

Accesibilidad al consumo de marihuana en escolarizados colombianos

Laura Melissa González Zipa¹ , Daniela Andrea Pérez Espitia¹ , Paula Andrea Reyes Fernández², 
Marcela América Roa Cubaque¹ , Javier Martínez Torres³ 

Resumen

Introducción: El consumo de marihuana es una problemática de salud pública y cobra relevancia en la población escolar.

Objetivo: Describir la accesibilidad de consumo de marihuana por características sociodemográficas, relaciones familiares y de consumo en escolarizados colombianos 2016.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, secundario del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2016, con una muestra de 80 018 estudiantes, mediante análisis univariado y bivariado.

Resultados: A partir del análisis de la muestra de escolares, el promedio de edad de consumo de marihuana es de 15,55 años; el 51,9% eran mujeres. La mayoría de los escolares estudian en colegios mixtos (96,11%); un 37,3% considera que le sería fácil conseguir marihuana; aquellos que manifestaron ser consumidores actuales de marihuana, los que manifiestan que todos sus amigos son consumidores y aquellos que conviven con un consumidor mostraron ser los que percibían muy fácil acceder a la marihuana (88,0%, 80,1% y 71,6%, respectivamente).

Conclusiones: Existe una alta proporción de adolescentes que perciben un acceso muy fácil a la marihuana, y los consumidores o aquellos que se relacionan con consumidores fueron quienes percibían en mayor proporción un fácil acceso a la marihuana. Se sugieren intervenciones que puedan contrarrestar este fenómeno.

Palabras clave: estudiantes; factores de riesgo. abuso de marihuana; adolescente.

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

² Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Tunja, Colombia).

³ Universidad de Pamplona (Pamplona, Colombia).

Autora de correspondencia: Marcela América Roa Cubaque. Correo electrónico: maroa@uniboyaca.edu.co

Citar este artículo así:

González Zipa LM, Pérez Espitia DA, Reyes Fernández PA, Roa Cubaque MA, Martínez Torres J. Accesibilidad al consumo de marihuana en escolarizados colombianos. Rev Investig Salud Univ Boyacá. 2022;9(2): 27-43. <https://doi.org/10.24267/23897325.752>

Marijuana Accessibility Among Colombian School children

Abstract

Introduction: Marijuana use is a public health problem and becomes relevant in the school population.

Objective: To describe the accessibility of marijuana use by sociodemographic characteristics, family relationships and consumption in Colombian schoolchildren in 2016.

Material and methods: Descriptive, cross-sectional, secondary study of the National Study of Psychoactive Substance Consumption in Colombia School Population – 2016, with a sample of 80,018 students, through univariate and bivariate analysis.

Results: After analyzing the sample, the average age of marijuana use is 15.55 years; 51.9% were women. Most of the schoolchildren study in mixed schools (96.11%); 37.3% consider that it would be easy for them to obtain marijuana. Those who stated that they were current users of marijuana, those who stated that all their friends were users, and those who lived with a consumer were the ones who perceived it to be very easy to access marijuana (88.0%, 80.1%, and 71.6%, respectively).

Conclusions: There is a high proportion of adolescents who perceive a very easy access to marijuana, consumers or those who are related to consumers were the ones who perceived a greater proportion of easy access to marijuana. Interventions that can counteract this phenomenon are suggested.

Keywords: students; risk factors. marijuana abuse; adolescent.

Acessibilidade do uso da maconha entre os estudantes colombianos

RESUMO

Introdução: O uso de maconha é uma questão de saúde pública e é relevante para a população escolar.

Objetivo: Descrever a acessibilidade do uso da maconha por características sociodemográficas, relações familiares e consumo nas crianças colombianas em idade escolar em 2016.

Materiais e métodos: estudo descritivo, transversal, secundário do Estudo Nacional do Uso de Substâncias Psicoativas na População Escolar Colombiana 2016, com uma amostra de 80 018 alunos, utilizando análise univariada e bivariada.

Resultados: Da análise da amostra Da escola, a idade média de uso da maconha foi de 15,55 anos; 51,9% eram mulheres. A maioria das crianças em idade escolar estudam em escolas coeducacionais (96,11%); 37,3% consideram que seria fácil para elas obter maconha; aqueles que relataram ser usuários atuais de maconha, aqueles que relataram que todos os seus amigos são usuários e aqueles que vivem com um usuário foram aqueles que perceberam ser muito fácil o acesso à maconha (88,0%, 80,1% e 71,6%, respectivamente).

