

Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución de rehabilitación del Quindío.

Characterization of the psychoactive substance use in adolescents from a rehabilitation facility of Quindío.

Juan Gonzales Portillo*
 Leidy Zorany Guzmán**
 Leidy Yulieth López Yate**
 Andrea Osorio Jaramillo**

Recibido Julio 11 de 2011, Aprobado Agosto 20 de 2011

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución de rehabilitación en el departamento del Quindío. **Métodos:** Para lo anterior se sistematizaron los VESPA aplicados a los 10 adolescentes que ingresaron entre abril de 2008 y diciembre de 2010. **Resultados:** Se encontró que el 20% son mujeres y el 80% hombres, con edades entre los 15 y 20 años. 50% son desocupados. El 50% tuvo tratamiento previo por consumo. El 70% ingresó por indicación legal. El 70% inició el consumo con marihuana. El promedio de edad de inicio fue de 12,4 años. **Conclusiones:** Teniendo en cuenta que el inicio del consumo de SPA cada vez es a más temprana edad, es importante hacer mayor énfasis en los programas de prevención tanto en la niñez como en la adolescencia, con el fin de disminuir los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos.

Palabras Clave

Consumo de SPA, VESPA, Factores de Riesgo, Niñez y adolescencia, Programas de Prevención.

ABSTRACT

Objective: Characterize the consumption of psychoactive substances in adolescents of the rehabilitation institution in Quindío's department. **Methodology:** The test was applied to 10 adolescents who came to the institution among April 2008 (two thousand eight) and December 2010 (two thousand ten). **Findings:** The results show that 20 % percent of women and 80% of men between 15 fifteen and twenty years ago are unemployed people. Following this idea, 50% percent had already received a treatment for drugs consumption. The 70% percent of teenagers came into the institution because of legal directions. That community started the drugs consumption at the age of twelve. **Conclusions:** Take into account that the drugs consumption in teenagers starts at early ages, it is extremely important to develop and to create programs that involve both children and adolescents, in order to decrease the amount of problems and the possible risks that they should have because of the drugs addiction that they have developed.

Key Words

Spa, VESPA, Risks Factors, Childhood and Adolescence, Prevention Programs.

*Psicólogo. Docente Investigador, coordinador del programa de psicología de la Universidad de San Buenaventura - Convenio Universidad San Martín. Sede Ibagué. Email: juancgp9@hotmail.com

**Investigadora del programa de Psicología de la Universidad de San Buenaventura Medellín en convenio con la Fundación Universitaria San Martín de Armenia.

INTRODUCCIÓN

Se considera una sustancia psicoactiva cualquier droga natural o sintética, que al ser introducida en el organismo produce alteraciones en el sistema nervioso central, es decir, alteran la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo (Andrade, 2010), produciendo cambios en el comportamiento como por ejemplo, el aumento de conductas violentas, lo que puede llevar muchas veces a actividades delictivas (Juárez y Cols, 2009) y también cambios notables en los sentimientos, las percepciones y los estados de ánimo de quien la consume (Slapak y Grigoravicius, 2005). Las sustancias psicoactivas se clasifican en sustancias legales como el tabaco y el alcohol, y sustancias ilegales como la marihuana y la cocaína, siendo estas últimas las de mayor consumo por parte de los jóvenes entre 18 y 24 años en América Latina (Montoya y Cols, 2009).

La experimentación con algún tipo de sustancias psicoactivas de forma indebida se ha convertido en un fenómeno global, convirtiéndose en un grave problema a nivel mundial (Villa, de la y Ovejero, 2009), ya que además de producir alteraciones en el sistema nervioso central y en la salud del consumidor, causa también índices de incapacidad social, familiar y laboral, aumento de las tasas de epidemias como el VIH y Hepatitis B (Urrego, 2002), además de la relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas delictivas, lo que se convierte en un problema tanto de salud pública como de seguridad (Folino, 2006).

