



Artículo de investigación científica y tecnológica

Bienestar psicológico y consumo de sustancias psicoactivas en adultos jóvenes del Quindío

Psychological well-being and consumption of psychoactive substances in young adults from Quindío

Recibido: 31 de mayo de 2022 / Aceptado: 12 de julio de 2022 / Publicado: 1 de febrero de 2023

María José Castillo Jaramillo^{*}, Sofía Zúñiga Gómez^{**}, Magda Fernanda Benavides Ponce^{***}, Nathaly Berrío García^{****}

Forma de citar este artículo en APA:

Castillo Jaramillo, M. J.; Zúñiga Gómez, S; Benavides Ponce, M. F., & Berrío García, N. (2023). Bienestar psicológico y consumo de sustancias psicoactivas en adultos jóvenes del Quindío. *Poiésis*, (44), 121-136. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.4403>

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) genera afectaciones en los ámbitos individual y colectivo, contribuyendo al aumento en las cifras de problemáticas psicosociales y de salud. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el consumo de SPA y el bienestar psicológico en 97 personas de 18 a 25 años del departamento del Quindío. Para ello, se implementó un diseño transversal con alcance correlacional. Los datos se recolectaron mediante la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias y la Escala del Bienestar Psicológico de Ryff. Se identificó que la mayoría de los evaluados se ubicaron en un nivel alto en la mayoría de las dimensiones de la escala de bienestar. El 91,75% de los participantes consumieron alguna sustancia a lo largo de su vida. Por último, se halló una relación entre la preocupación por otros por el consumo de tabaco y el bajo nivel de autonomía (-0,3144, $p < 0,01$), y el intento por dejar el consumo alcohol y bajo nivel del dominio del entorno (-0,3275, $p < 0,01$).

^{*} Psicóloga Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Armenia- Quindío- Colombia. Contacto: mcastillo86525@cue.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8466-2743>

^{**} Psicóloga Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Armenia- Quindío- Colombia. Contacto: szuniga862425@cue.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2332-7236>

^{***} Magíster en Psicología, Investigadora del Grupo Problemas Clínicos y Psicosociales Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Armenia- Quindío- Colombia. Contacto: magdbena65@cue.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0411-8175>

^{****} Magíster en Psicoterapia, Candidata a Doctora en Epidemiología, Coordinadora del Grupo Problemas Clínicos y Psicosociales Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Armenia- Quindío- Colombia. Contacto: nberrio18@cue.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3574-4101>

Palabras clave:

Adulto; Alcoholismo; Consumo; Estupefaciente; Salud mental; Sustancias psicoactivas; Tabaco.

Abstract

The consumption of psychoactive substances (PAS) generates affectations in the individual and collective spheres, contributing to the increase in the figures of psychosocial and health problems. The objective of the study was to establish the relationship between the consumption of PAS and psychological well-being in 97 people between 18 and 25 years of age in the department of Quindío. For this, a cross-sectional design with correlational scope was implemented. Data were collected using the Alcohol, Tobacco, and Other Substance Use Screening Test and the Ryff Psychological Well-Being Scale. It was identified that the majority of those evaluated were located at a high level in most of the dimensions of the well-being scale. 91,75% of the participants consumed some substance throughout their lives. Finally, a relationship was found between concern for others about tobacco consumption and low level of autonomy (-0,3144, $p < 0.01$), and the attempt to quit alcohol consumption and low level of mastery of environment (-0,3275, $p < 0.01$).

Keywords:

Adults; Alcoholism; Consumption; Mental health; Narcotic drugs; Psychoactive substances; Tobacco.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es una práctica usual en la sociedad. También, se ha transformado la forma de consumo, la distribución y la comercialización, lo que ha producido consecuencias adversas en la persona que consume, la familia y la sociedad, afectando la salud, el desarrollo y la calidad de vida. A propósito, el *World Drug Report 2021* revela que casi 269 millones de personas han empleado drogas, lo que indica un incremento del 30% en relación con los datos del 2009. Incluso señala que a pesar de que no hay cifras exactas, en la situación de contingencia mundial de salud producto del COVID-19, el uso de drogas se extendió aún más, por las consecuencias que conllevó esta situación, tales como pobreza, desempleo y educación limitada. Además, afirma que 35 millones de individuos sufren trastornos causados por el consumo de SPA, viéndose comprometidas la salud individual y colectiva, en los ámbitos físico y mental (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021).

