca que el grupo de no usua-

rios y el de usuarios de drogas legales están de acuerdo con la legalización con fines médicos, dependiendo de las circunstancias (tabla 4). Por su parte, cerca de las dos terceras partes de los alumnos del grupo de usuarios de drogas legales e ilegales reportaron aprobar la legalización con fines médicos *(X^2=1 877.916, p=.000).*

En cuanto a la legalización de la mariguana con fines recreativos, la opinión de los estudiantes resultó ser diferente según el grupo en el que fueron clasificados. Mientras que los no usuarios lo desaprueban, los usuarios de drogas legales muestran opiniones un tanto ambivalentes, pues si bien una tercera parte desaprueba la situación, otra apoyaría su legalización dependiendo de las circunstancias. En contraparte, el grupo de estudiantes de usuarios de drogas legales e ilegales apoya claramente su legalización con fines recreativos (tabla 4). Las diferencias observadas entre los grupos son estadísticamente significatias *(X^2= 2 913.195, p=.000).*

Los resultados muestran una clara divergencia entre la opinión sobre su uso médico y su uso recreativo, y resulta evidente que quienes han usado alguna droga ilegal se muestran a favor de la legalización, independientemente del uso que pueda autorizarse, lo que implica una baja percepción del daño que puede causar la sustancia a corto, mediano o largo plazos.

Después de explorar sobre la aprobación del uso de la sustancia, se indagó si en la supuesta legalización estarían dispuestos a consumirla con fines recreativos. Llama la atención que un porcentaje significativamente mayor de estudiantes, usuarios de drogas legales e ilegales, respondió que cambiaría de opinión si en México se legalizara el uso recreativo de la mariguana (tabla 4). Resulta interesante destacar que alrededor de 28% de los estudiantes que no consumen mariguana (12.1% que no consumen alguna droga y 16% de los que solo usan drogas legales) cambiaría de opinión si se legalizara el uso recreativo de la misma *(X^2=190.284, p=.000).* Se puede observar que los estudiantes que no han consumido drogas tienen opiniones más reservadas que el grupo de usuarios de drogas legales e ilegales, quienes muestran opiniones más permisivas.

Por otra parte, al analizar la opinión sobre un posible incremento en el consumo de mariguana si se llega a autorizar su venta, se encontró que hay una mayor proporción de estudiantes, usuarios de drogas legales, que considera que sí habría un incremento (tabla 4); quienes menos creen que puede haber un incremento son los usuarios de drogas legales e ilegales, posiblemente por estar inmersos en escenarios de consumo *(X^2=213.394, p=.000).*

Tabla 4. Opinión acerca del consumo de mariguana y su posible legalización. Comparación por grupo de estudio

	No usuarios (*n*=5 503) %	Usuarios de drogas legales (*n*=10 808) %	Usuarios de drogas legales e ilegales (*n*=3 504) %	Total (*n*=19 815) %
Opinión acerca del consumo de mariguana con fines médicos				
Lo desaprueban	15.1	7.3	3.2	8.8
No les importa	12.5	10.5	8.7	10.7
Depende de las circunstancias	52.7	51.9	28.3	47.9
Lo aprueba	19.4	30.2	59.6	32.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Opinión acerca del consumo de mariguana con fines recreativos				
Lo desaprueban	49.4	35.5	11.2	35.1
No les importa	20.0	23.9	20.1	22.2
Depende de las circunstancias	25.3	30.4	30.1	28.9
Lo aprueba	5.2	9.9	38.3	13.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
¿Cambiarías de opinión si se legaliza en México el uso recreativo de la mariguana?				
Sí	12.1	16.0	23.1	16.2
No	87.8	83.9	76.8	83.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
¿Consideras que el consumo de mariguana aumentaría si se autoriza la venta?				
Sí	60.1	64.1	54.3	61.3
No	21.3	20.6	31.3	22.7
No sabe	18.6	15.3	14.5	16.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

ACCESO Y DISPOSICIÓN CONDUCTUAL AL CONSUMO DE LA MARIGUANA

En este apartado se analizan otras cuatro preguntas que indagan sobre el acceso y la disposición para el consumo entre los estudiantes. La primera se refiere al consumo de mariguana en la red social más cercana; los resultados muestran claramente que los estudiantes no usuarios cuentan con más amigos no consumidores, si bien una cuarta parte de ellos sí tiene algún amigo usuario. Por otro lado, sobresale el hecho de que poco menos de la mitad del grupo de usuarios de drogas legales cuenta con mejores amigos consumidores de mariguana. La gran mayoría de los estudiantes del grupo de usuarios de drogas legales e ilegales cuenta con amigos que sí la consumen (tabla 5). Las diferencias observadas entre los grupos son estadísticamente significativas (X^2= 3 505.861, p=.000).