Para la salud pública, el consumo de sustancias implica un aumento en la morbilidad y mortalidad, en especial en los adolescentes (Martínez y Cols, 2007). Se debe tener en cuenta que en esta etapa del ciclo vital se manifiestan importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales (Schmidt, 2007), y que muchos de ellos son generadores de crisis, conflictos y contradicciones (Carvajal y Caro, 2009); además de ello, en esta etapa los adolescentes deben aprender a buscar soluciones asertivas para los conflictos (Mestre y Cols, 2007), por consiguiente su necesidad de adaptación a todos estos cambios los hacen más vulnerables ante la aparición de problemas, como por ejemplo, el consumo de SPA (Cattaneo, 2009).

La probabilidad de que el adolescente consuma sustancias adictivas esta mediada por factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo hacen referencia a situaciones y características personales, sociales o ambientales que aumentan el riesgo de incurrir en el consumo (Cattaneo, 2009). Ejemplo de ello son los desajustes psicoafectivos y sociocomportamentales que se encuentran en la crisis de la construcción y reformulación de la identidad psicosocial del adolescente (Villa, de la y cols, 2010). Los factores protectores hacen referencia a los factores biológicos como la edad, el sexo y las condiciones genéticas, y a los referentes psicológicos como la personalidad, habilidades sociales, creencias y actitudes y a la motivación que ayudan al adolescente a minimizar el riesgo de consumir (Cattaneo, 2009).

El uso indebido de drogas o sustancias psicoactivas afecta tanto a los países desarrollados como a los que están en vías de desarrollo (Ortiz, 1996). Por ejemplo, según informes sobre el consumo de alcohol en España publicados por el Plan Sobre Drogas, en la última década se ha producido una reducción significativa de la edad de inicio en el consumo de drogas como el alcohol, que se encuentra alrededor de los 12 años y medio. Además, respecto a otras drogas, el cannabis o marihuana es la droga psicoactiva ilegal más consumida en la Unión Europea (Villa, de la y Cols, 2010).

En Latinoamérica, también se ha notado un aumento significativo en los últimos años. En el caso de Argentina, por ejemplo, se ha visto el aumento de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en un 30% con respecto a las sustancias adictivas en general y en un 50 % con respecto al uso de alcohol en jóvenes de 16 a 25 años (Gutiérrez y Hernández, 2008).

De acuerdo con los Estudios Nacionales de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas realizados en 1987, 1993 y 1997, en Colombia se observa un aumento significativo en las tasas de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población en general (Urrego, 2002), encontrándose que la experimentación con alcohol, tabaco y otras sustancias durante la etapa de la adolescencia es común, principalmente entre los 13 y 16 años de edad (Martínez y Cols, 2007).

Estudios realizados en la ciudad de Bogotá, encontraron que existe relación entre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas con la conducta suicida en personas con bajo nivel educativo y problemas económicos, y en Barranquilla el consumo de sustancias psicoactivas ha estado relacionado con el maltrato físico hacia la mujer por parte de la pareja (Juárez y Cols, 2009).

Según estadísticas del año 2003 en el departamento del Quindío, el consumo de SPA afecta al 7% de la población joven, de los cuales el 80% está entre 14 y 24 años de edad. Además, uno de cada 100 es dependiente y 3 de cada 20 presentan alguna alteración en su salud mental especialmente trastorno de ansiedad (Andrade, 2010).

Por lo anterior, se considera como fundamental el presente estudio que busca caracterizar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes pertenecientes a una fundación de rehabilitación en el departamento del Quindío, Colombia.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Esta investigación es de tipo cuantitativo-descriptivo de corte transversal.

Población: Está conformada por 30 adolescentes entre los 14 y 18 años de edad que se encuentran en un centro de rehabilitación del departamento del Quindío, bajo el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), cumpliendo con una sanción impuesta por un defensor de familia o juez, por haber cometido alguna infracción en contra de la ley o de manera voluntaria para la rehabilitación por consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

Muestra: Se tuvo en cuenta la ficha de caracterización de los adolescentes que pertenecen a esta institución para identificar la fecha de ingreso, de donde se obtuvo que de los 30 adolescentes solo 10 cumplieron con las características de estar entre los 14 y 18 años y haber ingresado entre abril de 2008 y diciembre de 2010. Se debe tener en cuenta que se encontró un adolescente que en la actualidad tiene 20 años y se incluyó dentro de la investigación ya que su ingreso a la institución fue antes de diciembre de 2010.