Por otra parte, Colombia se ha caracterizado por ser un país en el cual se evidencian altas cifras en el expendio, tráfico y consumo de drogas a nivel mundial. Según el Ministerio de Salud (Minsalud), en 2016 el consumo de alcohol afectaba a un 33%, el consumo de cigarrillo a un 20% y las sustancias ilícitas entre 4% y 5% de la población colombiana. En comparación con el 2019, la Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA) refirió que el consumo de alcohol afectaba a un 84% de la población, igualmente, el tabaco a un 33,3%, la marihuana a un 8,3%, la cocaína a un 2,1% y las sustancias inhalables un 1,6% de la población (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2020b).

Por otro lado, a nivel regional, en el Quindío el consumo de alcohol afectó un 90,2%, el consumo de tabaco a un 44,3% y las sustancias ilícitas a un 17,8% de la población (Observatorio de Drogas de Colombia, 2015). Además, de acuerdo con el Boletín Técnico de la ENCSPA, las tasas de consumo de tabaco y alcohol del departamento del Quindío se encontraron por encima de las tasas nacionales con 39,2% (versus 33,3% nacional) y 85,1% (versus 84% nacional), respectivamente. Teniendo en cuenta lo anterior, la región cafetera del país tiene las cifras más altas en Colombia de consumo de alcohol, tabaco y sustancias prohibidas, lo cual implica mayor riesgo y prevalencia de problemáticas que surgen a partir del consumo de SPA, como aumento en enfermedades físicas y mentales, desigualdad social, drogadicción, violencia, delincuencia, tráfico de drogas, muertes, entre otras (DANE, 2020a).

En la misma línea, en relación con el consumo de psicoactivos, el Quindío contribuyó con el mayor número de casos, de los 481 atendidos en el Eje Cafetero, lo que representa un 37,8%, y de ellos el 29,9% fueron personas provenientes de Armenia, según informe basado en datos recopilados por el Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUISPA) (Andrade Salazar & Torres Rojas, 2015). Asimismo, un estudio del Ministerio de Justicia de Colombia realizado con estudiantes universitarios de Armenia encontró un acrecentamiento en el

consumo de SPA durante el año 2016. Las cifras revelan que el 39% de los encuestados expresó haber consumido algún narcótico al menos una vez en su vida, el 22,4% durante el último año había consumido frecuentemente algún tipo de droga y el 31,6% manifestó que no había ingerido ningún tipo de sustancia psicoactiva durante su vida. Asimismo, se encontró que la droga más usada fue la marihuana por su fácil acceso y su bajo valor monetario (Comunicaciones Secretaría de Salud, 2016).

Desde el ámbito de la salud, la problemática de consumo de SPA se puede definir como una situación de salud pública, que afecta directamente a la persona y el entorno que la rodea, Gómez et al. (2021) plantean que uno de los aspectos implicados en el autorreconocimiento de trastornos y dificultades mentales es el consumo de SPA, lo cual sugiere una relación directa entre el consumo y las afectaciones mentales. Por ende, el alto manejo del consumo de tales sustancias se convierte en una problemática de salud pública que debe de ser afrontada de forma integral. Por dicha razón el Gobierno Nacional propone estrategias tanto en el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021 (Ministerio de Salud de Colombia, 2017), como en la Política Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), las cuales pretenden enfocarse en la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento, y la reducción de riesgos y daños, con el fin de intervenir integralmente en la población objeto.

Además, el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021 (PDSP) plantea que se debe enfatizar la atención integral y la prevención de problemas y trastornos mentales, en aquellas situaciones en las que las conductas afectan o ponen en riesgo el bienestar de las personas, o la relación consigo mismas y su ambiente, alterando sus habilidades para identificar sus propias capacidades, afrontar adecuadamente las dificultades normales de la vida, ser productivas y contribuir a su comunidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Adicionalmente, para analizar el consumo de SPA y el bienestar con base en las políticas públicas, el concepto de los expertos y la visión de los consumidores, Monroy (2017) estudió si el consumo de SPA provoca algún nivel de bienestar en la persona consumidora. La población cumplía con los criterios de tener entre 18-30 años y residir en Bogotá. Los resultados de esta investigación permitieron inferir que el consumo de SPA generaba una sensación de bienestar, paz y tranquilidad efímera en quienes lo consumían; y se concluyó que una de las razones principales para iniciar el consumo eran las demandas a nivel social, lo cual plantea un reto grande para la delineación y ejecución de las políticas públicas, puesto que se debe realizar un cambio en las dinámicas sociales para generar espacios de desarrollo autónomo y libre.

