



## CONSUMO DE SPA EN ADOLESCENTES JUDICIALIZADOS BAJO EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL ENTRE 2009-2010 EN CALARCÁ-QUINDÍO

Juan González Portillo<sup>1</sup>  
Ana María Carvajal Rey<sup>2</sup>  
Marcela Salcedo Martínez<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes judicializados bajo el Sistema de Responsabilidad Penal entre 2009 y 2010 pertenecientes a una fundación de rehabilitación de Calarcá, Quindío. **Métodos:** se sistematizaron las historias psicosociales de los 66 adolescentes institucionalizados y posteriormente se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables. **Resultados:** se encontró mayor prevalencia del género masculino con un 97%, la edad promedio de inicio de consumo de SPA fue 12,8 años, el 30% ingresaron por fabricación, tráfico o porte de estupefacientes, el 21% pertenece a una familia extensa, el 18% iniciaron el consumo con marihuana. **Conclusiones:** teniendo en cuenta que se ha encontrado que el consumo de SPA y las conductas delictivas suelen darse a edades muy tempranas y la importancia de algunas dinámicas familiares que actúan como factor de riesgo. Se evidencia la necesidad de crear programas de apoyo en el que tanto adolescentes como familias se vean involucrados.

**Palabras Clave:** Consumo de SPA, adolescentes infractores, tipología familiar.

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize the consumption of psychoactive substances in judicialized adolescents by the penal criminal system between 2009 and 2010 that belong to a rehabilitation foundation in Calarcá, Quindío. **Methods:** we systematized the psychosocial records of 66 adolescents institutionalized; subsequently, we conducted a descriptive analysis of the variables. **Results:** we found higher prevalence of male gender with 97%, the average age of starting use of SPA was 12.8 years old, 30% were admitted for manufacturing, trafficking or possession of drugs, 21 belong to an extended family, 18%

<sup>1</sup> Docente Investigador, coordinador del programa de psicología de la Universidad de San Buenaventura - Convenio Universidad San Martín. Sede Ibagué. Email: juancgp9@hotmail.com

<sup>2</sup> Estudiante de decimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de San Buenaventura Medellín en convenio con la Fundación Universitaria San Martín Armenia.

started with marijuana consumption. **Conclusions:** Considering that we have found that SPA consumption and criminal behavior often occur at very young ages and the importance of some family's behaviors acting as a risk factor. There is a clear need of support programs in which both adolescents and families can be involved.

**Keywords:** Consumption of SPA, young offenders, family typology.

## INTRODUCCIÓN

Una de las etapas del desarrollo del ser humano es la adolescencia; durante esta se dan una serie de cambios tanto a nivel físico como psicológico (Vinaccia, Quiceno y San Pedro, 2007), los cuales pueden exponer al adolescente a una serie de situaciones que lo hacen vulnerable, como la necesidad de pertenencia a grupos buscando su identidad y ser aprobados. En esta etapa hay incertidumbre y se busca más que la pertenencia a un grupo, ocupar una posición dentro de este (Álvarez y Egea, 2003).

Durante la adolescencia algunos grupos actúan como factor protector, haciendo que por medio de actividades deportivas o perteneciendo a organizaciones juveniles, se disminuya la probabilidad de que se exponga a situaciones que le pongan en riesgo (Perotto y Valdivieso, 1994); sin embargo, otros tienen un tipo de exigencias diferentes para aceptar a un individuo llevándolo a situaciones como la delincuencia o el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), convirtiéndose de este manera en un factor de riesgo ante patrones de conducta (Barcelata, Durán y Lucio 2004), afectándose así las diferentes esferas en que se desenvuelve el adolescente tanto a nivel psicológico como social y familiar (Martínez, Amaya, Campillo, Rueda, Campo, y Díaz, 2009).

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes es una problemática preocupante ya que se ha ido incrementando en los últimos años. Una muestra de esto lo revela un estudio realizado en España, donde se encontró que el consumo inicia cada vez a edades más tempranas, entre los 14 y los 18 años de edad, siendo el alcohol y el tabaco las sustancias más utilizadas con edades promedio de inicio de 13,7 y 13,2 años respectivamente. (Torregrosa, Inglés, Delgado y Martínez-Monteagudo, 2007). Aunque el uso de SPA es más frecuente en unos países que en otros, es un problema a nivel

mundial, y los más afectados son los países en vías de desarrollo, donde las posibilidades de acceder a la educación o tener un trabajo son escasas (Delgado, Pérez, y Scoppetta 2001).