Instrumentos: Mediante la aplicación del formulario del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para uso indebido de Sustancias Psicoactivas (VESPA) se recolectó información veraz y relevante sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas. Este formulario consta de 4 ejes, el eje jurídico, el eje de promoción, prevención, atención y tratamiento a este consumo, el eje sociodemográfico y el eje de consumo de psicoactivos. Para ésta investigación se tuvieron en cuenta solo los dos últimos que incluyen: en el eje sociodemográfico datos personales, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación y tratamientos previos por consumo; y en el eje de Consumo de Psicoactivos, donde se pregunta para las distintas sustancias (Alcohol, tabaco, Inhalantes, Marihuana, Cocaína, Bazuco, Heroína, Éxtasis, Morfina, Valium, Opio y Sinogán), la edad de inicio del consumo, la frecuencia de uso (una vez al día, dos o tres veces al día, más de tres veces por día, menos de una vez por semana, una vez por semana, varias veces por semana, no la ha usado en el último mes y por último sin datos) y la vía de administración más frecuente donde se determina si la droga se consume de manera oral, fumada, inhalada, inyectada, dérmica o sin datos.

De los formularios se realizó un análisis descriptivo de los resultados teniendo en cuenta los siguientes ítems o variables: género, nivel educativo, estado civil, ocupación u oficio, razón por la cual acudió a la institución, existencia o no de tratamiento previo, droga y edad de inicio, otro tipo de droga que haya consumido, la sustancia de mayor impacto y la edad en la que dejó de consumir.

Procedimientos: Cada una de las integrantes de la investigación diligenció esta prueba con los adolescentes, bajo la supervisión del equipo psicosocial de la Institución de Rehabilitación. Por último, se aplicaron estadísticos para interpretar, analizar y entregar resultados.

RESULTADOS

En el momento de la aplicación de la prueba VESPA se encontró que de los 10 adolescentes a los cuales se les aplicó el cuestionario, 2 eran mujeres (20%) y 8 hombres (80%), de los cuales 5 están en un rango de edad entre los 15 y 16 años, 4 entre los 17 y 18 años y 1 de 20 años de edad que corresponde a una excepción hecha por la institución ya que ingresó antes de diciembre de 2010. La edad promedio fue de 16,9 años.

Al examinar la edad de inicio en el consumo de sustancias, se encontró que el 10% comenzó el consumo a la edad 10 años, el 20% lo hizo a los 11, el 30% a los 12, el 20% a los 13 y por último el 20% inició el consumo a los 15 años. Encontrándose como edad promedio para el inicio del consumo los 12.4 años.

En cuanto al nivel educativo, se encontró que el 50% tiene la primaria incompleta y el 30% tiene la secundaria incompleta. Por otro lado, un 10% de la población tiene la primaria completa y otro 10% finalizó la secundaria.

Con respecto al estado civil se evidencia que el 90% es soltero y un 10% que equivale a una persona vive en unión libre.

La ocupación u oficio es otra variable que se tuvo en cuenta en la cual se encontró que el 20% se desempeñaba como estudiante, el 10% es desempleado, el 50% es desocupado, un 10% tiene trabajo fijo y otro 10% tiene trabajo ocasional.

De igual manera, el 50% de la población presentó tratamiento previo por consumo de SPA, y el otro 50% no había recibido ningún tipo de tratamiento.

Con respecto a la pregunta de cómo acudió a la institución, el 10% hizo referencia a que fue de manera voluntaria, el 20% llegó allí por amigos y/o familiares y el 70% manifestó que ingresó a la institución por indicación legal.

En referencia a la droga de inicio el 10% empezó consumiendo alcohol, otro 10% tabaco, y 10% inhalantes o disolventes y un 70% de la población inició su consumo con marihuana. Además se encontró que el 100% de la población era policonsumidora y que el 100% actualmente no consume por estar en la institución de rehabilitación.