Conclusões: Há uma elevada proporção de adolescentes que percebem um acesso muito fácil à maconha, e os usuários ou aqueles que se associam aos usuários foram os mais propensos a perceber um acesso fácil à maconha. São sugeridas intervenções que podem contrariar este fenômeno.

Palavras-chave: estudantes; fatores de risco; abuso de maconha; adolescente.

INTRODUCCIÓN

Las sustancias psicoactivas (SPA) son sustancias químicas de origen natural o sintético que alteran el sistema nervioso central y afectan el estado de ánimo y las funciones mentales superiores; pueden ser legales o ilegales (1,2). El consumo de SPA es un problema de salud pública mundial, y la marihuana es la droga ilícita más consumida en todo el mundo. En Colombia, el 8,3% de la población la ha consumido al menos una vez en la vida (2). Según la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, se estima que el 4,3% de la población entre 12 y 17 años ha consumido, al menos, una vez en la vida SPA ilegales (2,3).

Ello cobra relevancia en la etapa escolar, dado que es cuando se dan los primeros acercamientos y cuando es menor su percepción de riesgo, lo que genera una mayor predisposición de adicción o dependencia psicológica o física. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han calculado un riesgo de dependencia del 16% en las personas que inician el consumo en la adolescencia, además de consecuencias negativas tanto para la salud física como para la salud mental, a mediano y largo plazo (4,5). Este comportamiento responde a factores individuales y del contexto en el que se desenvuelven las personas, como son factores sociales, culturales, económicos y políticos (3).

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, para el 2019 Colombia era el cuarto país de Latinoamérica con mayor uso de marihuana (6). La prevalencia es mayor en hombres que en mujeres, en un rango de edad de los 12 a los 34 años (7). En países como Canadá, Estados Unidos y Uruguay, el consumo de marihuana es mayor en la población que se encuentra en edades entre los 12 y los 17 años (8). Así mismo, un estudio de México demostró un crecimiento acelerado del consumo de marihuana, principalmente en los hombres (9). Por otra parte, el 50% de la población considera que es fácil conseguir marihuana (7). Desde el 2016, en el país está aprobada la dosis personal del consumo de marihuana, el cultivo y uso del cannabis como producto medicinal (10).

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de cambios psicológicos y físicos determinados por el medio social, los cuales se pueden convertir en factores protectores o de riesgo (5,11,12). El mayor factor protector lo constituye una adecuada dinámica familiar; mientras que los factores de riesgo más influyentes son ausencia de disciplina y crianza, consumo por parte de padres o pares y mayor disponibilidad y acceso a las drogas (4,13-15). La curiosidad que tienen los adolescentes por experimentar sensaciones novedosas y estímulos gratificantes es un factor de riesgo de importancia para el inicio del consumo de SPA. Las redes sociales también extienden la presión que ejercen los

pares para iniciar el consumo, donde la exposición constante a estas puede contribuir a que la problemática se intensifique (16).

El consumo de SPA, en especial la marihuana, en contextos escolares es relevante, dado que la influencia de los factores de riesgo hace que a través del tiempo se considere su aceptación en etapas más tempranas de vida del ser humano (17). El consumo de drogas es un fenómeno complejo, heterogéneo y dinámico a través del tiempo, donde no han sido eficaces las políticas existentes para disminuir y atacar el problema creciente de las drogas, al punto que se ha replanteado el enfoque a la población más susceptible, como lo son los adolescentes (18).

Se ha documentado que en la motivación de consumo influye, en gran medida, la facilidad de acceso. No obstante, en el caso de la marihuana, los estudios son muy limitados, tal vez, por ser una droga ilegal, y la evidencia no se ha estudiado con tanta profundidad. Por ende, es necesario llevar a cabo estudios que permitan diagnosticar cómo se percibe la accesibilidad para generar estrategias en políticas públicas en ámbitos escolares que aborden las acciones de control de oferta. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es describir la accesibilidad al consumo de marihuana por características sociodemográficas, relaciones familiares y de consumo en escolarizados colombianos, en el 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio. Este fue un estudio descriptivo transversal. Se realizó un análisis secundario al Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2016 (1).