En países de América Latina como Cuba, el uso de inhalantes como la cocaína, los estimulantes y alucinógenos aumentan cada día en esta población y se encuentran relacionados con más del 50% de la delincuencia en adolescentes. (Serrano, Rodríguez y Bernal, 2009).

Los resultados de un estudio realizado en Colombia, señalan que en el 2010 cerca de 540.000 adolescentes habían usado alguna sustancia psicoactiva y que este consumo es superior en hombres (4,5%), en relación a las mujeres (1,2%), de igual manera se encontró que la edad de mayor consumo está entre los 12 y los 17 años (Torres, Posada y Berbesy, 2010).

En Barranquilla, se encontró que el consumo de SPA está altamente relacionado con conductas delictivas que van en contra de las normas. Por ejemplo, un 95% está relacionado con problemas familiares, un 86% con robo a su familia, un 61% desacuerdos con los vecinos, un 58% se ven implicados en peleas y agresiones físicas y un 58% han tenido problemas con servidores públicos (Alonso y Polo 1996), evidenciándose de esta manera una gran variedad de consecuencias aversivas sobre el desarrollo tanto a nivel físico como psicológico del adolescente (Guzmán y Pedrão 2008).

El departamento de Caldas tiene altos porcentajes de consumo en adolescentes de sustancias tanto legales como ilegales, encontrándose un consumo de 88,2% de alcohol y 45,4% de cigarrillo y los porcentajes de drogas ilegales son muy cercanos a estos; el consumo de sustancias psicoactivas como el bazuco, los inhalantes, los estimulantes, el éxtasis, entre otros están por encima del nivel de consumo a nivel nacional. (Álvarez, 2009).

En Armenia, Quindío, se ha encontrado que el consumo de sustancias psicoactivas suele empezar a edades que se consideran tempranas, ya que en un estudio realizado en una fundación se obtuvo como resultado una edad promedio de 14,8 años. En relación al género se evidencia mayor consumo en los hombres con un 73% en relación a las mujeres con un 25%. De igual

manera, dicha investigación indicó que toda la población era policonsumidora, teniendo mayor prevalencia el consumo de marihuana con un 92%, seguido del sacol con un 52%, el cigarrillo con un 48%, el alcohol con un 28% y el bazuco con un 24%. (Ruiz y Londoño, 2010).

Al considerar la magnitud de la problemática, es como nace el interés por caracterizar el consumo de SPA en un grupo de 66 adolescentes que se encuentran bajo el Sistema de Responsabilidad Penal entre el 2009 - 2010 en una fundación de Calarcá, Quindío.

## **METODOLOGÍA**

Se llevó a cabo una investigación de carácter cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 66 usuarios de una fundación dedicada a la rehabilitación de farmacodependientes, a la resocialización y al restablecimiento de derechos de adolescentes que se encuentran bajo el Sistema de Responsabilidad Penal (SRP) en el Departamento del Quindío entre el 2009 - 2010.

La información de estos sujetos se obtuvo a través de la revisión de sus historias psicosociales, diligenciadas al momento de ingresar a la Institución, donde se tuvieron en cuenta variables como: género, edad de ingreso a la institución, tipo de infracción por la cual ingresó, dinámica familiar, sustancia de inicio, tipo de sustancias que consume y edad a la cual empezó a consumir SPA.

Con esta información se realizó un tabulado con el cual se llevó a cabo un análisis descriptivo con el fin de interpretar, analizar y comparar los resultados encontrados en otras investigaciones. Posteriormente se aplicaron estadísticos a la variable edad de inicio de consumo de SPA.

## **RESULTADOS**

### **Análisis descriptivo:**

En cuanto al género, se encontró que el 3% pertenecen al género femenino y el 97% al masculino. De las 33 personas de las cuales se obtuvo dato para la variable *edad de inicio del consumo de SPA*, se encontró que el 3% inició el consumo a los 10, el 15% a los 11, el 37% a los 12, el 18% a los 13, el 6% a los 14, el 9% a los 15 y el 12% a los 16 años de edad. La edad promedio se ubicó en 12.8 años.

El tipo de infracción es otra variable importante y allí se encontró que el 31% ingresaron por tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, el 21% por conductas desadaptadas asociadas al consumo, el 15% por hurto calificado y agravado, el 5% por tentativa de homicidio, el 3% por tráfico, fabricación o porte de arma de fuego y del 25% no se obtuvo dato. Cabe resaltar que el 100% de la población además de haber ingresado por algún acto delictivo también presentaron consumo compulsivo de SPA.