De esta forma, se comprende que el consumo de SPA corresponde a intentos de satisfacción de motivaciones placenteras, afanes exploratorios, prácticas ritualizadas, deseos de experimentación, cambios socioafectivos o necesidades percibidas de integración en los grupos de iguales y los estilos propios de una cultura recreativa. También, la crisis de identidad en los adolescentes representa un factor crítico de riesgo, relacionando la iniciación al consumo con el acto de socialización en el grupo de iguales.

Por otro lado, en México, González et. al (2020) investigaron acerca de la relación entre el bienestar psicológico y el consumo de drogas en 2.851 estudiantes universitarios mediante un diseño correlacional en el que aplicaron la Encuesta de Consumo de Drogas y la Escala de Bienestar Psicológico. Concluyeron que no existía relación entre las dos variables estudiadas. Sin embargo, se percataron que los estudiantes con niveles bajos y medios de bienestar psicológico tuvieron mayor riesgo de fumar tabaco, y se determinó que los hombres tuvieron mayor riesgo de consumir sustancias ilegales que las mujeres.

Estas cifras representan grandes retos para los países, ya que al evidenciar el aumento año tras año de las personas que consumen SPA, se genera la necesidad de reevaluar la problemática desde los ámbitos personal, social y político. Por tanto, se tiene el reto de diseñar estrategias integrales que se ajusten a las necesidades de la población para la reducción de las tasas de consumo y la promoción de una vida física y mental saludable. En consecuencia, el objetivo del estudio fue analizar la relación entre el bienestar psicológico y el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en adultos jóvenes del departamento del Quindío.

Método

Diseño. El estudio tuvo un nivel correlacional, en tanto se buscó establecer el grado de relación entre dos o más variables como el bienestar psicológico y el consumo de alcohol, tabaco y otras SPA. Se desarrolló bajo un diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables, y de tipo transversal, porque describió la relación entre dos variables estudiadas en un único periodo de tiempo (Hernández et al., 2014).

Participantes. Participaron 97 adultos jóvenes (mujeres y hombres) entre 18-25 años, residentes en el departamento del Quindío. Se empleó un muestreo no probabilístico por oportunidad (Hernández et al., 2014).

Instrumentos. Se empleó la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), que a través de ocho reactivos explora las áreas del uso de drogas durante la vida, el empleo de sustancias durante los últimos tres meses, los problemas relacionados con el consumo, el riesgo actual de tener problemas en el futuro, la posible dependencia y el empleo de sustancias por vía intravenosa. A su vez, esta prueba clasifica los participantes en consumidor experimental (abstinencia de por vida), consumidor recreativo (uso riesgoso o uso bajo riesgo), consumidor intenso/compulsivo (dependencia, uso nocivo) o abstinencia actual (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En segundo lugar, se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Ryff (Díaz et al., 2006), la cual fue traducida y adaptada a población española y estandarizada en Colombia en el 2017 por Pineda Roa et al. (2017). La versión abreviada cuenta con 29 ítems que evalúan las dimensiones propuestas en el Modelo Integrado de Desarrollo Personal a partir de premisas con puntuaciones entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

Los instrumentos se aplicaron por medio de la plataforma virtual Formularios de Google con el fin de cumplir con las normas de bioseguridad propuestas a nivel nacional e institucional, debido a las problemáticas mundiales de contingencia de salud producto del COVID-19. Asimismo, para garantizar los criterios de confidencialidad los datos fueron anonimizados.

Procedimiento. El proceso de aplicación de las pruebas consistió en la entrega del consentimiento informado, cuestionario de datos sociodemográficos, prueba ASSIST y por último la prueba EBP. Además, sin excepción alguna, después de obtener los resultados finales de las pruebas y realizar su respectivo análisis, se brindó un volante informativo por medio de los correos electrónicos acerca de información sobre entidades que brindan atención oportuna para las personas que voluntariamente soliciten ayuda. Igualmente, a las personas que presentaron un consumo moderado o alto de consumo de SPA u obtuvieron un bienestar psicológico bajo, se les entregó un oficio de remisión al Centro Integral de Psicología (CIP) de Armenia o a la Entidad Promotora de Salud (EPS).

Análisis de datos. Los datos se analizaron con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. Los análisis se realizaron por medio de estadísticos univariados y bivariados, y las correlaciones se interpretaron con valor de $p < 0,05$ para el rechazo de la hipótesis nula.

