

# Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo

**Óscar Adolfo Medina-Pérez<sup>1</sup>**  
**Luz Adriana Rubio<sup>2</sup>**

## Resumen

*Objetivo:* Caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población farmacodependiente, en una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío, Colombia. *Métodos:* Investigación de carácter cuantitativo-descriptivo. Se sistematizaron los formularios VESPA (vigilancia epidemiológica para uso indebido de sustancias psicoactivas) de las personas que ingresaron a la institución entre los años 2006 y 2009. *Resultados:* En el periodo estudiado se atendieron 333 adolescentes entre 14 y 18 años; 75,4% hombres; 31,2% solo posee estudios primarios; 56% manifestó no tener empleo y 34,5% señaló que ingresó a la fundación por indicación legal. La SPA de entrada fue: 44,2% tabaco, 25,8% marihuana, 18,0% alcohol y 5,7% cocaína. Los hombres iniciaron, en promedio, a los 12,33 años de edad, y las mujeres, a los 11,96 años. Las sustancias reportadas presentaron los siguientes promedios de inicio: 12,26 años, alcohol; 12,49, tabaco; 13,39, marihuana; 13,98, inhalantes; 14,01, cocaína; 14,27, bazuco y 15,0, heroína. La edad media de ingreso a la institución fue de 15,7 años. *Conclusiones:* Las cifras encontradas ponen de manifiesto la necesidad de hacer mayores y mejores programas de prevención del consumo de SPA en adolescentes y niños.

**Palabras clave:** Abuso de sustancias, epidemiología, factores de riesgo, salud pública, Colombia, adolescentes.

**Title: Psychoactive Drug Abuse in Adolescent Addicts of a Colombian Rehabilitation Foundation. Descriptive Study**

## Abstract

*Objective:* To describe the use of psychoactive substances (PAS) in addict population between 14 and 18 years of a foundation devoted to rehabilitation in the Department of Quindío, Colombia. *Methods:* Quantitative-descriptive research. The VESPA (Epidemiological surveillance for psychoactive substance abuse) Forms of the people admitted to the institution between 2006 and 2009.

<sup>1</sup> Magister. Docente Investigador, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Universidad Nacional a Distancia (UNAD). Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Investigadora de la Universidad San Buenaventura, seccional Medellín. Medellín, Colombia.

*Results:* During the study, 333 adolescents between 14 and 18 were attended. 75.4% were men, only 31.2% had primary education, 56% reported being unemployed, and 34.5% stated they were admitted at the foundation after legal indication. Upon admission, the PAS was: 44.2%, tobacco; 25.8%, marijuana; 18.0%, alcohol and 5.7% cocaine. The average starting age for men was 12.33, while for women was 11.96; reported substances showed the following starting averages: alcohol, 12.26 ys old; tobacco, 12.49 ys old; marijuana, 13.39 ys old; inhalants, 13.98 ys old; cocaine, 14.01 ys old; crack, 14.27 ys old; and heroin, 15 ys old. The average admission age to the institution was 15.7 ys old. *Conclusions:* Figures found highlight the need for greater and better prevention programs regarding PAS abuse in adolescents and children.

**Key words:** Substance abuse, epidemiology, risk factors, public health, Colombia, adolescents.

## Introducción

El uso indebido de sustancias psicoactivas (SPA) se ha convertido en un grave problema en la sociedad de hoy (1). A él están asociados múltiples problemas de salud y alteraciones neurocomportamentales en sus consumidores (2) y altos índices de incapacidad laboral y social (3), además de la propagación de enfermedades infecciosas como el VIH, la tuberculosis y la hepatitis B (4). A pesar de las consecuencias antes mencionadas, el consumo, el abuso y la dependencia de las SPA muestran una tendencia al aumento en el mundo entero (5).

Colombia no escapa de esta realidad. Evidencia de ello se encuen-

tra en los estudios nacionales de consumo de SPA de 1996 y 2008. Al compararlos se nota, por ejemplo, que el consumo de tabaco pasó del 38,8% de personas, hallado en 1996, al 45% en 2008. En cuanto a las drogas ilícitas, las diferencias también fueron marcadas. Se registró un aumento del 67,5% en la marihuana, 64% en cocaína y 400% en heroína (6,7).