Población y muestra. La población estuvo compuesta por 3 243 377 estudiantes de los grados séptimo a once, con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, pertenecientes a 13 282 sedes educativas de 10 969 instituciones tanto públicas como privadas (femeninos, masculinos y mixtos), de jornada diurna (mañana y tarde), de todos los calendarios, en 991 municipios de todos los departamentos y zonas (rural y urbana) del país. La muestra estuvo comprendida por 82 761 estudiantes que pertenecían a 1 189 sedes educativas con educación secundaria, de las cuales se recolectó información de 10 97 con un ajuste a 80 018 encuestados. El diseño es probabilístico, multietápico, estratificado y por conglomerados. Para más detalles sobre el diseño muestral, se recomienda revisar el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia (1).

Procedimientos. La recolección de los datos fue llevada a cabo por un grupo de 153 expertos en aplicación de encuestas a menores de edad, conformado por un director, cinco coordinadores, 122 facilitadores y 25 supervisores, quienes se

encargaron de verificar la correcta selección de grados, la aplicación de la encuesta, así como las condiciones de presentación, identificación y logística determinada. Para el presente análisis las variables utilizadas fueron:

- a. Edad.
- b. Sexo: hombre y mujer.
- c. Tipo de colegio según género: masculino, femenino y mixto.
- d. Relación con la madre: excelente, buena, regular, mala, nunca la ves-indiferente, no la conoces, no sabe/no responde.
- e. Relación con el padre: excelente, buena, regular, mala, nunca lo ves-indiferente, no lo conoces, no sabe/no responde.
- f. ¿Ha consumido alguna vez marihuana?: sí, no, no sabe/no responde.
- g. Accesibilidad para conseguir marihuana: me sería fácil, me sería difícil, no podría conseguir, no sé/no responde.
- h. Consumo de marihuana en los últimos 30 días: sí no, no sabe/no responde.

i. ¿Alguna de las personas que conviven en la casa u hogar consume marihuana?: sí, no, no sabe/no responde.

j. De los amigos cercanos, ¿qué tantos consumen marihuana?: no sé, ninguno, menos de la mitad, la mitad, más de la mitad, todos, no sabe/no responde.

Análisis estadístico

En la primera fase se realizó un análisis univariado, para la variable cuantitativa con medidas de tendencia central (promedio y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar y rango) de acuerdo con la simetría de las variables. En tanto que para las variables cualitativas se generaron indicadores de proporción (frecuencia porcentual y absoluta).

Consideraciones éticas

Esta investigación se ciñe a la normatividad descrita en la Resolución 8430 de 1993, promulgada por el Ministerio de Salud de Colombia. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombiana 2016 (2) tuvo un Comité de Ética, que avaló cada uno de los procedimientos. Adicionalmente, ese análisis secundario se adhiere a los puntos establecidos en la declaración GATHER y todos los componentes éticos necesarios para desarrollar investigación en general.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 80018 escolares, de los cuales el 51,9% eran mujeres. Las edades en general oscilaron entre 12 y 18 años, con una edad promedio de 15,1 años (DE: 1,6). El 96,11% de los encuestados pertenece a colegio mixto, el 4,28% eran consumidores actuales de marihuana, un 4,66% convivía con un consumidor y un 40,27% no tiene amigos consumidores.

De acuerdo con la facilidad para acceder a la marihuana, el 37,33% considera que le sería fácil, la mayoría de la población (54,66%) manifiesta tener una excelente relación con su madre; mientras que el 33,91% manifiesta tener buena relación con su padre. Los demás datos de las características sociodemográficas se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de características sociodemográficas, relaciones familiares y relacionadas con el consumo y accesibilidad de marihuana según sexo en escolarizados colombianos

	Hombre	Mujer	Ns/Nr	Total
Edad [DS]	15,18 [1,643]	15,10 [1,640]	14,99 [1,591]	15,14 [1,642]
Tipo de colegio según género [n (%)]				
Masculino	243 (1,27)	0 (0)	0 (0)	243 (0,59)
Femenino	0 (0)	3241 (6,33)	0 (0)	3241 (3,29)
Mixto	36787 (98,73)	38875 (93,66)	872 (100)	76534 (96,11)
Relación con la madre [n (%)]				
Excelente	21225 (57,57)	21728 (52,17)	425 (47,8)	43378 (54,66)
Buena	9813 (26,64)	12227 (28,77)	225 (27,53)	22265 (27,76)
Regular	2884 (7,15)	5146 (11,79)	86 (8,97)	8116 (9,58)
Mala	452 (1,12)	756 (1,77)	17 (1,34)	1225 (1,46)
Nunca la ves-indiferente	171 (0,45)	235 (0,54)	3 (0,12)	409 (0,49)
No la conoces	118 (0,32)	132 (0,33)	3 (0,61)	253 (0,33)
Ns/Nr	2367 (6,73)	1892 (4,61)	113 (13,61)	4372 (5,71)
Relación con el padre n (%)				
Excelente	14067 (38,82)	11998 (29,55)	264 (30,32)	26329 (33,91)
Buena	9498 (25,61)	11593 (27,18)	193 (21,25)	21284 (26,38)