Al tener en cuenta la dinámica familiar, el 21% pertenecía a una familia extensa, el 15% a una familia monoparental, el 11% a una familiar nuclear, el 6% a una familia reconstituida y del 47% no se obtuvo dato.

Otra variable a tener en cuenta fue el tipo de sustancia de inicio, el 19% iniciaron su consumo con la marihuana, el 5% con alcohol, el 8% con cocaína, el 5% con cigarrillo, el 5% con popper, el 3% con rivotril y del 55% no se obtuvo dato.

De igual manera se tuvieron en cuenta las sustancias psicoactivas usadas durante el tiempo de consumo antes de ingresar a la institución, los resultados encontrados fueron: el 23% consumieron marihuana, el 9% cigarrillo, el 9% perico, el 9% cocaína, el 9% bazuco, el 8% pegante, el 7% alcohol, el 6% pepas, el 4% popper, el 3% ribotril, el 2% sacol, el 2% inhalantes, el 2% iris y del 7% de la población no se obtuvo dato.

### **Análisis estadístico:**

Al llevar a cabo los estadísticos a la variable edad de inicio del consumo de SPA, se encontró un coeficiente de variación de 21,28%, mostrándose de esta manera un grado de variabilidad entre los valores de la media, mediana y

moda. En la primera se obtuvo la cifra 12,8, en la segunda 14,3 y en la tercera 13,1. La desviación típica fue de 1,6.

Un hallazgo importante fue que el inicio de consumo de SPA, es a edades tempranas. Además al examinar los cuartiles se encontró que un 75% de la población inició el consumo a una edad máxima de 13.87 años. (Ver tabla 1)

TABLA 1.  
 Principales Estadísticos Edad de Inicio

	Media	Mediana	Moda	Des. Típica	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3
Edad de inicio de consumo	12,85	14,3	13,12	1,6	11,68	12,37	13,87

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró que la edad promedio de inicio del consumo de SPA es de 12,8 años. Este resultado se encuentra significativamente relacionado con un estudio realizado en Vegachí, Antioquia con adolescentes estudiantes de secundaria, donde se encontró que la edad de inicio del consumo de sustancias como el alcohol es a una edad promedio de 12,3 años y la edad promedio del consumo de la marihuana es de 13,8 años (De Bedout, 2010), aunque en el actual estudio no se tienen datos de la edad de inicio por sustancia, se corrobora que el consumo comienza a edades tempranas e incluso antes de iniciar la etapa de la adolescencia. Estas conductas de consumo a edades tan tempranas pueden evidenciar carencia de afecto, apoyo, supervisión y control parental, debido a la disfuncionalidad familiar y a la falta de uno de los progenitores en el núcleo primario, lo que desencadena en el adolescente una percepción propia de madurez e independencia a la hora de tomar sus decisiones y seleccionar sus relaciones interpersonales, sin embargo, desconocen que esto es una perspectiva incongruente con su desarrollo. (Martínez, Fuentes, Ramos y Hernández, 2003)

En relación al género, se encontró mayor prevalencia de conductas delictivas en hombres -97%- que en mujeres -3%-. Los resultados son similares a los de una investigación realizada en Cali con adolescentes que presentaban conductas antisociales y delictivas; de 72 adolescentes, el 72% pertenecían al género masculino y el 27,8% al femenino, evidenciándose de manera significativa la prevalencia de este patrón de conducta en hombres. (Sanabria y Uribe, 2009). Los comportamientos delictivos pueden verse manifiestos en ambos sexos y esto se ve influenciado por factores tanto familiares como grupales; sin embargo, en diferentes investigaciones hallaron que las mujeres son menos vulnerables a cometer actos delictivos que los hombres, ya que ellas suelen establecer relaciones más afectuosas con sus grupos de pares y tratan de resolver los conflictos de formas menos violentas y agresivas; de igual manera dentro del núcleo familiar las mujeres siguen en mayor medida las opiniones de sus padres, convirtiéndose estos en un factor protector. (Chu, 2005 citado en Rodríguez y Mirón, 2008). Por su lado los hombres no evitan establecer relaciones interpersonales con iguales que lleven a cabo actos delictivos, lo que puede influir a que los conflictos sean resueltos de forma agresiva y violenta tanto física como verbalmente. (Storvoll y Wichstrom (2002) y Svensson (2003) citado en Rodríguez y Mirón, 2008)