Probablemente los no usuarios han logrado mantenerse al margen del uso de esta droga por decisión propia o porque no se relacionan con personas consumidoras. En contraparte, poco más de la mitad de los usuarios de drogas legales reportaron que alguna persona les ha ofrecido mariguana, y prácticamente todos los usuarios de dogas legales e ilegales mencionaron que alguien se las ha ofrecido (tabla 5). Las diferencias observadas entre los grupos son significativas (X^2=3 654.733, p=.000).

También se investigó si los estudiantes han pensado en probarla; como era de esperarse, considerando los resultados anteriores, muy pocos de los que conformaron el grupo de no usuarios han pensado en consumir esta droga (tabla 5); poco más de una cuarta parte de los alumnos que han consumido alcohol y/o tabaco (usuarios de drogas legales) informaron haber tenido esta idea, mientras que alrededor de 80% de los usuarios de drogas legales e ilegales ha pensado en consumirla, lo que seguramente sucede de forma habitual ya que, como se reportó, la mariguana es la droga ilegal de mayor consumo entre los estudiantes que participaron en el estudio (X^2=6 640.401, p=.000).

Por otra parte, y considerando estas diferencias en la idea de probar la mariguana, resulta interesante que en caso de llegar a autorizarse su venta, cerca de 15% de no usuarios mostró cierta predisposición (depende de las circunstancias o no sabe) para consumirla (tabla 5). Poco más de una tercera parte de quienes conformaron el grupo de usuarios de drogas legales y 75% de los usuarios de drogas

legales e ilegales reportó este interés; la opinión sobre este aspecto es estadísticamente significativa en los tres grupos (X^2= 4 984.563, p=.000).

Tabla 5. Acceso y disposición conductual al uso de la mariguana. Comparación por grupo de estudio

	No usuarios (n=5 503) %	Usuarios de drogas legales (n=10 808)%	Usuarios de drogas legales e ilegales (n=3 504)%	Total (n=19 815) %
Uso de mariguana de mejores amigos				
Ninguno	76.5	57.9	19.4	56.3
Menos de la mitad	20.2	37.1	56.7	35.9
Más de la mitad	2.0	3.7	14.7	5.2
Casi todos	1.3	1.2	9.2	2.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
¿Te han ofrecido mariguana alguna vez?				
Sí	27.1	56.3	91.9	54.5
No	72.9	43.7	8.1	45.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
¿Has pensado en probar la mariguana?				
Sí	6.5	27.0	86.9	31.9
No	93.5	73.0	13.1	68.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
En caso de autorizarse la venta de mariguana, ¿estarías dispuesto a consumirla?				
Sí	1.0	2.0	24.1	1.0
Tal vez, depende de las circunstancias	7.8	19.4	38.4	7.8
No sabe	6.8	13.2	13.0	6.8
No	84.4	65.4	24.5	84.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

ACTITUD HACIA LA POSIBLE LEGALIZACIÓN DEL USO MÉDICO Y RECREATIVO DE LA MARIGUANA

A través de una escala de cinco preguntas se exploró la actitud de los estudiantes hacia la posible legalización de los usos médico y recreativo de la mariguana (tabla 6).

Las preguntas se referían a qué tan de acuerdo estaban en que se permitiera una mayor posesión de esta para uso personal, a que se autorizara su venta comercial para fines medicinales y recreativos y si sería conveniente que el gobierno fuera la instancia responsable para controlar su venta. Se utilizó una escala Likert de cuatro puntos en la que, a mayor calificación la actitud, más desfavorable hacia la comercialización de la mariguana.

Tabla 6. Actitud acerca de la legalización de mariguana. Comparación por grupo de estudio

	No usuarios (*n*=5 503) %	Usuarios de drogas legales (*n*=10 808) %	Usuarios de drogas legales e ilegales (*n*=3 504) %	Total (*n*=19 815) %
Actitud acerca de la legalización de la mariguana				
Promedio	2.7	2.5	2.0	2.5
Desviación estándar	0.77	0.73	0.70	0.78

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios.