En el caso del Quindío, una investigación realizada por el Instituto Seccional de Salud del Departamento del Quindío (ISSQ) y la Fundación Luis Amigó (FUNLAM) encontró que el consumo de marihuana, tuvo un incremento del 12% durante el período comprendido entre 2005 y 2009 (8). En el mismo lapso el consumo de heroína aumentó en un 90% (9).

Muchas son las causas que pueden explicar esta problemática. Numerosos estudios señalan la existencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales relacionados con el consumo (10). La familia también juega un papel muy importante; fenómenos como la violencia intrafamiliar, pautas de crianza inadecuadas, modelos parentales negativos de consumo, poca atención de los padres a sus hijos, entre otras, pueden ser factores de riesgo (11). Otros estudios señalan que los jóvenes son más propensos a sufrir depresión, debido a que en la adolescencia se generan procesos de cambio físico, psicológico, cognitivo y sociocultural (12). Ello es importante, pues algunas investigaciones han

señalado que durante dicha etapa se presentan a menudo patrones de comportamientos de riesgo para la salud asociados a síntomas depresivos (13).

El consumo de SPA en adolescentes también puede estar condicionado por otros factores. Es así como el consumo de alcohol, por ejemplo, se encuentra más a menudo en adolescentes, debido a la aceptación social de su consumo y su facilidad de acceso, al ser una sustancia legal (14). La experimentación con otras sustancias como el tabaco es también común por las razones anotadas anteriormente, además de que la nicotina no es vista por muchos adolescentes como una droga adictiva (15).

Debido a esta grave problemática social, surgen instituciones como clínicas, hospitales y comunidades terapéuticas que buscan la rehabilitación, la restitución de normas y la adquisición de nuevos hábitos de vida, afianzamiento de valores y actitudes proactivas, vínculos sociales y familiares de individuos con problemas de adicción (16).

Es importante destacar que dichos tratamientos han contribuido en la recuperación de muchas personas; sin embargo, su impacto no ha podido generar los resultados previstos (17). Algunas de las causas de los fracasos se deben a factores individuales; es decir, al grado de motivación, iniciativa y persistencia para la superación personal por parte de los individuos con trastornos

adictivos (18). También puede haber falsas sensaciones de seguridad en los usuarios, las cuales se dan al estar aislados de factores desencadenantes y estresantes (19). Otra causal de fracaso proviene de los tratamientos mismos; muchos de ellos se ofrecen de manera estandarizada y generalizada a quienes ingresan, y así se obvia el hecho de que cada individuo posee una problemática y una personalidad distintas (17).

El objetivo de la presente investigación es caracterizar el consumo de SPA en población farmacodependiente entre los 14 y los 18 años de una fundación dedicada a la rehabilitación en el departamento del Quindío, Colombia.

## Métodos

**Tipo de estudio:** La actual investigación es de carácter cuantitativo-descriptivo y retrospectivo.

**Población:** Estuvo conformada por las 663 personas que entre 2006 y 2009 diligenciaron el VESPA al momento de ingresar a centro de rehabilitación de farmacodependientes en el departamento del Quindío, Colombia. De ellos, el 20% fueron mujeres, y el 80%, hombres.

El rango de edad reportado al momento de ingresar iba desde los 9 hasta los 58 años, así: entre los 9 y los 18 años, se atendió a 384 personas; de los 19 a los 28, a 181; de los 29 a los 39, a 61; de los 39 a los 48, a 23; y de los 49 a los 58, a 10. Lo anterior sugiere una

dispersión alta de la edad, lo cual se confirma con la diferencia que hay entre la media y la mediana: 20,6 y 17,7 años, respectivamente; además, se observa un coeficiente de variación del 40,5% y una DE alta: 8,3 años.