Consideraciones éticas. Se tomó en cuenta la Ley 1090 de 2006, la cual refiere que la investigación debe guiarse por los principios bioéticos. Además, se considera que el psicólogo investigador no debe realizar actos de discriminación de ninguna modalidad y que no puede exponer información recibida de algún participante, excluyendo algunos casos en el que el consentimiento expone excepciones. Además, se basó en la Resolución número 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993) en la que se indica que en la investigación debe prevalecer el criterio de respeto y protección de los derechos y bienestar de los sujetos. Finalmente, se consideró la Doctrina 03 de 2012, la cual expone que el consentimiento informado se entiende como un derecho fundamental y un deber del psicólogo; este documento se entregó como condición previa a la evaluación de los participantes, informando clara, completa y cualificadamente a las personas sobre los procedimientos, técnicas y estrategias a usar, para que eligieran con total libertad la participación en la investigación.

Resultados

En primer lugar, la tabla 1 muestra los datos sociodemográficos de la población, donde se puede evidenciar información acerca del sexo, edad y lugar de residencia. Se pudo identificar que el 62,88% de la población fueron mujeres y que un 23,7% refiere tener 23 años. Por último, la mayor parte de la población reside en Armenia (60,8%).

Tabla 1
Datos sociodemográficos

Característica	Frecuencia	%	
Sexo	Hombre	36	37,11
	Mujer	61	62,88
Edad	18	6	6,18
	19	17	17,5
	20	18	18,55
	21	15	15,4
	22	23	23,7
	23	10	10,3
	24	4	4,12
	25	4	4,12
Municipio de residencia	Armenia	59	60,8
	Calarcá	24	24,7
	Circasia	3	3,09
	Filandia	4	4,12
	Génova	3	3,09
	Montenegro	2	2,06
	Salento	2	2,06
	Total	97	100

Resultados consumo de alcohol, tabaco y otras SPA

El 91,7 % de los participantes mencionó que alguna vez en la vida ha consumido SPA. La tabla 2 muestra la frecuencia de consumo de las SPA alguna vez en la vida y en los últimos tres meses. Del consumo de alcohol, el 100 % refirió haber consumido alguna vez en la vida y en los últimos tres meses, el 32,58 % dijo que el consumo de esta sustancia era mensual y el 5,62 % que era semanal. Por otro lado, frente al consumo de tabaco, el 48,31 % ha consumido alguna vez en su vida. A partir de los resultados del consumo de cannabis, se evidenció que el 52,81 % de la población refirió haberla consumido alguna vez en su vida, el 8,99 % hacerlo una vez al mes y el 4,49 % hacerlo diaria o casi a diariamente. El 2,25 % refirió consumir mensualmente sustancias como anfetaminas o inhalantes. Por último, el 17,98 % de la población mencionó haber consumido tranquilizantes alguna vez en la vida.

Tabla 2
Frecuencia de consumo (alguna vez en la vida y en los últimos tres meses).

Sustancia	Alguna vez en la vida		En los últimos tres meses					
	Frec.	%	Mensual		Semanal		Diario/ Casi a Diario	
			Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Tabaco	43	48,31	3	3,37 %	1	1,12%	0	0%
Alcohol	89	100	29	32,58 %	5	5,62%	0	0,00%
Cannabis	47	52,81	8	8,99 %	2	2,25%	4	4,49%
Cocaína	5	5,62	2	2,25 %	0	0%	0	0%
Anfetaminas	8	8,99	2	2,25 %	0	0%	0	0%
Inhalantes	5	5,62	1	1,12 %	0	0%	0	0%
Alucinógenos	16	17,98	3	3,37 %	0	0%	0	0%
Opiáceos	4	4,49	1	1,12 %	0	0%	0	0%
Tranquilizantes	9	10,11	1	1,12 %	0	0%	0	0%

Adicionalmente, en la tabla 3 se especifican otros aspectos relacionados con el consumo en los últimos tres meses como el deseo o ansias de consumo, presentación de problemas de salud, legales, sociales o económicos a causa del consumo y los hábitos que se han abandonado por el consumo. En cuanto al deseo de consumir, se encuentra que el 11,24 % de la población refirió deseos o ansias de consumo de alcohol, de manera mensual; el 5,62 % de consumir cannabis y el 4,49 % de consumir tranquilizantes o pastillas para dormir. Además, se encontró que el 2,25 % de los participantes menciona este deseo de consumo de cannabis diario o casi a diario. En cuanto a los problemas ocasionados a causa del consumo, se identificó que el 3,37 % de la población ha tenido problemas mensuales por el consumo de alcohol y el 1,12 % por consumo de cannabis o tranquilizantes o pastillas para dormir. Por último, en cuanto a los hábitos, el 6,74 % de la población, mencionó que dejó de realizar hábitos por el consumo de alcohol.