Relación con el padre n (%)				
Regular	5152 (13,29)	7941 (18,03)	129 (15,57)	13222 (15,78)
Mala	1215 (2,99)	2177 (4,89)	33 (3,69)	3425 (3,99)
Nunca lo ves-indiferente	863 (2,17)	1381 (3,16)	15 (1,35)	2259 (2,68)
No lo conoces	858 (2,13)	1034 (2,51)	18 (1,81)	1910 (2,32)
Ns/Nr	5377 (14,98)	5992 (14,66)	220 (25,99)	11589 (14,94)
Accesibilidad para conseguir marihuana [n (%)]				
Me sería fácil	14574 (37,09)	16530 (37,64)	314 (37,33)	31418 (37,33)
Me sería difícil	2035 (5,79)	1835 (4,70)	42 (5,22)	3912 (5,22)
No podría conseguir	2399 (7,09)	2313 (5,59)	54 (6,30)	4766 (6,30)
No se	17194 (47,39)	20742 (50,02)	415 (48,78)	38351 (48,78)
No responde	88 (2,63)	696 (2,03)	47 (2,35)	1571 (2,35)
Consumo de marihuana en los últimos 30 días [n (%)]				
Sí	1949 (5,18)	1504 (3,48)	40 (4,01)	3493 (4,28)
No	35081 (94,81)	40612 (96,52)	832 (95,99)	76525 (95,71)
¿Alguna de las personas que conviven en la casa u hogar consume marihuana? [n (%)]				
Sí	1580 (4,14)	2321 (5,18)	37 (2,39)	3938 (4,66)
No	31886 (85,65)	36641 (86,69)	720 (80,87)	69247 (86,14)
No sé	1881 (5,28)	1713 (4,41)	36 (3,89)	3630 (4,81)
No responde	1683 (4,91)	1441 (3,71)	79 (12,84)	3203 (4,38)
De los amigos cercanos, ¿qué tantos consumen marihuana? [n (%)]				
Todos	463 (1,33)	467 (0,94)	7 (0,44)	937 (1,12)
Más de la mitad	1031 (2,59)	1379 (3,29)	31 (2,59)	2441 (2,95)
La mitad	1477 (3,84)	1851 (4,46)	33 (4,93)	3361 (4,17)
Menos de la mitad	5982 (15,16)	6893 (15,55)	117 (10,97)	12992 (15,32)
Ninguno	14493 (39,22)	17398 (41,35)	326 (34,05)	32217 (40,27)
No se	11986 (33,11)	12839 (31,12)	282 (33,11)	25107 (32,08)
Ns/Nr	1598 (4,72)	1289 (3,27)	76 (13,9)	2963 (4,08)

n: frecuencia absoluta; %: porcentaje; promedio; DS: desviación estándar; Ns/Nr: no sabe/no responde.

De acuerdo con la accesibilidad a la marihuana, el 37,33 %, que corresponde al rango de edad de 15,55 [1,516], considera que le sería fácil acceder a la marihuana. Con respecto a la población que manifiesta que todos sus amigos son consumidores y aquellos que conviven con un consumidor, mostraron en mayor proporción ser los que percibían muy fácil acceder a la marihuana (80,15 %

y 71,56 %, respectivamente). Los hombres y los que no tienen amigos consumidores mostraron ser los que percibían en mayor proporción muy difícil acceder a la marihuana (5,79 % y 6,081 %, respectivamente). Los demás datos sobre la distribución de la facilidad al acceso a la marihuana se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de la accesibilidad a la marihuana por características sociodemográficas, relaciones familiares y relacionadas con el consumo en escolarizados colombianos