**Muestra:** Para el presente trabajo se eligió a los 333 usuarios que al momento de ingresar en el periodo especificado tuviesen entre 14 y 18 años. En ellos, la dispersión de la edad fue menor: la media se ubicó muy cerca de la mediana: 15,7 y 15,6 respectivamente; además, el coeficiente de variación fue del 9,6% y la DE estuvo en 1,23 años.

**Instrumentos:** Se sistematizaron los formularios del *Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Uso Indevido de Sustancias Psicoactivas (VESPA)*, que los usuarios diligenciaban con el psicólogo de la institución al momento de ingresar a ella. El cuestionario mide las siguientes variables sociodemográficas: fecha de nacimiento, sexo, ciudad y lugar de residencia, nivel educativo, estado civil y ocupación. Así mismo, pregunta si con anterioridad se había ingresado a un centro de rehabilitación y el motivo por la cual en la actualidad se hallaba en la institución (si llegó por voluntad propia, por consejo de amigos o familiares, por indicación legal, etc.); indaga, también, por la sustancia que se consumió por primera vez, la vía de administración (ingerida, fumada, inyectada, aspirada) y la edad a la que inició su consumo.

Además de lo anterior, se pregunta por todas las sustancias que se han consumido, tanto lícitas (tabaco y alcohol) como SPA sin prescripción médica (Rivotril, rohypnol, etc.), ilícitas (marihuana, cocaína, heroína, bazuco, etc.) u otros materiales, como inhalantes y gasolina. De esas sustancias se indaga la edad de inicio de su consumo, y su finalización (en caso de haber dejado de consumirla al momento de hacer la encuesta), la frecuencia de consumo (varias veces al día, diariamente, varias veces a la semana, etc.) y la vía de administración.

**Procedimiento:** En un libro de Excel se diseñó una matriz, y allí se ingresó la información de los VESPA de los usuarios atendidos en el periodo 2006-2009. Para garantizar que la información digitada fuese fiel a la consignada en físico, la base de datos resultante fue revisada por un equipo de dos personas que no participaron de la labor de digitación. Luego de esto, los datos fueron ordenados y tabulados.

A la mencionada información se le realizó un análisis descriptivo teniendo en cuenta los siguientes ítems: sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación u oficio, sustancia y edad de inicio, razón por la cual acudió a la institución, y existencia o no de tratamiento previo. Por último, se examinaron las SPA más consumidas y se entregaron sus frecuencias de uso. Se revisaron también las edades de inicio de las distintas sustancias.

## Resultados

### *Características Socio-demográficas*

De los 663 usuarios atendidos entre 2006 y 2009, en total 333 (49,7%) tenían edades comprendidas entre los 14 y 18 años. De ellos, 82 fueron mujeres (24,6%), y 251, hombres (75,4%), lo que indica una relación de 1:3.

Al indagarse por el nivel educativo, se evidenció que el 15,3% no ha finalizado sus estudios primarios, y el 15,6% sí los terminó, pero no continuó estudiando. El 63,1% no ha terminado la secundaria, y el 2,4% la terminó, pero no siguió estudiando. El 2,1% habían iniciado estudios superiores (técnicos o universitarios), y el 1% no presenta grado alguno de escolaridad.

En cuanto a la ocupación, se encontró que el 56,8% manifiestan estar desocupados; el 31,8% informa que continúa estudiando; el 6,6% tienen trabajo fijo u ocasional, y otro 4,2% manifiestan estar desempleados; el 0,6% no informa al respecto.

Al indagar por el estado civil, el 97,6% de los participantes dijo estar solteros.

### *Tratamiento-consumo de SPA*

Al preguntar a cada paciente si era la primera vez que asistía a una institución para rehabilitarse, el 80,5%, manifestó que sí; el 19,5% restante afirmó haber recibido tratamiento previo.

Al indagar por la motivación para asistir, el 42,4% declararon hacerlo por consejo y recomendación de amigos y familiares; el 34,5%, por indicación legal; y el 15,9%, por voluntad propia. El 4% manifestó que siguieron una indicación académica, y el 3% no respondió esta pregunta.