Se observó que en el grupo de no usuarios hay un mayor desacuerdo para la posesión, la venta y la comercialización de la sustancia con fines medicinales o recreativos, mientras que los estudiantes usuarios de drogas legales, en particular los usuarios de drogas legales e ilegales, muestran una actitud más favorable hacia la legalización, en especial los usuarios de ambas drogas. Las diferencias observadas entre los grupos son estadísticamente significativas *(F*=1 148.900, *p*=.000).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En concordancia con el panorama epidemiológico –nacional y mundial– sobre consumo de mariguana, también entre los alumnos de la Universidad Veracruzana esta fue la droga ilegal de mayor consumo y la única que registró un aumento, ya que pasó de 12.6% en el Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas, de 2012, a 16.2% en el de 2017.

En el análisis de las características sociodemográficas de la población estudiantil que participó en el diagnóstico de 2017, llama la atención que el grupo de usuarios de

drogas legales está conformado predominantemente por mujeres (alrededor de dos terceras partes) y que en el grupo de usuarios de drogas legales e ilegales la distribución por sexo es igual, lo que coincide con las encuestas nacionales citadas en este trabajo respecto al incremento del consumo entre la población femenina.

En cuanto a la opinión sobre la legalización de la mariguana con fines médicos y/o recreativos, sobresale la mayor aprobación por parte de la población estudiantil usuaria de sustancias legales e ilegales, y que en el caso de los usuarios de drogas legales y en los no usuarios hay un mayor rechazo. Sin embargo, es importante destacar que en el escenario de una posible legalización del uso recreativo de la mariguana, una porción de los estudiantes que no consumen o que solo usan drogas legales estaría en disposición de cambiar de opinión, lo que muestra que el estatus legal sí constituye un freno para el consumo.

Este trabajo evidencia que los estudiantes con redes sociales que integran a un mayor número de amigos cercanos que consumen mariguana tienen una mayor disposición para convertirse en usuarios, lo que coincide con lo señalado para distintas drogas por Lema *et al.,* 2011, Amaya *et al.,* 2015 y Caravaca *et al.,* 2015, en estudios realizados en Colombia, El Salvador y Costa Rica, respectivamente.

El análisis de la escala sobre la actitud acerca de la legalización de la mariguana muestra que los no usuarios y los usuarios de drogas legales presentan una actitud más desfavorable hacia la legalización en comparación con quienes han consumido alguna sustancia ilícita. Esta tendencia se inscribe en un espacio temporal caracterizado por la apertura de la discusión en torno a la legalización de su consumo en México con fines médicos y/o lúdicos –la cual se inserta en una tendencia global–, que ha dado pie al cambio en la percepción de riesgo del consumo entre la población, particularmente entre los jóvenes, lo que explicaría los resultados de este trabajo. Se trata de una mirada distorsionada, producto de una discusión polarizada que minimiza los riesgos del consumo de mariguana en la salud del usuario y maximiza los posibles beneficios del uso médico, favoreciendo su percepción como inofensiva entre la población.

Es importante, sin embargo, realizar estudios cuantitativos y cualitativos que permitan profundizar en el conocimiento de los elementos que interactúan, para conformar la percepción sobre el riesgo de consumo y sobre la conveniencia de la legalización.

Para finalizar, los autores consideran que los sistemas de salud y los educativos deberían de tener en cuenta las tendencias de consumo de mariguana encontradas en este y en otros trabajos, para diseñar políticas públicas y programas de prevención dirigidos a todos los jóvenes, sin dejar de lado a los estudiantes universitarios. Adicionalmente, habrá que realizar un esfuerzo para fortalecer la infraestructura de tratamiento ambulatorio en las universidades y fortalecer las redes de atención para el tratamiento residencial con otras instituciones.

BIBLIOGRAFÍA

Adler, J. N. y J. A. Colbert (2013). Medicinal use of Marijuana-polling results, *New England Journal of Medicine,* 368 (22). Disponible en: https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMclde1305159

Aggarwal, S., G. Carter, M. Sullivan, C. ZumBrunnen, R. Morrill y J. Mayer (2009). Medicinal use of Cannabis in the United States: Historical perspectives, current trends, and future direction, *Journal of Opioid Management*, 5 (3). Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/5fde/74b6b099b5deeedd668e335ad622c2320f37.pdf?_ga=2.92375965.124786282.1543339453-1110933098.1543339453.

Alcamán K. y B. Duffau (2017). Comparación del contenido de cannabinoides en incautaciones de mariguana en 2013 y 2017, *XXXIII Jornadas Chilenas de Salud*. Disponible en: 10.13140/RG.2.2.29464.49927.

Amaya, C., R. Mann, H. Hamilton, P. Erickson, B. Brands, N. Giesbrechi, M. G. Miotto-Wright, F. Cunsille, J. Sapag y A. Khenti (2015) Uso de drogas en estudiantes de una universidad de El Salvador y su relación con el maltrato durante la niñez, *Contexto Enfermen Florianópolis,* 24 (especial). Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/714/71439758006.pdf.

BBC News Latin American and Caribbean (2012). Global Marijuana march. Disponible en: https://www.bbc.com/news/world-latin-america-17970756.

Ben, M. (2006). Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential, *Journal* of *Ethnopharmacology*, 105. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jep.2006.02.001.

Bonnie, R. (1970). The Forbidden Fruit and the Tree of Knowledge: An Inquiry into the Legal History of American Marijuana Prohibition 56 (6). Disponible en: https://

www.votehemp.com/wp-content/uploads/2018/09/The_Forbidden_Fruit_and_The_Tree_of_Knowledge.pdf.

Caravaca, J. A., S. Noh, H. Hamilton, B. Brands, D. Gastaldo y M. G. Miotto (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses, *Contexto Enfermen Florianópolis,* 24. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001170014.

Centro de Integración Juvenil (CIJ) (2014). Sondeo de opinión sobre legalización de la distribución o venta de mariguana con estudiantes de psicología y medicina de universidades públicas. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación. Informe de Investigación: 14-01. México: Centros de Integración Juvenil.

De la Fuente, J. R., D. Álvarez, R. Rodríguez, L. Ramos, O. Prospero, F. Mesa-Ríos, G. Sabicky y M. Melgar (2015). *Mariguana y Salud*. México: FCE.

Diario Oficial de la Federación (*DOF*) 19 de junio de 2017. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal. Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487335&fecha=19/06/2017.

Duff, C. (2010). The importance of culture and context: rethinking risk and risk management in young drug using populations, *Journal Health, Risk & Society,* 5. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13698570310001606987.

Gutiérrez López, A. D. (2017). Droga de mayor impacto reportada por usuarios de drogas ilícitas solicitantes de tratamiento en Centros de Integración Juvenil del primer semestre de 2005 al primer semestre de 2017 (nivel nacional y entidades federativas). Informe de Investigación 17-05g. México: CIJ. Disponible en: http://www.cij.gob.mx/Mariguana2016T/pdf/SIECD%202017.pdf.

Hernández, S. y J. Sotelo (2013). Argumentos para el debate sobre la legalización de la mariguana en México, *Entreciencias, Diálogos en la Sociedad del Conocimiento,* 1 (2). Disponible en: http://dx.doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2013.2.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014. Reporte de Drogas. Consultado en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf.

——— (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Drogas. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view.

——— (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro, J. A., Medina, M. E., Fleiz, C., Téllez, M. M., Mendoza, L. R., Romero, M., Gutiérrez, J. P., Castro, M., Hernández, M., Tena, C., Alvear, C. y Guisa, V. Disponible en: https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/documentos/encuesta-nacional-de-adicciones-ena-2011.

Instituto Nacional de Salud Pública, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y Fundación Gonzalo Río Arronte I. A. P. (2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf.

Lacson, J. C., J. D. Carroll, E. Tuazon, E. J. Castelao, L. Bernstein y V. K. Cortessis (2012). Population-based case-control study of recreational drug use and testis cancer risk confirms an association between marijuana use and nonseminoma risk, *Cancer,* 118 (21). Disponible en: https://doi.org/10.1002/cncr.27554.

Lakhan, S. y M. Rowland (2009). Whole plant Cannabis extracts in the treatment of spasticity in multiple sclerosis: a systematic review, *BMC Neurology,* 9 (59). Disponible en: https://doi.org/10.1186/1471-2377-9-59.

Lega-legalización (2012). ¿Por qué se legalizó la mariguana en Holanda? Disponible en: http://legalizacion.es/por-que-se-legalizo-la-mariguana-en-holanda/.

Lema, L. F., M. T. Varela, C. Duarte y M. V. Bonilla (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública,* 29 (3). Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/issue/view/1074/showToc.

Mönckeber, F. (2014). Los pro y contra de la legalización de la mariguana, *Revista Chilena de Pediatría,* 85 (2). Consultado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S037041062014000200014&lng=es&nrm=iso.

NIDA (2012). What are marijuana effects? En *Marijuana*. Consultado en: https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana/what-are-marijuana-effects

——— (2015). La mariguana. Consultado en: https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana

——— (2017). La mariguana. Consultado en: https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-mariguana

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Consultado en: https://www.unodc.org/wdr2017/.

Powell, D., R. L. Pacula y M. Jacobson (2015). Do Medical Marijuana Laws Reduce Addiction and Deaths Related to Pain Killers*?, RAND Corporation*. Disponible en: 10.3386/w21345.

Puy Radríguez, A. (1994). Percepción social del riesgo. Dimensiones de evaluación y predicción. Tesis Doctoral. Madrid: Departamento de Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: https://eprints.ucm.es/3002/.

Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) (2017). Diagnóstico sobre Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universistarios. Reporte Técnico.

Rosmarin, A. y N. Eastwood (2012). Una Revolución Silenciosa: políticas en práctica para la descriminalización de las drogas en todo el mundo. Drugs - It's Time for Better Laws de Release. UK

Rubino, T., E. Zamberletti y D. Parolaro (2012). Adolescent exposure to *Cannabis* as a risk factor for psychiatric disorders, *J Psychopharmacology,* 26 (1). Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269881111405362.

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2003). Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Tabaco, alcohol y otras drogas. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7326.pdf.

Sepúlveda, M. A. (2011). El riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogas: exotización, vicio y enfermedad, *DAFITS:* 1-492. Disponible en: https://www.tesis-enred.net/handle/10803/69361.

Suárez, R., E. M. Beltrán y T. Sánchez (2006). El sentido del riesgo desde la antropología médica, *Antípoda,* 3. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n3/n3a07.pdf.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2013). Drug Abuse Warning Network. 2011: National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits; 1-100. Disponible en: https://www.samhsa.gov/data/report/2011-national-estimates-drug-related-emergency-department-visits%C2%A0.

Villatoro, J. A., M. E. Medina, D. Fregoso, E. Resendiz, J. P. Gutiérrez, A. Franco y M. Romero (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Consumo de Drogas: Prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional

de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Disponible en: https://doi.org/.13140/rg.2.2.19450.08649.

Youngers, C. A. (2013). El debate sobre políticas de drogas en América Latina, *Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, (13). Disponible en: http://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/13-25.

Índice

Presentación -- 7
Xóchitl de San Jorge-Cárdenas

Prólogo -- 9
María Elena Medina-Mora

I. Abordaje del problema y antecedentes -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- - 13
Paulina Beverido Sustaeta, Patricia Pavón León, Alma Cruz Juárez

II. Aspectos metodológicos para investigar la percepción, el riesgo y el consumo de drogas en estudiantes universitarios -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- - 37
Xóchitl de San Jorge-Cárdenas, Jorge Luis Arellanez Hernández, María Sobeida Leticia Blázquez Morales, José Luis Valadez Varela

III. Análisis comparativo del consumo de drogas en estudiantes universitarios en 2012 y 2017 -- - 61
María del Carmen Gogeascoechea Trejo, María Cristina Ortiz León, Mayra Díaz Ordoñez, Betzaida Salas García

IV. Características del rendimiento académico que pueden predecir el consumo de drogas en estudiantes universitarios - -- -- -- -- -- -- -- -- - 85
Jorge Luis Arellanez Hernández, Erika Cortés Flores, León Felipe Beltrán Guerra, Angélica García Méndez, María Luz Márquez Barradas

V. La funcionalidad familiar y el consumo de drogas en estudiantes universitarios - -- 105
María de Jesús Ng Teajan Ortega, María Antonia Hernández, Ladrón de Guevara, Nora Inés Morales Contreras, Aurora de Jesús Mejía Castillo

VI. Síntomas de ansiedad y consumo de drogas en universitarios -- 121
Mireya Cruz Ruiz, Lucila María Pérez Muñoz, Idalia Lucero Rosas, Griselda García García, Francisco Bermúdez Jimenez, Alberto Arriaga Parada

VII. Síntomas de depresión y consumo de drogas en estudiantes universitarios - -- 145
Leticia Cortaza Ramírez, Brenda Alicia Hernández Cortaza, Nuri Azalea Coto Medina, Lizeth Alejandra Lugo Ramírez, Francisca Elvira Blanco Enríquez, Vinalay Carrillo Ilsia

VIII. Autocontrol y consumo de drogas en estudiantes universitarios -- -- -- 159
Lizette T. Figueroa-Vázquez, Herson A. Castellanos-Celis, Aurora de Jesús Mejía Castillo

IX. Intención conductual para el consumo de drogas ilegales en estudiantes universitarios -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- 171
Patricia Pavón León, María Sobeida Blázquez Morales, María del Carmen Gogeascoechea Trejo, María Cristina Ortiz León

X. Resistencia de los estudiantes universitarios a la presión de pares y de parejas ante el consumo de alcohol y drogas psicoactivas -- -- -- -- 179
Sara Huerta González, Alejandro Vera Pedroza, Felipe Reboredo Santes, Marcela Sagahón Juárez, Olivia Jalima Vega Corany, Celina Márquez García, José Arturo Jardinez Hernández

XI. Conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas - -- -- -- -- -- -- -- 193
Josefina González Beristain, María Flor López Ariza, Minerva Peña López, Javier Salazar Mendoza, Armando Martínez Chacón

XII. Conductas sexuales de riesgo por el consumo de drogas y datos socioescolares en estudiantes universitarios - -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- 205
María del Carmen Santes Bastián, Erika Mayte del Ángel Salazar, Mireya Cruz Ruiz, Nazaria Martínez Díaz, Higinio Fernández Sánchez, David Zepeta Hernández

XIII. Consumo de drogas y discapacidad en estudiantes universitarios: una aproximación al tema - -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- 223
Alma de los Ángeles Cruz Juárez, Betzaida Salas García, María del Carmen Gogeascoechea Trejo, Alma Janett Tenorio Aguirre, Claudio Rafael Castro López, Urbano Francisco Ortega Rivera

XIV. Consumo de drogas y actividades de prevención en estudiantes universitarios del estado de Veracruz -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- 249
Leticia Cortaza Ramírez, Brenda Alicia Hernández Cortaza, Francisca Elvira Blanco Enríquez, Lizeth Alejandra Lugo Ramírez, Aarón Rosales Pucheta

XV. La percepción de los estudiantes sobre el consumo de drogas en la Universidad Veracruzana - -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- -- 273
María Esther Barradas Alarcón, Rodolfo Delgadillo Castillo, José Noel García Andrade, Javier López González

Leticia Gutiérrez Serrano, Mayra Posadas Tello,
Salvador Ernesto Sarmiento Vega

XVI. Mariguana: percepción sobre su consumo
y legalización - -- 295
Betzaida Salas García, Jorge Luis Arellanez Hernández,
Paulina Beverido Sustaeta, Xóchitl de San Jorge-Cárdenas

Siendo rectora de la Universidad Veracruzana la doctora Sara Ladrón de Guevara se publicó Percepción, riesgo y consumo de drogas en universitarios, compilado por Xóchitl de San Jorge-Cárdenas, se terminó de imprimir en 2020. La edición fue impresa en papel book cream de 60 g. La fuente tipográfica utilizada en su composición es Life BT de 10/14 puntos. El cuidado de la edición estuvo a cargo de Magdalena Cabrera Hernández y la maquetación a cargo de Ma. Guadalupe Marcelo Quiñones.

Uno de los actuales problemas de salud es el consumo abusivo y la dependencia de drogas psicoactivas adictivas, ya que las implicaciones sanitarias, económicas y sociales afectan no solo al individuo que las consume sino también a su familia y a su comunidad, poniendo en riesgo la seguridad y el desarrollo del país.

México desarrolla investigación sobre el consumo de drogas en la población estudiantil, sin embargo, los trabajos en población universitaria son escasos y se concentran en estudiantes de nuevo ingreso.

Esta obra, realizada por la Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA), presenta dos diagnósticos que documentan la evolución del problema; pretende servir a los tomadores de decisiones en el ámbito universitario, nacional y local, para implementar políticas institucionales basadas en evidencias, para la prevención y atención integral del consumo de drogas en estudiantes de educación superior.

Universidad Veracruzana
Dirección Editorial