	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé	No responde
Edad [DS]	15,55 [1,516]	14,95 [1,631]	14,61 [1,684]	14,89 [1,659]	14,88 [1,697]
Total	31 418 (37,33)	3912 (5,22)	4766 (6,30)	38 351 (48,77)	1571 (2,32)
Sexo [n (%)]					
Hombre	14574 (37,09)	2035 (5,79)	2399 (7,09)	17 194 (47,39)	828 (2,63)
Mujer	16530 (37,64)	1835 (4,70)	2313 (5,59)	20 742 (50,02)	696 (2,03)
Ns/Nr	314 (33,34)	42 (5,50)	54 (6,28)	415 (49)	47 (5,87)
Tipo de colegio según género [n (%)]					
Masculino	94 (46,03)	14 (4,78)	19 (6,26)	110 (41,3)	6 (1,62)
Femenino	1260 (37,45)	170 (5,02)	224 (5,65)	1559 (51,04)	28 (0,82)
Mixto	30 064 (37,27)	3728 (5,23)	4523 (6,32)	36 682 (48,75)	1537 (2,41)
Relación con la madre [n (%)]					
Excelente	15242 (33,3)	2105 (5,23)	2865 (6,93)	22 387 (52,4)	779 (2,11)
Buena	9538 (40,77)	1175 (5,48)	1167 (5,39)	10052 (46,38)	333 (1,96)
Regular	4125 (49,67)	368 (5,03)	351 (4,95)	3159 (38,81)	113 (1,54)
Mala	736 (60,59)	41 (5,36)	40 (2,88)	391 (29,46)	17 (1,70)
Nunca la ves-indiferente	204 (47,59)	28 (5,68)	21 (5,53)	143 (36,03)	13 (5,16)
No la conoces	107 (41,96)	16 (6,29)	9 (3,96)	112 (42,94)	9 (4,83)
Ns/Nr	1466 (31,40)	179 (4,03)	313 (8,09)	2107 (48,67)	307 (7,81)

	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé	No responde
Relación con el padre [n (%)]					
Excelente	8536 (30,62)	1268 (5,24)	1842 (7,32)	14 183 (54,77)	500 (2,04)
Buena	8446 (38,14)	1218 (5,63)	1226 (6,09)	10 144 (48,65)	250 (1,47)
Regular	6172 (44,73)	614 (5,38)	660 (5,35)	5583 (42,79)	193 (1,74)
Mala	1827 (51,95)	141 (5,63)	160 (5,23)	1251 (36,01)	46 (1,17)
Nunca lo ves-indiferente	1167 (52,57)	107 (5,57)	88 (3,88)	883 (36,68)	14 (1,28)
No lo conoces	883 (47,13)	106 (5,82)	78 (3,23)	816 (42,38)	27 (1,42)
Ns/Nr	4387 (35,14)	458 (4,01)	712 (6,58)	5491 (38,31)	541 (5,94)
Consumo de marihuana en los últimos 30 días [n (%)]					
Sí	3083 (88,03)	104 (3,02)	35 (1,29)	233 (6,97)	38 (0,67)
No	28 335 (35,06)	3808 (5,32)	4731 (6,53)	38 118 (50,65)	1533 (2,43)
¿Alguna de las personas que conviven en la casa u hogar consume marihuana? [n (%)]					
Sí	2879 (71,56)	161 (4,45)	102 (3,08)	755 (19,47)	41 (1,43)
No	25 882 (35,59)	3465 (5,3)	4342 (6,68)	34 501 (50,64)	1057 (1,78)
No sé	1536 (39,6)	150 (5,17)	132 (3,78)	1745 (49,14)	67 (2,29)
No responde	1121 (32,66)	136 (4,64)	190 (5,1)	1350 (42,96)	406 (14,64)
De los amigos cercanos, ¿qué tantos consumen marihuana? [n (%)]					
Todos	743 (80,15)	24 (3,33)	11 (1,20)	151 (14,65)	8 (0,65)
Más de la mitad	2104 (84,02)	58 (2,9)	26 (0,93)	230 (10,92)	23 (1,22)
La mitad	2693 (79,2)	119 (3,71)	56 (1,60)	457 (13,95)	36 (1,53)
Menos de la mitad	9034 (69,08)	676 (5,49)	332 (2,36)	2853 (22,24)	97 (0,81)
Ninguno	8353 (24,27)	1765 (6,08)	2923 (9,55)	18 618 (58,11)	558 (1,99)
No sé	7533 (28,35)	1148 (4,58)	1242 (5,46)	14 763 (59,62)	421 (1,98)
Ns/Nr	958 (29,18)	122 (4,57)	176 (5,78)	1279 (43,58)	428 (16,88)
n: frecuencia absoluta; %: porcentaje; promedio; DE: desviación estándar; Ns/Nr: no sabe/no responde.					