Al averiguar por el consumo de psicotrópicos sin prescripción médica, el 25,2% de los participantes manifestó haberlas consumido; el Rivotril fue el medicamento de mayor prevalencia, con el 22,2%, seguido por el Rohypnol, con el 2,4%. Se encontró también un mayor consumo en hombres, del 17,4%, frente al 7,8% de las mujeres.

La SPA puerta de entrada tuvo el siguiente comportamiento: el 44,2% inició con tabaco; el 25,8%, con marihuana; el 18%, con alcohol; el 6,6%, con cocaína, y el 5,4% restante, con diversas sustancias, como bazuco, heroína e inhalantes.

Al cruzar la información de las SPA alguna vez consumidas con el consumo diario actual, se encontró que los mayores porcentajes de consumo están en el bazuco (65%) y la heroína (53%) (tabla 1).

Al analizar la edad de ingreso a la institución se destacó que las mujeres acudieron a edades más tempranas respecto a los hombres: mientras que las primeras ingresaron, en promedio, a los 15,35 años, los segundos lo hicieron a los 15,86 años. Una tendencia distinta ocurrió en cuanto a la edad de inicio: allí

las mujeres mostraron un inicio a edades más tempranas (tabla 2).

Se indagó también por las edades de inicio de las distintas sustancias. Al examinar las medias se evidenció

que estas oscilan entre los 12,26 años para el alcohol, y los 15, para la heroína. En la tabla 2 se encuentran los principales datos estadísticos de ellas (tabla 3).

*Tabla 1. Sustancias alguna vez consumidas frente al consumo diario actual en población farmacodependiente entre los 14 y los 18 años*

SPA	No. de personas que alguna vez consumieron	No. de personas que consumen diariamente	%
Alcohol	320	5	2
Tabaco	209	64	31
Marihuana	280	114	41
Inhalantes	150	39	26
Cocaína	220	28	13
Bazuco	94	61	65
Heroína	81	43	53

Fuente: Archivo histórico de la Institución.

*Tabla 2. Principales datos estadísticos de la edad de ingreso a la institución, y edad de inicio del consumo en población farmacodependiente entre los 14 y los 18 años*

		Media	Moda	D. est.	IC 95%	Q1	Q2	Q3
Edad Ingreso	Todos	15,7	15,6	1,23	13,8 - 18,2	14,72	15,68	16,7
	Hombres	15,86	16	1,22	13,4 - 18,3	14,86	15,88	16,82
	Mujeres	15,35	15,6	1,16	12,2 - 17,7	14,43	15,15	16,2
Edad Inicio	Todos	12,3	12,9	2,26	7,8 - 16,8	10,97	12,5	15,01
	Hombres	12,33	12,8	2,13	8 - 16,6	10,92	12,5	13,91
	Mujeres	11,96	13,1	2,5	7 - 16,9	10,47	13,35	14,89

Fuente: Archivo histórico de la Institución.

*Tabla 3. Principales datos estadísticos de las diferentes sustancias consumidas en población farmacodependiente entre los 14 y los 18 años*

SPA	Media	Moda	D. est.	IC 95%	Q1	Q2	Q3
Alcohol	12,26	12,81	2,23	7,8 - 16,7	10,92	12,51	13,93
Tabaco	12,49	13,44	2,27	7,9 - 17,0	11,12	12,79	14,27
Marihuana	13,39	14,03	2,06	9,27 - 17,5	12,21	13,71	14,83
Inhalantes	13,98	13,74	1,83	10,3 - 17,7	12,87	13,89	15,27
Cocaína	14,01	14,93	1,77	10,5 - 17,6	12,83	14,18	15,23
Bazuco	14,27	14,44	1,64	11,0 - 17,6	13,35	14,35	17,35
Heroína	15	15,1	1,54	11,9- 18,1	13,98	15,02	16,12

Fuente: Archivo histórico de la Institución.