En la presente investigación se tuvo en cuenta el tipo de infracción por la cual ingresaron los adolescentes al Sistema de Responsabilidad Penal, encontrándose un mayor porcentaje en el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes con un 31%; seguido de conductas desadaptadas asociadas al consumo con un 21%; así mismo, se encontró que el 15% ingresaron por hurto calificado y agravado. En concordancia con estos resultados en un estudio en Santiago de Cali sobre delincuencia juvenil, se encontró como acto delictivo más frecuente el hurto, seguido del tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, siendo este último el delito más frecuente en las mujeres y seguido se encuentra la fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones, siendo más frecuente en los hombres (Sanabria y Uribe, 2007). Posiblemente el comportamiento delictivo del adolescente se ve influenciado por factores como la ausencia de control parental, desestructuración familiar y una socialización basada en la integración con un grupo de pares orientado hacia la transgresión de la ley. (San Juan, Ocariz y Germán, 2009)

Al considerar la dinámica familiar como variable importante en el consumo de SPA, se encontró que el 21% pertenece a una familia extensa, es decir, constituida no solo por padres, sino también por abuelos, tíos, primos, entre otros; el 15% a una familia monoparental, conformada por hijos y una sola figura de autoridad, ya sea madre o padre; el 11% a una familia nuclear, conformada por hijos y ambos padres; el 6% a una familia reconstituida, en los casos cuando uno de los padres rehízo nuevamente su vida con otra pareja diferente a la madre o padre natural y del 47% de la población no se obtuvo dato. En un estudio realizado en Barranquilla sobre la dinámica familiar de menores infractores se encontró que un 85,70% pertenece a una familia monoparental y un 41,10% a una familia extensa, en estos casos se encuentra que la madre o el padre tiene la responsabilidad de brindarle a los hijos la seguridad afectiva, la protección y la educación que requiere; sin embargo, la ausencia de uno de ellos hace que el otro tenga que llevar el sustento económico para satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando de lado la correcta supervisión de los hijos. Así pues, se encuentra que estos tipos de composición familiar puede llevar a que el adolescente adopte una serie de conductas irregulares, como conductas delictivas y de consumo debido a la ausencia de una figura de autoridad. (Macías, Amar y Arrieta, 2005).

En relación al tipo de sustancia con la cual se inició el consumo, se encuentra un mayor porcentaje en la marihuana con un 19%, seguida de la cocaína con un 8%, el alcohol, el cigarrillo y el popper con un 5%, y de un 55% no se obtuvo dato. Un estudio realizado en Tunja con estudiantes universitarios entre 16 y 33 años, encontró que la sustancia de inicio con mayor prevalencia fue el alcohol, seguido del cigarrillo y la marihuana; aunque la presente investigación arroja datos diferentes, se encuentra que la diferencia no es muy significativa en su orden, ya que estas mismas sustancias se encuentran entre los porcentajes más representativos del presente estudio. De igual manera se ha encontrado que entre más fuerte la droga de inicio habrá mayor probabilidad de consumir otras sustancias más fuertes y como consecuencia un peor pronóstico para realizar conductas delictivas, ya que este consumo influye en el incremento del comportamiento violento del adolescente. (Juárez, Galindo y Santos, 2009).

Además de la sustancia de inicio, se tuvieron en cuenta las sustancias usadas durante el tiempo de consumo, encontrándose porcentajes significativos en psicoactivos como marihuana, cigarrillo, perico, cocaína, bazuco, pegante, alcohol, pepas, popper, ribotril, sacol, inhalantes e iris. En concordancia con estos resultados hay una relación significativa entre las drogas de mayor consumo, ya que en otro estudio se encuentra que la droga de mayor uso es la marihuana con un 60%, seguida de la cocaína con un 40% y los inhalantes con un 36% (Guzmán, López, Alonso, Arévalo y Corral, 2009). Por otra parte en Bucaramanga realizaron un estudio sobre la prevalencia de consumo de sustancias en estudiantes de secundaria entre los 12 y 22 años de edad, encontrándose que las sustancias más usadas son el alcohol, cigarrillo, estimulantes, tranquilizantes, éxtasis, cocaína y anfetaminas, seguidas de la marihuana (Rueda, Camacho, Rangel y Duarte, 2008). El uso de varias sustancias inicia con tres etapas: el consumo de alcohol y tabaco, seguido del uso de la marihuana y luego el consumo de otras sustancias de mayor grado de adictividad y un patrón de policonsumo, (Farrell, Martín, Arria y Mezzich, 1993, citado en López, Satín, Torrico y Rodríguez, 2003) obteniendo un potencial adictivo mucho mayor y cuyo uso conlleva a la desestructuración psicosocial del adolescente. (Mendoza, Sagrera y Batista, (1994) citado en López, Satín, Torrico y Rodríguez, (2003)).