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que la edad de la población evaluada en hombres fue de 15,18 años (DE: 1,6), y de las mujeres, de 15,10 años (DEL: 1,6). En el estudio de Martínez-Torres et al. (11), un análisis secundario del estudio Emtamplona-Emtajoven Pamplona con una población de 814 estudiantes, se concluyó que la edad de los incluidos fue de 13,92 años (DE: 1,90), que es menor a la observada en el presente estudio. De acuerdo con el estudio de Aguirre Guiza et al. (19), donde abordaron a 173 estudiantes de los grados décimo y undécimo de la Institución Educativa Técnica San Luis Gonzaga, del corregimiento de Chicoral (Colombia), del total de los encuestados, el 54,6% eran hombres y el 45,4% eran mujeres con edades entre los 14 y los 19 años.

Con respecto al consumo de marihuana, y de acuerdo con lo establecido en el *Informe sobre consumo de drogas en las Américas* de 2019 (7), se estableció que el consumo de marihuana es más frecuente entre la población adolescente y adulta joven, en un rango de edad entre los 18 y los 34 años; el grupo de 12 a 17 años es el segundo con mayor consumo. En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia del 2011, los datos reportados frente a la edad de escolares y prevalencia de consumo de marihuana en los últimos 12 meses en el grupo de 11 a 12 años es

del 1,2%, que aumenta al 5,4% entre los escolares de 13 a 15 años, y a un 10,1% en el grupo de 16 a 18 años (20). Según lo evidenciado en el presente estudio el consumo de marihuana en las edades entre 12 y 18 años, es mínimo comparado con los reportes de otros países.

El *Informe sobre consumo de drogas en las Américas* del 2019 menciona que el consumo entre los hombres pasó del 6,4% en 1994 al 18,4% en el 2016, y el de las mujeres, del 1,9% al 10,6% en el mismo periodo, lo que muestra un aumento (7). En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia del 2011 se encontró que del 7% de los escolares de Colombia que declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida, el 8,6% son hombres y el 5,5% son mujeres (20). Villatoro et al. (9) mencionan en su estudio que de 52 171 estudiantes de primaria y 114 364 de bachillerato, el 18,6% de los hombres y el 15,9% de las mujeres han consumido alguna vez drogas; de estos el 7,6% consumió marihuana en el último año (9,2% en hombres y 6,1% en mujeres). De acuerdo con los resultados del presente estudio, estos son similares en lo relacionado con el consumo de marihuana por sexo.

En cuanto a la relación con los padres, en el estudio de Aguirre-Guiza et al. (19) se destaca que en los estudiantes que han presentado consumo de SPA los porcentajes más altos se dan en los

pertenecientes a la familia nuclear; el 25,6% de los consumidores pertenecen a la familia monoparental y el 9,8% corresponden a la familia extensa. Álvarez-López et al. (15), en su estudio a 235 estudiantes de un colegio público de Pereira (Colombia), entre 10 y 19 años de edad, encontraron que la adecuada supervisión de los padres es un factor protector frente al consumo de SPA ($p < 0,05$; $OR < 1$). Así, al comparar con otros estudios, se encontró que González Trujillo et al. (12) dan gran importancia a los factores sociales de riesgo, donde solamente el 36% de los adolescentes pertenecía a familias disfuncionales, con padres consumidores (19%) de SPA legales (alcohol o tabaco). En los resultados del presente estudio se identificó que un amplio porcentaje de escolares manifiestan tener una excelente relación con los padres.

En esta investigación se analizó si alguna de las personas que conviven en el hogar consume marihuana, donde el 86,14% de los escolares no conviven con alguna persona consumidora de esta sustancia, y para quienes sí conviven con una persona consumidora, al 71,56% les sería fácil conseguirla. Al comparar con los resultados del estudio de Álvarez-López et al. (15), se encontró que los adolescentes con familiares consumidores tienen 2,2 veces más posibilidades de probar estas sustancias; entre tanto, en el estudio de Bautista et al. (14), donde se evaluaron 268 estudiantes de séptimo a noveno grado en cinco

centros educativos, se encontró que uno de los factores de riesgo para el consumo es convivir con personas consumidoras o si la familia ignora si el adolescente presenta algún problema, al igual que el control que ejercen los padres en la vida sentimental.