## Discusión

Entre 2006 y 2009 se atendió en la fundación a 333 adolescentes entre los 14 y los 18 años: el 24,6% eran mujeres, y el 75,4%, hombres. De ellos, un 31,2% sólo tiene estudios primarios y el 63,1% no ha terminado la secundaria. Un 56%, por otra parte, manifiestan estar desempleados. El 80,5% indicó que era la primera vez que asistía a un centro de rehabilitación. El 42,4% afirmaron que estaban allí por sugerencia de amigos y familiares, y el 34,5% manifestaron que lo hicieron por indicación legal. El 25,2% dijo haber consumido alguna vez psicotrópicos sin prescripción médica. El 44,2% inició el consumo de SPA con el tabaco, y el 25,8%, con marihuana. La edad media de ingreso a la institución fue de 15,7 años, mientras que la edad de inicio en el consumo fue a los 12,3. Las medias de las edades a las que se empezó a consumir las distintas SPA variaron desde los 12,26 años del alcohol, hasta los 15 de la heroína.

Se encontró un mayor consumo en hombres (75,4%) que en mujeres (24,6%), lo cual indica que por cada mujer que ingresa a la institución hay 3 hombres que lo hacen. Esto se puede explicar por el hecho de que, socialmente, los hombres consumen sustancias más adictivas porque se creen más fuertes y más resistentes a las SPA (20); además, para las mujeres, a diferencia de los

hombres, es más fácil hablar de sus problemas y pedir ayuda (21). Otros estudios sugieren que los hombres son más abiertos a probar y a experimentar SPA nuevas, y tienen una mayor tendencia a buscar efectos más potentes (11).

Cabe resaltar, además, que las sustancias con las cuales se iniciaron los jóvenes sujetos de estudio en el consumo de SPA fueron: tabaco (44,2%), marihuana (25,8%) y alcohol (18%). Estas cifras se pueden explicar por cuanto muchos adolescentes las perciben como sustancias recreativas, de bajo nivel nocivo y adictivo (22); también, porque son drogas socialmente aceptadas en diferentes círculos (14). Para el caso del tabaco y del alcohol, está de por medio el hecho de que ambas son sustancias *lícitas* y de fácil acceso para la población observada (23). Hay que anotar también que el alcohol es percibido como un facilitador de la interacción social que permite la expresividad verbal, la extroversión, el incremento en la respuesta sexual y la reducción de la tensión física y psicológica, así como un aumento en la agresividad y los sentimientos de poder, los cuales constituyen razones suficientes para que muchos *jóvenes* lo consuman, y que sea esta la puerta de entrada al consumo de sustancias psicoactivas con mayor potencial de abuso y que causan compromisos aún mayores a la salud (24).

Al indagar por la formación académica de los participantes, se encontró que el 31,2% solo tiene

formación primaria, y el 63,1% no ha concluido sus estudios secundarios. Estas cifras son similares a las encontradas por Isaza, Suárez, Henao y González en adictos a la heroína y derivados de la coca, donde constataron que el 48,3% tiene estudios primarios, y el 40,8%, estudios secundarios (25). Ello indica que el consumo de SPA puede causar abandono escolar, por las necesidades de consumir o porque es incompatible con las actividades que deben desarrollarse con el fin de obtener los recursos necesarios para el consumo (26). También sugiere, como lo han indicado varios estudios, que el abuso y la dependencia de SPA producen un deterioro cognitivo que interfiere con la realización de las actividades académicas (27).

Es importante revisar también la ocupación, aspecto donde se encontró que el 56% manifiestan estar desocupados; el 31,8% informa que siguen estudiando; el 6,6% tienen trabajo fijo u ocasional, y el otro 6,6% afirman estar desempleados. Tales cifras difieren mucho cuando se las compara con estudios realizados en la población general, y pueden indicar que la desocupación es un fuerte factor de riesgo, pues, como afirman Delgado, Pérez y Scopetta, “[...] no tener ninguna ocupación actual es el único predictor significativo de la probabilidad de consumo de sustancias” (27). También puede indicar que el abuso de SPA genera graves dificultades de convivencia y de concentración, las cuales pueden

explicar los altos niveles de desocupación encontrados (28).

Por otro lado, se ha observado cómo los jóvenes que adquieren dicho trastorno se caracterizan por tener baja autoestima, bajo concepto de autoeficacia, y, por ende, baja motivación (29), todos los cuales pueden explicar también los niveles de desocupación y de baja escolaridad encontrados, pues los rasgos antes citados son fundamentales para enfrentar las dificultades propias de los sistemas educativo y laboral.

Llama la atención que el 19,5% de los participantes habían estado previamente en algún centro de rehabilitación. Ello puede indicar, como sugieren algunos estudios, que la efectividad de los tratamientos brindados en instituciones de este tipo es baja (30), o bien, que los compromisos orgánicos son tan altos y fuertes que los pacientes reinciden con relativa facilidad (31). En este punto cabe aclarar que no se realiza un seguimiento exhaustivo a sus egresados; así pues, se desconoce la efectividad del tratamiento que ofrece.

Al preguntar por las razones que motivaron a los pacientes observados a buscar ayuda terapéutica, el 15,9% manifestó que lo hizo por voluntad propia; el 42,4%, por consejo de familiares y amigos, y el 34,5% manifestó haberlo hecho por indicación legal. Mejía señala que algunos adictos pueden buscar ayuda por su propia iniciativa luego de haber vivido una situación límite,

como una enfermedad, un accidente grave o la muerte de algún adicto cercano (32). Llama la atención que el 34,5% de la población objeto de estudio haya acudido por remisión legal; quiere ello decir que ya han tenido problemas con la justicia, y recurrir a actividades ilícitas es un indicador de la seriedad del consumo (33).

Otro aspecto importante para considerar es el consumo de psicotrópicos sin prescripción médica, ya que el 25,2% manifestó haberlos ingerido. En relación con el género, se halló una mayor prevalencia en los hombres: el 17,4% frente al 7,8% de las mujeres. Estas últimas cifras difieren de otros estudios, como el realizado por Villatoro *et al.*, que hablan de un incremento importante en el consumo de tranquilizantes; sobre todo, entre las mujeres (34).

Otras posibles causas para que el adolescente proceda a explorar las SPA con potencial de adicción más alto se relacionan con la expectativa de que se pueden obtener sensaciones nuevas de placer, evitación de situaciones dolorosas en lo familiar y lo social, evasión de responsabilidades acordes con su etapa de desarrollo, percepción de poder y aceptación por el grupo de pares, los cuales se convierten en reforzadores que aumentan la probabilidad del consumo asiduo de SPA (5).

En un estudio se encontró que el 81,9% de la población evaluada tuvo antecedentes de consumo familiar, donde el integrante del grupo que

consumía más a menudo era el padre, en un 37% (2). De igual forma, otro estudio realizado por Montoya, Corrales y Segura describe la relación del consumo de SPA con patrones parentales violentos, disfunción en la comunicación, fallas en los estilos de crianza, falta de atención y abuso sexual (35). Tampoco se puede desconocer la incidencia de los factores socioculturales en el consumo de SPA, tales como contextos educativos y medios de comunicación que estimulan constantemente el uso de SPA, con una actitud permisiva y tolerante hacia el consumo (11). De igual forma, es común que se promueva el consumo de alcohol y de tabaco en el interior de las familias, quienes lo hacen tradicionalmente en las celebraciones y las fechas especiales, y así facilitan el acceso de los menores a dichas sustancias.

### **Conclusiones y recomendaciones**

De acuerdo con los resultados de la presente investigación, se puede concluir que la prevalencia del consumo de SPA en la población sujeto de estudio es bastante alta, lo cual exige promover la creación, el diseño y el desarrollo de programas de prevención con mayor impacto en el departamento del Quindío, pues los datos muestran que hay un alto grado de dependencia y de abuso de SPA. Sumado a ello, se destaca la alta prevalencia de policonsumo de psicoactivos; es decir, que los con-

sumidores no experimentan con una sola droga y continúan usándola, sino que, además, prueban diferentes sustancias con propiedades adictivas cada más fuertes, y las consumen de manera simultánea y habitual.

También es necesario emprender programas de promoción de la salud encaminados a prevenir el inicio temprano del consumo de tabaco y de alcohol, ambas consideradas como sustancias iniciadoras, ya que no son percibidas por los niños ni los jóvenes como adictivas y nocivas, debido a su aceptación social y su estatus de legalidad (22). Es decir, las campañas de promoción y de prevención deben apuntar hacia la sensibilización sobre los efectos adversos causados por el consumo de dichas sustancias; sobre todo, en edades tempranas, los cuales pueden ser irreversibles. Además, cabe advertir sobre los controles que deben empezar a ejercer las autoridades encargadas de la circulación y el expendio de las SPA a menores de edad. En efecto, se espera que al reducir el consumo de sustancias legales de este tipo, probablemente, se reduzca el de sustancias ilegales.

### Referencias

1. Urrego Mendoza DZ. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades médicas, Bogotá, 2001. *Rev. salud pública.* 2002;4:59
2. Méndez M, Leal Rojas EC, Prieto Suárez E, et al. Relación entre el consumo crónico de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocomportamentales en fármaco-dependientes en rehabilitación en comunidades terapéuticas (FECCOT). *Estudio descriptivo. Rev Fac Med Unal.* 2008;56:338-52.
3. Fernández Montalvo J, Echeburúa E. El consumo excesivo de alcohol: un reto para la salud. *Rev Salud y drogas.* 2001;1:17-39.
4. Rodríguez Martínez A, Pinzón Pulido SA, Mallada García E, et al. Características sanitarias y toxicológicas en drogodependientes de una prisión. *Rev Medicina de Familia.* 2005;3:144-51.
5. Ortega De Medina NM, Osorio Rebolledo EA, Pedrão LJ. El significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias en salud de Rosenstock. *Rev. LatinoAm. Enfermagem [internet].* 2004 [citado: 2 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000700004&script=sci.arttext>.
6. Dirección Nacional de Estupefacientes. Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia [internet]. 1996 [citado: 2 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.dne.gov.co/?idcategoria=845>
7. Dirección Nacional de Estupefacientes. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 1ra. Ed. Bogotá: Editora Guadalupe S.A.; 2008.
8. Ruíz Vélez VA, Londoño Calle N. Caracterización psicosocial de la población Consumidora de Spa, en proceso de rehabilitación vinculada a la Comunidad Terapéutica Faro del Departamento del Quindío. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiesis [internet].* 2010;10.
9. Piernagorda Gutiérrez DC, Rengifo Leiva AJ. Relevancia de las relaciones intrafamiliares en pacientes consumidores de heroína de la ciudad de Armenia. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiesis.* 2009;9.
10. Schatzberg AF, Cole JO, DeBattista C. Manual de psicofarmacología clínica. 4a edición. Barcelona: ARS Médica; 2005.
11. Pérez A. Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. *Rev. Adicciones.* 2009;21:81-8.

12. Pardo AG, Sandoval DA, Umbarila ZD. Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*. 2004;13:13-28.
13. Campo Arias A, Cogollo Z, Díaz CE. Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. *Rev Salud Uninorte*. 2008;24:226-34.
14. Rodríguez Rodríguez DC, Dallos Barreño CM, González Rueda SJ, et al. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga. *Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Rev. Cad Saúde Pública*, 2005;21:1402-7.
15. Bermejo González MP. Actitud ante el abuso de drogas [internet]. 2008 [citado: 2 de diciembre de 2010]. Disponible en: [http://www.adolescencia-sema.org/ficheros/alicante\\_2008/15\\_PI\\_SEMA\\_2008.pdf](http://www.adolescencia-sema.org/ficheros/alicante_2008/15_PI_SEMA_2008.pdf).
16. Manrique HRD, Tobón LJD, Zapata VMA. Evaluación de impacto del proyecto Treatnet en Colombia: la experiencia en la ESE CARISMA 2007. *Rev CES Med*. 2008;22:15-29.
17. Tavera Romero S. El tratamiento no institucionalizado y las redes sociales: una vía para intervenir en las situaciones de farmacodependencia. *Revista Liber Addictus*. 2003;1:12.
18. Vargas Pineda DR. Alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas. *Rev salud pública, Bogotá* [internet]. 2001 [citado: 2 de diciembre de 2010]. Disponible en: [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0124-00642001000100006&script=sci\\_arttext&tIng=es](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0124-00642001000100006&script=sci_arttext&tIng=es)
19. Anicama J, Mayorga E, Henostroza C. Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana. *Rev- Psicoactiva*. 2001;19:7-27.
20. Sierra DR, Pérez M, Pérez A, et al. Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Rev. Adicciones, Sección Latinoamericana*, 2005;17:349-60.
21. Medina Pérez OA, Cardona Duque DV, Rátiva Osorio JS. Caracterización del suicidio en Armenia, Colombia, 2004 – 2008. *Rev. Orbis*. 2010;15:76-102.
22. Martínez Mantilla JA, Amaya Naranjo W, Campillo HA, et al. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia 1996-2004. *Rev. Salud Pública*. 2007;9:215-29.
23. Enríquez Flórez IE, Villar Luis MA. Uso y actitudes relacionado a las drogas en las estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2004;12:376-82.
24. Londoño Pérez C, García Hernández W, Valencia Lara SC, et al. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Rev. Anales de psicología*. 2005;21:259-67.
25. Isaza C, Suárez P, Henao J, et al. Características demográficas y de consumo en pacientes adictos a heroína o derivados de la coca. *Rev. Investig. Andina*. 2010;12:24-34.
26. Osorio Rebolledo EA, Ortega De Medina NM, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12:369-75.
27. Delgado DM, Pérez Gómez A, Scopetta O. Consumo de drogas en Colombia: un análisis sofisticado de datos simples. *Rev. Adicciones, Sección Lationamericana*. 2001;13:81-8.
28. Serfaty E, Andrade JH, Ortiz Z, et al. Descripción del perfil de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente de 15 a 18 años del Cournbano Bonaerense. *Rev. Bol ANM*. 2006;84:317-30.
29. Varela Arévalo MT, Salazar Torres IC, Cáceres De Rodríguez DE, et al. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Revista Pensamiento Psicológico*. 2007;3:31-45.
30. Gálvez Flórez, JF. Farmacodependencia y abuso de sustancias: ¿un problema de salud pública colombiano olvidado, mal enfocado, distorsionado o convertido en una vendetta política? *Rev. colomb. psiquiatr*. 2009;38:379-86.
31. Gil Verona JA, Pastor JF, De Paz F, et al. Neurobiología de la adicción

- a las drogas de abuso. Rev. Neurol. 2003;36:361-5.
32. Mejía Motta IE. Diagnóstico Situacional. Instituciones de Tratamiento, Rehabilitación y Reincorporación Social a Consumidores de SPA en Colombia. Ministerio de la Protección Social. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2004.
33. Rojas Guiot E, Bautista CF, Medina Mora ME, et al. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. Rev. salud pública Méx. 1999;41:297-308.
34. Villatoro J, Medina Mora ME, Rojano C, et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Rev. Salud Mental. 2002;25:43-54.
35. Montoya Espinosa A, Corrales SC, Segura Cardona AM. Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé, Antioquia. Rev. Investig. Andina. 2008;10:44-56.

*Conflictos de interés: Los autores manifiestan que no tienen conflictos de interés en este artículo.*

*Recibido para evaluación: 15 de febrero de 2012*

*Aceptado para publicación: 2 de mayo de 2012*

Correspondencia  
Óscar Adolfo Medina-Pérez  
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades  
Universidad Abierta y a Distancia (UNAD).  
Carrera 45 No. 55-19  
Medellín, Colombia  
oscar.medina@unad.edu.co