Tabla 3
Aspectos relacionados con el consumo de los últimos tres meses

Sustancia	Deseo de consumir						Problemas						Hábitos						
	Mensual		Semanal		Diario/ Casi a Diario		Mensual		Semanal		Diario/ Casi a Diario		Mensual		Semanal		Diario/ Casi a Diario		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Tabaco	3	3,37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,12	0	0	2	2,25
Alcohol	10	11,24	3	3,37	0	0	3	3,37	1	1,12	0	0	6	6,74	1	1,12	1	1,12	
Cannabis	5	5,62	0	0	2	2,25	1	1,12	1	1,12	0	0	1	1,12	0	0	2	2,25	
Cocaína	2	2,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,25
Anfetaminas / estimulantes	3	3,37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,25
Inhalantes	3	3,37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,25
Tranquilizantes o pastillas para dormir	4	4,49	0	0	0	0	1	1,12	0	0	0	0	1	1,12	0	0	2	2,25	
Alucinógenos	3	3,37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,12	0	0	2	2,25	
Opiáceos	2	2,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,12	0	0	2	2,25	

La tabla 4 especifica otros aspectos relacionados con el consumo, por ejemplo, la preocupación por los hábitos de consumo por parte de un amigo, familiar u otra persona y los intentos que la persona ha realizado alguna vez de reducir o eliminar el consumo.

Tabla 4
Otros aspectos relacionados con el consumo

Sustancia	Preocupación						Intento					
	No, nunca		Sí, en los últimos tres meses		Sí, pero no en los últimos tres meses		No, nunca		Sí, en los últimos tres meses		Sí, pero no en los últimos tres meses	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Tabaco	79	88,76	3	3,37	7	7,87	73	82,02	13	14,61	3	3,37
Alcohol	69	77,53	9	10,11	11	12,36	69	77,53	13	14,61	7	7,87
Cannabis	70	78,65	7	7,87	12	13,48	70	78,65	12	13,48	7	7,87
Cocaína	86	96,63	2	2,25	1	1,12	84	94,38	3	3,37	2	2,25
Anfetaminas estimulantes /	87	97,75	1	1,12	1	1,12	82	92,13	5	5,62	2	2,25
Inhalantes	88	98,88	1	1,12	0	0	83	93,26	5	5,62	1	1,12
Tranquilizantes o pastillas para dormir	86	96,63	2	2,25	1	1,12	80	89,89	7	7,87	2	2,25
Alucinógenos	86	96,63	2	2,25	1	1,12	81	91,01	6	6,74	2	2,25
Opiáceos	87	97,75	1	1,12	1	1,12	83	93,26	5	5,62	1	1,12

En cuanto al último ítem, el cual hace referencia al consumo de sustancias vía inyectada, se logró identificar que el 99 % respondió que nunca había consumido una sustancia por esta vía.

Resultados bienestar psicológico

El 65,97 % de los participantes alcanzó un nivel alto de bienestar, y la mayor parte de la muestra presenta un alto porcentaje en cuanto a las seis dimensiones. De forma más específica, en este nivel alto, el crecimiento personal obtuvo un 80,41 %, el propósito en la vida un 76,2 %, la autoaceptación un 69,07 % y el dominio del entorno un 64,9 % (tabla 5).

Tabla 5
Resultados Escala de Bienestar Psicológico

Dimensión	Bajo		Medio Bajo		Medio Alto		Alto	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Autoaceptación	1	1,03	6	6,18	23	23,7	67	69,07
Relaciones positivas	0	0	12	12,3	38	39,1	47	48,4
Autonomía	1	1,03	6	6,18	40	41,23	50	51,54
Dominio del entorno	0	0	5	5,15	29	29,8	63	64,9
Crecimiento personal	0	0	3	3,09	16	16,4	78	80,41
Propósito de la vida	0	0	1	1,03	22	22,68	74	76,2
Total prueba	0	0	1	1,03	32	32,98	64	65,97

Resultados de la relación entre el consumo de sustancias y el bienestar psicológico

En cuanto a los resultados de las correlaciones del bienestar psicológico y el consumo de alcohol, tabaco y otras SPA, se identificaron relaciones significativas ($p < 0,05$) y altamente significativas ($p < 0,01$) (tabla 6).

En cuanto a la variable de consumo (frecuencia de consumo en los últimos tres meses) el tabaco (-0,2530) y los opiáceos (-0,2684) presentaron una relación significativa con la autoaceptación. El tabaco y el dominio del entorno tienen una relación significativa (-0,2383). Además de esto, el propósito en la vida y sustancias como opiáceos (-0,2223) y tranquilizantes (-0,2093).

Teniendo en cuenta la variable deseo de consumir en los últimos tres meses, se logró identificar correlación significativa entre el consumo de alcohol y el dominio del entorno (-0,2164). La variable problemas sociales, físicos y personales por el consumo de SPA en los últimos tres meses arrojó una correlación entre el alcohol y las relaciones positivas (-0,2183). En la variable preocupación por familiares y amigos por el consumo de SPA, se identificó una relación significativa del alcohol con el dominio del entorno de -0,2378, además de esto los tranquilizantes y la autonomía tuvieron una relación significativa (-0,2608). Finalmente, en la variable intento de reducción, el tabaco se relacionó significativamente con el crecimiento personal (-0,2151).

En cuanto a las correlaciones altamente significativas, en la variable preocupación por familiares y amigos por el consumo de SPA, se identificó una relación entre el tabaco y autonomía (-0,3144) y en la variable intento de reducción se observó una relación entre el alcohol y el dominio del entorno (-0,3275).

Tabla 6

Resultados relación entre bienestar psicológico y consumo de SPA

Variable de consumo	Sustancia Psicoactiva	EBR					
		Autoaceptación	Dominio del entorno	Crecimiento personal	Propósito de vida	Relaciones positivas	Autonomía
3m FC	Tabaco	-0,2530*	-0,2383*	-0,2665*			
	Opiáceos	-0,2684*			-0,2223*		
	Tranquilizantes				-0,2093*		
3m Deseo	Alcohol		-0,2164*				
3m Problemas	Alcohol					-0,2183*	
	Tabaco						-0,3144**
Preoc. Otros	Tranquilizantes						-0,2608*
	Alcohol		-0,2378*				
Intento Reducción	Tabaco			-0,2151*			
	Alcohol		-0,3275**				

Nota: 3M = 3 meses, FC = frecuencia de consumo, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Discusión

La presente investigación describe la relación existente entre el consumo de alcohol, tabaco y otras SPA consideradas lícitas e ilícitas con el bienestar psicológico, entendido desde las dimensiones de la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito de vida en adultos jóvenes entre 18-25 años del departamento del Quindío.

Se evaluó la presencia de consumo de alcohol, tabaco y otras SPA en el cual se encontró que 89 de las 97 personas evaluadas habían consumido alguna sustancia psicoactiva alguna vez en su vida, entre esta población se encontró mayor prevalencia de consumo de alcohol (100 %), seguido del cannabis (52,81 %) y tabaco (48,31 %). Estas cifras revelan que la población en algún momento de su vida ha tenido deseo de experimentar con alguna de las SPA mencionadas anteriormente; este deseo, además, se traduce en el hecho de haber consumido, lo cual indica que ese primer paso de consumo, probablemente de tipo experimental, pudo convertirse en un consumo de tipo regular o social, nocivo, abuso o dependencia o, por el contrario, finalizó en esta etapa inicial (Infodrogas, 2021).

Esos primeros intentos de consumo normalmente inician en la etapa de la adolescencia, en la cual, como lo exponen Barbosa González et al. (2014), hay una “necesidad de consolidar la construcción de la identidad, experimentar sensaciones, compartir significados vitales novedosos, escapar de problemáticas familiares, rechazo, fracaso escolar, exclusión social” (p. 66), entre otros factores que de una u otra manera afectan el bienestar psicológico y conllevan a acceder a estrategias para ganar reconocimiento social, con el fin de encontrar ese significado en el mundo, entre esas estrategias encuentran el consumo de SPA como una solución adecuada para el afrontamiento de su vida.

Igualmente, la prevalencia de consumo de alcohol, cannabis y tabaco se puede relacionar con el fácil acceso, la aceptación social, y los efectos placenteros que puede ocasionar en la persona que las consume; sensaciones como felicidad, seguridad y satisfacción que conllevan a incrementar los niveles de consumo. El Observatorio de Drogas de Colombia (2015) indica que la región cafetera tiene las cifras más altas en consumo SPA, lo que implica un mayor riesgo de consumo y aumento de otras problemáticas asociadas como enfermedades físicas y mentales, desigualdad social, drogadicción, violencia, delincuencia, tráfico de drogas, muertes, entre otras problemáticas.

En relación con el bienestar psicológico y algunas de sus dimensiones como el crecimiento personal (80,41 %), el propósito de vida (76,2 %), la autoaceptación (69,07 %), el dominio del entorno (64,9 %), la autonomía (51,54 %) y relaciones con pares (48,4 %), se evidencia que la población se encuentra más orientada a una visión más subjetiva de su bienestar, encontrando mayor satisfacción en temas relacionados con la construcción de sí mismo y desarrollo personal. Estos a su vez se interpretan como factores de protección que contribuyen al adecuado desen-

volvimiento en el entorno. Lo anterior se relaciona con lo que García Alandete (2013) plantea sobre que las mujeres interpretan su bienestar psicológico por medio de dimensiones como las relaciones positivas, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito en la vida, y los hombres por medio de la autoaceptación y autonomía, evidenciándose diferencias significativas en cada grupo.

Así mismo, la evaluación positiva en las dimensiones de crecimiento personal, propósito de vida y autoaceptación, indica que los medios en los que se desarrollan dichas personas pueden llegar a ser un contexto propicio para la autorrealización y el constante desarrollo personal, valorando el entorno de manera saludable y con oportunidades para desenvolverse. Es así como Barrantes-Brais y Ureña-Bonilla (2015) encontraron en su investigación que las personas indicaron que se encontraban en un proceso de continuo desarrollo, es decir, en quienes mostraron mayores niveles de crecimiento personal en los resultados de las pruebas, se pudo identificar más apertura a nuevas experiencias, dándoles la oportunidad de desarrollar sus habilidades y reconocer mayor autoeficacia en sus tareas; en relación con el propósito de vida, se evidencia que las personas poseen metas y propósitos que contribuyen a otorgarle significado a sus vidas.

En cuanto a las dimensiones de dominio del entorno, autonomía y relaciones con otros, se reconoce que fueron esas áreas con los niveles más bajos en la evaluación del bienestar psicológico. Esto puede indicar que hay mayores dificultades al controlar su entorno, regular sus conductas internas, autoevaluarse y establecer relaciones interpersonales positivas, lo cual se podría relacionar con su etapa de vida en curso, la que, según Erikson (como se cita en Bordignon, 2005) se caracteriza por adquirir nuevos vínculos sociales y transcurrir por sucesos donde requiere maduración e independencia para el desarrollo de su vida; de lo contrario, si interpreta estas dimensiones como poco positivas pueden generar conductas como no tener óptimas relaciones sociales y la falta de autonomía, que conlleva a sentimientos de soledad y aislamiento emocional, afectando la percepción frente a su bienestar.

En relación con las dimensiones de relaciones positivas con otros (48,4 %) y dominio del entorno (64,9 %), se puede relacionar con lo investigado por García Alandete (2013) donde la población de 30-55 años, arrojó unos resultados significativos más altos que en la población de 18-29, en cuanto a las dimensiones de autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida. Esto se puede justificar teniendo en cuenta lo mencionado por Erikson (como se citó en Bordignon, 2005) puesto a que a esta edad el individuo pasa por sucesos donde requiere maduración e independencia para el desarrollo de su vida.

En cuanto a la relación de las dos variables evaluadas, se encontraron dos correlaciones altamente significativas. Una de ellas corresponde a la relación entre la preocupación por otros por el consumo de tabaco y bajo nivel de autonomía (-0,3144, $p < 0,01$). Esto refleja que al consumir tabaco hay mayor grado de pérdida de control en cuanto a la toma de decisiones y conductas según lo que evidencian personas que se encuentran a su alrededor, así mismo, la persona suele ser más dependiente del entorno, actuando acorde con las demandas externas

y otorgando el control a su contexto, afectando de esta forma la autonomía; esto coincide con los resultados reportados por Salazar Torres et al. (2006), quienes evidenciaron que el consumo de tabaco se podía relacionar con comportamientos perturbadores, alteraciones psicológicas, pérdida de habilidades de autocontrol y relaciones interpersonales.

Respecto a la correlación entre el intento por dejar el consumo de alcohol y bajo nivel del dominio del entorno ($-0,3275$, $p < 0,01$), esto puede ocurrir puesto que al desarrollar en menor grado la capacidad de manejar efectivamente el ambiente que la rodea, puede conllevar a una mayor dificultad para gestionar estrategias eficaces que lleven a la persona que consume a disminuir o dejar de realizar esta conducta. De esta forma, el dominio del entorno se asocia con las dinámicas y los grupos sociales en los que participa, como lo proponen Cogollo et al. (2010), y los factores asociados corresponden a dificultades en el ámbito familiar y personal, por ejemplo, familias disfuncionales y baja autoestima.

No se encontró relación directa entre las variables de consumo de SPA y bienestar psicológico. No obstante, sí se relacionan algunas de sus dimensiones como anteriormente se menciona, ya que existen otras variables que afectan directamente el bienestar psicológico, y hay otros factores que favorecen al comienzo y/o mantenimiento de los comportamientos de consumo. Para contrastar esta información, González et. al. (2020) en un estudio similar realizado en México, encontraron en la población investigada que el bienestar psicológico no tenía relación con el consumo de drogas, a excepción del consumo de tabaco.

Conclusiones

En cuanto a la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, la mayoría de los participantes se ubicaron en un nivel alto en la mayoría de las dimensiones, por ejemplo, en la dimensión de crecimiento personal se obtuvo un 80,41 %, en el propósito en la vida un 76,2 %, en la autoaceptación un 69,07 % y en el dominio del entorno un 64,9 %.

Además, se logró identificar en cuanto al consumo de SPA que el 91,75 % de los participantes consumió alguna sustancia a lo largo de su vida. Finalmente, se evidenció que el consumo de SPA en la región cafetera ha sido una problemática que ha permanecido y sigue en aumento, afectando a la población en relación con el desarrollo oportuno en los diferentes ámbitos de la vida, convirtiéndose en una problemática de salud pública, la cual es pertinente que sea abordada integralmente.

Por último, es importante reconocer que, si bien entre las variables consumo de SPA y bienestar psicológico no hay una relación directa, no se puede dejar de lado el hecho de que existen otros factores de riesgo que no fueron explorados en la presente investigación. Por tanto, es relevante continuar con la generación de estudios que aporten nuevos conocimientos al estado actual de consumo de SPA en los habitantes del Quindío.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Andrade Salazar, J., & Torres Rojas, D. (2015). Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 29-52. <https://doi.org/10.21501/24631779.1756>
- Barbosa González, A., Segura López, C. A., Garzón Muñoz, D., & Parra Bustos, C. (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 53-69. <https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.04>
- Barrantes-Brais, K., & Ureña-Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 101-123.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Cogollo, Z., Arrieta, K., Blanco, S., Ramos, L., Zapata, K., & Rodríguez, Y. (2010). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista Salud Pública*, 13, 470-479.

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020a). *Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA)*. Gobierno de Colombia. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020b). *Boletín Técnico Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. Gobierno de Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577. <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- García Alandete, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud y Sociedad*, 4, 48-58. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2013.0001.00004>
- Gómez, C., Rodríguez, M., Schmalbach, J., Ruiz, R., & Gil, J. (2021). Autorreconocimiento de trastornos y problemas mentales por la población adulta en la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50, 92-100. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.004>
- González, J., González, V., Oropeza, R., Sánchez, D., & Salazar, J. (2020). Relación entre consumo de drogas y bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/75379>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGrawHill/Interamericana.
- Infodrogas. (2021). *Qué son las drogas*. <https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1>
- Ley 1090 del 2006. (2006, 6 de septiembre). Colegio Colombiano de Psicólogos [COLPSIC]. <https://www.colpsic.org.co/acerca-de/marco-legal/34>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2017). *Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021*. República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan decenal de salud pública de 2021-2021*. República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política nacional de salud mental*. República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Monroy, S. (2017). *El bienestar y el consumo de sustancias psicoactivas: una mirada desde las políticas, los expertos y los consumidores* [Trabajo de grado, Universidad Externado de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/948>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2015). *Caracterización regional de la problemática asociada a las drogas en el departamento del Quindío*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/2016/RE0636_quindio.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria*. Repositorio Institucional. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85403>
- Pineda Roa, C. A., Castro Muñoz, J. A., & Chaparro Clavijo, R. A. (2017). Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 45-55. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.epeb>
- Salazar Torres, I. C., Varela Arévalo, M. T., Cáceres de Rodríguez, D., & Tovar Cuevas, J. R. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. *Psicología conductual. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 14(1), 75-96.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World drug report 2021*. <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>