Es de esta manera como se encuentra que la identificación de las particularidades de los adolescentes inmersos en la problemática observada, permiten concluir que los procesos en los cuales estos se encuentran involucrados además de tener alto riesgo son definitivamente susceptibles de asociación, es decir, las conductas delictivas son un factor de riesgo determinante para el consumo de SPA y estas mismas son un factor de riesgo para la adquisición y asociación como antes se mencionaba de conductas delictivas. De igual manera se encuentra que la descomposición familiar y las relaciones interpersonales con grupos de pares que presentan conductas desadaptativas, también son posibles factores de riesgo en la vida del adolescente; es de esta manera como la presente investigación invita a reflexionar sobre qué está pasando en la sociedad, los adolescentes y la familia, la cual debe ser un factor protector y no un factor de riesgo en el proceso de desarrollo del adolescente.

Así mismo, estos fenómenos objetivan una realidad social que en el ámbito psicológico son susceptibles de análisis, pero además de la necesidad de diseño y configuración de nuevas pautas comprensivas e interventivas para estas problemáticas presentes en la sociedad.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se encontró que la edad promedio del consumo de SPA y de comportamientos delictivos comienza a edades muy tempranas, hallándose altos porcentajes que indican que estos inician a una media de 12.8 años corroborándose con los resultados de otras investigaciones; de igual manera es importante resaltar los hallazgos sobre la tipología familiar, ya que los resultados mostraron que estos sujetos pertenecen en su mayoría a familias de tipo monoparental y extensa, evidenciándose una marcada desintegración que puede afectar al adolescente.

Con estos hallazgos se ve la necesidad de implementar estrategias de prevención desde edades muy tempranas en las cuales se vean involucradas las familias como redes de apoyo, favoreciendo de esta manera los canales de comunicación entre estas y los adolescentes, mejorando así las relaciones interpersonales y disminuir los porcentajes de descomposición familiar que suelen ser uno de los factores de riesgo para el desarrollo de comportamientos delictivos y consumo de SPA en adolescentes.

## REFERENCIAS

Alonso, M. y Polo, I. (1996). Perfil del paciente que consulta la unidad de farmacodependientes y cambios en el MMPI durante el proceso de recuperación. Rev. Colombiana de Psiquiatría. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/art%20orig%20perfil%20del%20paciente.pdf>

Álvarez, A. y Egea, F. (2003). Aspectos Psicológicos de la violencia en la adolescencia. Aspectos psicosociales de la violencia juvenil. Rev. Estudios de juventud. Madrid España. Recuperado de: <http://cig.uv.es/wp-content/uploads/2010/11/educar-9.pdf#page=78>.

Álvarez, M. Observatorio de Drogas Eje Cafetero. Situación del consumo de drogas en Caldas 2006-2008. Sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Caldas>.

Barcelata, B., Durán, C. y Lucio, E. Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos. *Rev. Colombiana de psicología*. Núm. 013, 64-73. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/804/80401308.pdf>

Cáceres, D.; Salazar, I. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Rev. Universitas Psychologica*. Vol 5. Num 3. Bogotá. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672006000300008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672006000300008&script=sci_arttext&tlng=en)

De Bedout, A. (2010). Asociación entre consumo de sustancias y relaciones sexuales en adolescentes estudiantes en Vegachí, Antioquia, Colombia. *Revista de psicología GEPU*. Vol 1. Num 2. Recuperado de: <http://www.youblisher.com/p/55585-Revista-Gepu-Vol-1-No-2/>

Delgado, D., Pérez, A. y Scopetta, O. (2001). Consumo de drogas en Colombia: un análisis sofisticado de datos simples. *Revista Adicciones*. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/files/81-88%20latinoamerica.pdf>

Guzmán, F. y Pedrão, L. (2008). Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. *Rev. Latino-América de Enfermagem*. Vol, 16. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692008000300006&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692008000300006&script=sci_arttext&tlng=es)

Guzmán, F., López, K., Alonso, M., Arévalo, A. y Corral, O. (2009). *Rev. Científica Electrónica de Psicología*. Recuperado de: [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicología/IMG/pdf/7\\_-\\_No.\\_7.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicología/IMG/pdf/7_-_No._7.pdf)

Juárez, F., Galindo, B. y Santos, Y. (2009). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento. *Rev. Psicología y salud*. Vol, 19. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29111986007>

López, M., Satín, C., Torrico, E. y Rodríguez, J. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Rev. Psicología y salud*. Vol, 13. Recuperado de: [http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013\\_1/numero\\_13\\_1/MJLopez.html](http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013_1/numero_13_1/MJLopez.html)

Macías, M., Amar, J. y Jiménez, M. (2005). Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: el caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente. *Rev. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/773/77330205.pdf>

Martínez, J., Amaya, W., Campillo, H., Rueda, G., Campo, A. y Díaz, L. (2009). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004 *Rev. Salud Pública*. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n2/v9n2a06.pdf>

Martínez, J., Fuentes, F., Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Rev. Psicothema*. Vol, 15. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72715201.pdf>

Perotto, C. y Valdivieso, F. (1994). El riesgo de ser joven. Investigación factores protectores y de riesgo en el consumo de drogas. La Paz: CESE. Serie Científica 1. Citado en: Mathews, S. y Pillon, S. (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Rev. Latino-americana Enfermagem*; (12) 359-68. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea10.pdf>

Rodríguez, J., y Mirón, L. (2008). Grupos de amigos y conducta antisocial. *Rev. De las disciplinas del control social*. Vol, 36. Recuperado de: <http://www2.scielo.org.ve/pdf/crimi/v36n4/art05.pdf>

Rueda, G., Camacho, P., Rangel, A., Duarte, E. Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de secundaria de Bucaramanga (colombia) y su metropolitana. *Rev. Colombiana de psiquiatría*. Vol. 37. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80611196005>

Ruiz, V. y Londoño, N. (2010). Caracterización psicosocial de la población consumidora de SPA , en proceso de rehabilitación vinculada a la comunidad terapéutica FFARO del Departamento del Quindío. *Rev. Electrónica de Psicología Social. POIESIS*. N° 19. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/109/88>

San Juan, C., Ocáriz, E. y Germán, I. (2009). Menores infractores y consumidores de drogas: perfil psicosocial y delictivo. *Rev. Criminalidad, Policía Nacional. DIJIN*. Vol, 51. Recuperado de: [http://oasportal.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES\\_POLICIALES/Direcciones\\_tipo\\_Operativas/Direccion\\_de\\_Investigacion\\_Criminal/Documentacion/Volumen%20No.%2051-1/Menores%20infractores%20y%20consumo%20de%20drogas.pdf](http://oasportal.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Direcciones_tipo_Operativas/Direccion_de_Investigacion_Criminal/Documentacion/Volumen%20No.%2051-1/Menores%20infractores%20y%20consumo%20de%20drogas.pdf)

Sanabria, A. y Uribe, A. (2007). Prevalencia de la delincuencia juvenil en Santiago de Cali. *Rev. Pensamiento Psicológico*. Vol, 3. Recuperado de: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/viewArticle/283>

Sanabria, A. y Uribe, A. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Rev. Pensamiento Psicológico*. Vol, 6. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80112469014>

Serrano, A., Rodríguez, N. y Bernal, I. (2009). Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n2/spu06211.pdf>

Torregosa, M., Inglés, C., Delgado, B. y Martínez-Monteagudo, M. (2007). Frecuencia del consumo de drogas legales: diferencias de edad en la adolescencia. *Rev. Española de drogodependencias*. 31 (2) 181-195. Recuperado de: [http://aesed.com/descargas/revista322/RED32\\_2.pdf#page=61](http://aesed.com/descargas/revista322/RED32_2.pdf#page=61)

Torres, Y., Posada, J. y Berbesi, D. (2010). Factores asociados al abuso y la dependencia de sustancias en adolescentes colombianos con base en los resultados del WMH-CIDI. *Rev. Colombiana de Psiquiatría*. Vol, 39. Recuperado de: [http://www.psiquiatria.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/rcp\\_sup2010\\_art7.pdf](http://www.psiquiatria.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/rcp_sup2010_art7.pdf)

Vinaccia, S., Quiceno, J. y San Pedro, E. Resiliencia en adolescentes. Bogotá, Colombia. *Rev. Colombiana de Psicología*. Núm 016, 139-146. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/804/80401610.pdf>