Ante el consumo de marihuana en los últimos 30 días, el presente estudio encontró que el 95,71% de los encuestados respondió de manera negativa; sin embargo, del total de escolares que respondieron de manera afirmativa, el consumo en los últimos 30 días de marihuana se presenta en un 3,48% para mujeres y en un 5,18% para hombres, similar al estudio realizado a una muestra de 268 estudiantes de grado noveno a undécimo de un colegio público de la ciudad de Bogotá (18), en el cual el 10,8% de los estudiantes presentaron consumo en los últimos 30 días (10,5% los hombres y 11,2% las mujeres).

El estudio de Bautista et al. (14) evidenció una prevalencia del 5% de consumo de marihuana en los últimos 30 días, lo cual es un resultado alto, comparado con las prevalencias de consumo reportadas en años anteriores en la población escolar de ese país. Tales porcentajes son similares a los de un estudio realizado en Lima (Perú), por Bueno et al. (5), donde se afirmó que de 306 (7,4%) adolescentes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses, el 5,9% indicó haber consumido en los últimos 30 días.

En el presente análisis se identificó que el 84,02% de los escolares con más amigos cercanos consumidores de marihuana creen fácil el acceso a SPA; mientras que el 40,27% de los escolares manifestaron no tener amigos consumidores y no conocen el acceso a ella, variable que se relaciona como factor de riesgo para el acceso y para el consumo, como se observa en el estudio realizado por Álvarez-López et al. (15), donde se encontró que los escolares tienen 6,5 veces más posibilidades de consumir cuando se relacionan con amigos que consumen.

Se identificó que el 37,33% de los escolares consumidores de marihuana considera fácil el acceso, donde el 37,09% son de sexo masculino y el 37,64% de sexo femenino. Así mismo, se evidenció en el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2019, donde el 54,9% de la población piensa que es fácil conseguir marihuana, siendo esta percepción mayor entre hombres (21). En el estudio de González Trujillo et al. (12) se afirma que el 68% de los estudiantes cree que es fácil conseguir marihuana, en relación con el 82,3% para alcohol, el 25,6% para inhalables, el 17% para basuco y el 4,3%-4,5% para heroína, LSD y éxtasis.

Según el *Informe sobre consumo de drogas en las Américas 2019* (7), el uso de marihuana se incrementó en relación con los años anteriores. La mayor percepción de facilidad de acceso para

obtenerla se observó en Costa Rica y Jamaica: en ambos países, cerca del 70% de la población considera fácil obtener esa droga; les siguen Chile, Colombia, El Salvador y Uruguay, donde entre el 50% y 60% de la población considera que es fácil conseguirla. En Bolivia y Panamá, en cambio, menos de un tercio de la población considera que es fácil obtenerla. En un estudio realizado en Chile, por Nitsche Royo et al. (22), en el cual revelan los estudios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los autores registraron un aumento significativo del 2,9% en la percepción de facilidad al acceso de marihuana, posterior a la legalización médica del cannabis.

La marihuana se considera la droga ilícita más consumida en el mundo. La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancia Psicoactivas de 2019 (2) indica que su prevalencia ha aumentado y con mayor impacto en la población adolescente. El estudio demuestra que está relacionado con una mayor facilidad en su acceso, siendo este más percibido en escolares con factores de riesgo como una deficiente relación con los padres, relacionarse con amigos consumidores, convivir con algún consumidor o haber consumido en los últimos 30 días. Hallazgos similares se encuentran en múltiples estudios hechos en población escolar en otros países como América Latina.

Se encontró una gran proporción de adolescentes que consideraron que conseguir marihuana les sería muy fácil. Esto se convierte en un problema, debido a que si se tiene un fácil acceso, el consumo es mayor; por eso, se recomienda implementar intervenciones dirigidas a los grupos escolares y sus familias. Se deben hacer programas priorizados en grupo poblaciones en los cuales la facilidad del acceso se perciba con mayor magnitud.

LIMITACIONES

Al ser un estudio transversal, no permitió establecer una relación de causalidad. Son importantes los estudios donde se evidenció el comportamiento de la accesibilidad y el consumo de marihuana en la población escolar con datos longitudinales.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Boyacá (Colombia), que con pertinencia y coherencia en su misión orienta de manera estratégica la formación integral, construcción del ser y el modelo dinámico, académico e investigativo con el soporte de los docentes de la Especialización de Epidemiología.