Al analizar la frecuencia de uso de las sustancias psicoactivas se halló que el 20% de la población consumía marihuana solamente una vez al día, otro 20% consumía marihuana y tabaco con una frecuencia de dos o tres veces en el día, un 30% tenía un consumo de marihuana de más de tres veces por día, otro 20% consumía alcohol y marihuana una vez por semana y por último el 10% consumía inhalantes varias veces por semana.

En la vía de administración más frecuente se encontró que el 90% de la población consumía la sustancia de manera fumada y un 10% inhalada.

De igual forma se indagó sobre la edad en la que el adolescente dejó de consumir la sustancia con la cual inició, y se evidenció que el 10% la dejó a los 15 años, el 50% a los 16, el 30% a los 17 y por último un 10% dejó el consumo de su droga de inicio a los 19 años.

En cuanto a si alguna vez han usado drogas inyectadas, el 100% respondió que no ha usado ningún tipo de droga por esta vía de administración.

DISCUSIÓN

De las 10 personas que hicieron parte de esta investigación 2 (20%) eran mujeres y 8 (80%) hombres, con rangos de edad entre 15 y 20 años; Donde el 70% manifestó estar en la institución por una indicación legal. Con respecto al consumo de SPA, la principal droga de inicio es la marihuana con un 70%, la vía de administración más frecuente es la fumada con un 90% y la edad de inicio está en un promedio de 12.4 años.

En cuanto al nivel educativo, se encontró que el 50% tiene la primaria incompleta y el 30% tiene la secundaria incompleta. El hecho de que la mayoría de la población no haya terminado sus estudios se puede explicar según algunos autores como un factor de riesgo para el aumento del consumo de SPA, debido al uso inadecuado del tiempo libre. Lo contrario a otros autores quienes consideran que el estar en el colegio propicia el abuso de sustancias dado a la influencia de algunos compañeros consumidores (Grigoravicius y Ducos, 2009).

Al indagar por la ocupación se encontró que el 50% son desocupados y el 20% estudiantes. Esto puede indicar que el no tener una adecuada ocupación del tiempo libre puede ser un factor de riesgo, y más en la etapa de la adolescencia, donde se puede ver comprometida la salud, la supervivencia, la deserción e inasistencia escolar y la no estructuración de un proyecto de vida que permite que la persona adquiera buenos hábitos que vayan en pro de sí mismo y de la sociedad (Rojas, 2001).

El 50% de la población ha recibido algún tratamiento previo por consumo de SPA. La reincidencia puede ser sustentada a través del estudio de farmacodependencia y abuso de sustancias donde se calcula que aproximadamente un 80% de los pacientes que reciben un tratamiento completo de rehabilitación, fracasan en el intento de abstenerse de consumir la sustancia en el primer año posterior a la culminación del mismo (Gálvez, 2009).

Con respecto a cómo acudió a la institución, el 70% manifestó que ingresó por indicación legal. Estos resultados se pueden comparar con el estudio realizado sobre 122 expedientes de jóvenes acusados por delitos contra la salud y robos, donde se expresa que las condiciones y los cambios que conducen a los adolescentes a la delincuencia son múltiples, entre estos la presencia del consumo de drogas que en este estudio fue porcentualmente alta, con un consumo del 70% en el género masculinos y un 68.2% en el femenino. Encontrándose el consumo de SPA como una característica en común en aquellos individuos adolescentes que delinquen, haciendo énfasis en el consumo de las sustancias socialmente permitidas como el alcohol y el tabaco, pasando al consumo de las sustancias ilegales (Salazar y Cols, 2009).

En referencia a la droga de inicio, el 70% lo hizo con marihuana. En dicho punto se encontró una gran diferencia con la Encuesta Nacional sobre el consumo de SPA donde en las principales ciudades como Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla se presenta principalmente el consumo de sustancias lícitas como el alcohol en edades entre los 10 y los 14 años (Rumbos, 2001). El consumo puede estar influenciado por el ambiente o los factores sociales que favorecen o por el contrario se convierten en factores de riesgo para la prevalencia del consumo de spa en los adolescentes, dentro de estos factores se incluyen la familia, el grupo de pares, el colegio, el nivel socioeconómico y sociocultural que en conjunto condicionan la calidad de vida e influyen en las conductas adictivas (González y Cols, 1996).

Además, se encontró que el 100% de la población era policonsumidora, lo cual se relaciona con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, donde cerca de la mitad de la población utiliza con alguna frecuencia algún tipo de sustancias psicoactivas y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso. De acuerdo con esto se deben tener en cuenta factores como la adictividad y la toxicidad de las sustancias, lo que ocasiona que entre más tipos de drogas se consuma, mayor es la dependencia a ellas y por lo tanto se genera un deterioro progresivo de los usuarios y el perfil psicosocial de los consumidores que les hace especialmente problemáticos para sí mismos y para sus familias. (Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia, 2008)

Al analizar la frecuencia de uso de las sustancias psicoactivas se halló que el principal consumo en estos adolescentes es de más de tres veces por día con un 30%. Los resultados difieren con los hallazgos del estudio realizado en 9 universidades de Latinoamérica a estudiantes entre los 18 y 24 años donde se encontró que para sustancias como el tabaco, la marihuana y la cocaína el mayor consumo ocurre una vez al año 9,6%, 7,7%, 2,3%, seguido de una vez al mes 5,2%, 1,6%, 0,5% (Montoya y Cols, 2009).

Al indagar sobre el consumo de alguna sustancia psicoactiva de manera inyectada se encontró que el 100% de la población no ha utilizado esta forma de consumo, lo que se puede considerar como un factor protector en la población estudiada, ya que reduce los índices de contagio de VIH y Hepatitis B; dicha relación entre drogas inyectables y VIH/sida ha sido poco estudiada, debido a que esta forma de consumo de sustancias psicoactivas es muy baja en la mayoría de los países (Cumsille, 2007).

La edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas está en un promedio de 12,4 años, y el 30% de los adolescentes empezó su consumo a los 12 años con la marihuana. Dicho dato varía en gran proporción según la Encuesta Nacional sobre el consumo de SPA, donde la edad de inicio de consumo de esta sustancia ilícita está en un promedio de 15 años, principalmente en Medellín y las ciudades del eje cafetero (Rumbos, 2001). El hecho de que se inicie el consumo a edades tempranas es considerado como una problemática con serias implicaciones sobre el bienestar de la población, la salud pública, la convivencia ciudadana, la seguridad y el futuro de las nuevas generaciones (Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia, 2008)

Con respecto a lo anterior se debe tener en cuenta que el periodo de riesgo de inicio del consumo se concentra en la adolescencia temprana, experimentando antes con drogas de comercio legal y luego con sustancias de comercio ilegal y es en estas edades donde se deben implementar las distintas acciones preventivas eficaces tanto de prevención primaria universal como de prevención de trastornos de abuso y dependencia, teniendo en cuenta el mayor grado de riesgo durante esta etapa de la vida (Hernández y Cols, 2009).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El realizar este tipo de investigaciones es importante, ya que en el departamento del Quindío son pocos los estudios que se han realizado sobre esta problemática y población. Ello cobra más relevancia si se tiene en cuenta que mientras el consumo va en aumento, la edad de inicio tiende a ser cada vez más baja, mostrando de esta forma la necesidad de crear estrategias que reduzcan esas cifras mediante la implementación de programas de prevención.

Dichos programas deben ir encaminados a la creación o reforzamiento de los factores protectores como por ejemplo: tener una familiar funcional, ocupar el tiempo libre en actividades adecuadas, elaborar un proyecto de vida saludable y por lo tanto la implementación de conductas que beneficien al adolescente; y a la reducción de los factores de riesgo en este

tipo de población como lo son: la violencia intrafamiliar, el poco apoyo por parte del núcleo primario, la desescolarización, la influencia del grupo de pares y en general los ambientes inadecuados que de una u otra manera influyen en la adquisición de conductas en el adolescente.

Se debe tener en cuenta que para crear un buen programa de prevención en el consumo de SPA es necesario unificar esfuerzos tanto de la familia como del estado y en general la sociedad, con el fin de que ninguno de estos entes sea indiferente frente a esta problemática tan alarmante y que no sólo afecta a la persona que consume y a su familia sino a toda la población debido al aumento de las diferentes problemáticas que desencadena el consumo de SPA, como por ejemplo la delincuencia, la violencia intrafamiliar, el deterioro social, entre otras.

REFERENCIAS

Andrade, J. (2010) Análisis psicodinámico del lenguaje en el paciente farmacodependiente.

Andrade, J. (2010). Propuesta de asistencia psicoterapéutica para población vulnerable consumidora de sustancias psicoactivas beneficiaria del tratamiento con metadona del hospital de Finlandia en el departamento del Quindío en el 2010. Universidad la gran Colombia, facultad de postgrados. Gestión de proyectos de desarrollo cohorte VII. Seccional Armenia.

Carvajal, G y Caro, C. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. Aquichán vol.9 no.3 Bogotá. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972009000300008&lang=pt

Cattaneo, M. (2009). Factores de riesgo al consumo de sustancias psicoactivas. Disponible en: <http://www.fiso-web.org/imagenes/publicaciones/archivos/2540.pdf>.

Cumsille, F. (2007). Epidemiología del consumo de drogas y del VIH en los países latinoamericanos. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas (CICAD). Observatorio Interamericano sobre Drogas. Washington DC. EE.UU. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/drogas/general/34639/>

Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia. (2008). Disponible en: http://www.corazonesresponsables.org/Estudio_Nal_Completo_Psicoactivas.pdf

Folino, J. (2006). Características del abuso de sustancias en población carcelaria en la provincia de buenos Aires. Disponible en: <http://www.med.unlp.edu.ar/revista/archivos/200610/7%20FOLINO%20parte%201.pdf>

Gálvez, J. (2009). Farmacodependencia y abuso de sustancias: ¿un problema de salud pública colombiano olvidado, mal enfocado, distorsionado o convertido en una vendetta política? Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S003474502009000200013&script=sci_arttext

González, F; García M y González S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/24.pdf>

Grigoravicius, M y Ducos, M. (2009). Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años. Estado del arte y resultados preliminares. Anuario de investigaciones (Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires)

Gutiérrez, D y Hernández, E. (2008). Implicación de los valores éticos y morales en el enfrentamiento de las adicciones en jóvenes. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400016&lang=es

Hernández, T; Roldán, J; Jiménez, A; Mora, C; Escarpa, D; Pérez, M. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592009000300002&script=sci_arttext

Juárez, F; Galindo, B y Santos, Y. (2009). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Fernando-Juarez-Acosta.pdf>

Martínez, J; Amaya, W; Campillo, H; Rueda, G; Campo, A y Díaz, L. (2007). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004, publicado. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642007000200006&lang=es

Mestre, M; Tur, A; Samper, P; Nácher, M y CORTÉS, M. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, volumen 39, No 2. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v39n2/v39n2a01.pdf>

Montoya, E; Cunningham, J; Brands, B; Strike, C y Miotto, M. (2009). Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010411692009000700020&Ing=es&nrm=iso

Ortiz, J. (1996). Uso de drogas en adolescentes Guatemaltecos: factores de riesgo. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80528210.pdf>

Programa Presidencial Rumbos. (2001). Disponible en: <http://www.nuevosrumbos.org/documentos/Encuesta%202001.pdf>

Rojas, M. (2001). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. Cap. 3. Disponible en: http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3_p50_93.pdf

Salazar, J; Torres, T; Quinteros, C; Figueroa, N y Valencia, S. (2009). Perspectiva psicosocial en adolescentes acusados por delitos contra la salud y robo. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2009000300013&lang=pt

Schmidt, J. (2007). Adolescentes infractores, consumo de drogas y psicología comunitaria. Disponible en: http://www.ongvinculos.cl/doc_trab/schmidt/comunitaria.pdf

Slapak, S; Grigoravicius, M. (2005). Estudio exploratorio sobre la presencia del consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años y en sus padres o adultos responsables. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862005000100015&lang=es

Urrego, D. (2002). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Especialidades Médicas, Bogotá 2001. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642002000100004&lang=es

Villa De La, M y Ovejero De, A. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 41, Núm. 3. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia.

Villa De La, M; Rodríguez, F y Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342010000500008&lang=es