FINANCIACIÓN

El estudio primario fue desarrollado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y de Protección Social; OEA-CICAD, quienes autorizaron su uso para procesos de investigación o formación; adicionalmente, la Universidad de Boyacá y la Universidad de Pamplona.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores firmantes del manuscrito de referencia declaran que no existe ningún potencial conflicto de intereses relacionado con el artículo.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia [internet]. 2016. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Ministerio de Justicia. Boletín Técnico Encuesta Nacional de Consumo de

- Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) [internet]. Bogotá; 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
3. Campo-Arias A, Suárez-Colorado Y, Caballero-Domínguez C. Asociación entre el consumo de cannabis y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia. *Biomédica*. 2020;40:569-77. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4988>
 4. Organización Panamericana de la Salud. Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos [internet]. Washington, D. C.; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 5. Bueno L, Guerrero J, Pedrajas R, Tam E. Prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Ventanilla. *Rev Enferm Hered*. 2015;8(1):17-23. <https://doi.org/10.20453/renh.v8i1.2537>
 6. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Booklet 3. Drug market trends: cannabis, opioids. En: *World drug report 2021* [internet]. 2021. p. 1-125. Disponible en: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_3.pdf
 7. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM), Organización de los Estados Americanos (OEA). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019 [internet]. Washington, D.C.; 2019. Disponible en: <http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
 8. Enríquez-Guerrero CL, Barreto-Zorza YM, Lozano-Vélez L, Ocampo-Gómez MA. Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares: estudio cualitativo. *MedUNAB*. 2021;24(1):41-50. <https://doi.org/10.29375/01237047.3959>
 9. Villatoro J, Medina-Mora M, del Campo R, Fregoso D, Bustos M, Resendiz E, et al. El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Ment*. 2016;39(4):193-203. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.023>
 10. Rodríguez-Ríos L, Cabiya-Morales JJ, Sánchez-Cardona I, Cruz-Santos AA. Consumo de marihuana en adolescentes puertorriqueños: factores protectores frente a una mayor accesibilidad. *Rev Caribeña Psicol*. 2020;4(1):45-54. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i1.1709>

11. Martínez-Torres J, Rangel-Navia H, Rivera-Capacho E. Prevalencia de vida y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes escolarizados de Pamplona-Colombia, durante el primer periodo de 2015: estudio Emtamplona. *Rev Med Chile*. 2018;146(9):1016-23. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000901016>
12. González Trujillo K, Londoño Pérez C. Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicol y Salud [internet]*. 2017;27(2):141-53. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2530/4412>
13. Saravia J, Gutiérrez C, Frech H. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Rev Peru Epidemiol [internet]*. 2014;18(1):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>
14. Bautista F. Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol, tabaco y marihuana en estudiantes de séptimo a noveno grado en cinco centros educativos de la ciudad de San Salvador. *Crea Cienc Rev Científica*. 2019;32-48. <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v12i1.8069>
15. Álvarez-López ÁM, Carmona-Valencia NJ, Pérez-Rendón ÁL, Jaramillo-Roa A. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Univ Salud*. 2020;22(3):213-22. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
16. Montero-Domínguez F, Cruz-Juárez A, Tiburcio-Sainz M, García-González J. Percepción de estudiantes de bachillerato sobre contenidos relacionados con el consumo de alcohol y marihuana en las redes sociales. *CienciaUAT*. 2018;13(1):1-15. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v13i1.870>
17. Núñez O, Ramírez-Vélez R, Correa-Bautista J. Etapas de cambio comportamental frente al consumo de sustancias psicoactivas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá D.C., Colombia. *Rev Fac Med*. 2019;67(1):29-35. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.65501>
18. Reyes Rodríguez MF, Khenti A. Percepción de daños y beneficios de la marihuana y su relación con la intención de uso y consumo en adolescentes colombianos. *Texto Context Enferm*. 2019;28(special issue):1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-15-8>
19. Aguirre-Guiza N, Aldana-Pinzón O, Bonilla-Ibáñez C. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en es-

tudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. Rev Salud Pública. 2017;19(1):3-9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.41785>

20. Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia-2011 [internet]. 2013. Disponible en: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwirnNSWmY37AhXYmYQIHAY5DQsQFnoECBQ-QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.unodc.org%2Fdocuments%2Fcolombia%2Fdocumentostecnicos%2FEstudio_Consumo_Escolares.pdf&usq=AOvVaw0hxtRH4M5sv7j-58WcCX9f
21. Ministerio de Justicia y del Derecho y Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013 [internet]. 2014. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
22. Nitsche Royo MP, Fischman A, Trebilcock JJ, Zamorano N. Potenciales riesgos y beneficios de la marihuana y su legislación. ARS Med. 2018;43(3):77-84. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v43i3.1496>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional