

Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios entre los 16 y 24 años

Psychosocial factors associated with the consumption of psychoactive substances in young university students between 16 and 24 years old

Lizeth Reyes-Ruíz

Universidad Simón Bolívar.

Posdoctora en Ciencias Sociales Niñez y Juventud, Doctora en Psicología. Magister en Psicología.

Especialista en Psicología Clínica, Especialista en Gestión de Proyectos Educativos.

lireyes@unisimonbolivar.edu.co

Farid Alejandro Carmona Alvarado

Universidad Simón Bolívar.

Doctor en Ciencias de la Educación. Magíster en Supervisión y Administración Educativa.

Especialista en Docencia Universitaria, Psicólogo.

fcarmona1@unisimonbolivar.edu.co

Sindy Marcela Méndez Morón

Universidad Simón Bolívar.

Estudiante de Psicología.

José Mar Morales Márquez

Universidad Simón Bolívar.

Estudiante de Psicología.

Crishiam Morrón Gómez

Universidad Simón Bolívar.

Estudiante de Psicología.

Cindy Paola Pérez Castro

Universidad Simón Bolívar.

Estudiante de Psicología.

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados del estudio de factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de una universidad privada de la ciudad de Barranquilla, que se realizó desde el paradigma empírico-analítico, con una muestra de 97 estudiantes de quinto semestre del programa de Psicología a quienes se les aplicó la escala FACE III para la evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar y la prueba ASSIST para conocer la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas. Se encontró que los jóvenes consumen alcohol, tabaco y cannabis, y que al interior de sus familias se refleja una cohesión no relacionada, con una adaptabilidad familiar de tipo caótica.

Palabras clave: Factores psicosociales, consumo de sustancias psicoactivas, jóvenes, FACE III y ASSIST.

ABSTRACT

This article presents the results of the study of psychosocial factors associated with the consumption of psychoactive substances in young people from a private university in the city of Barranquilla, which was carried out from the empirical-analytical paradigm, with a sample of 97 students of the fifth semester of the Psychology program to whom the FACE III scale was applied for the assessment of family cohesion and adaptability and the ASSIST test to know the prevalence of consumption of psychoactive substances. It was found that young people consume alcohol, tobacco and cannabis, and that within their families an unrelated cohesion is reflected, with a family adaptability of chaotic type.

Keywords: psychosocial factors, consumption of psychoactive substances, young people, FACE III y ASSIST.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido una problemática presente en la sociedad desde hace muchos años atrás, siendo la comunidad juvenil la más involucrada ante esta situación, tanto para quienes la consumen, como para quienes las manipulan y la ponen a disposición para otros jóvenes. Ambos roles, los asumen los jóvenes entre 10 y 24 años de edad (Ortega, Hernández & Arévalo, et al., 2015), lo cual implica una mayor incidencia para el consumo de las mismas. Igualmente, no se puede dejar a un lado la gran influencia de los medios sociales, como los programas de televisión, películas, la música, entre otros.

En las instituciones educativas los jóvenes desde muy temprana edad ya han tenido algún tipo de relación con alguna sustancia psicoactiva, ya sea por moda, aprobación a un grupo o por evadir sentimientos de desesperanza o tristeza (Ortega, Hernández & Arévalo, et al., 2015). La adolescencia se ve más afectada por la crisis de identidad y la búsqueda de su personalidad, lo cual los hace más vulnerables ante el consumo de las sustancias psicoactivas.

En Perú en el año 2013, el Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina, CAN (2013) realizó el segundo estudio sobre consumo de sustancias en los estudiantes universitarios del país. En cuanto al consumo de alcohol, al comparar el uso durante el último mes de varones y mujeres, se observa que la prevalencia en varones asciende a 54.73% mientras que en mujeres es de 38.89 % (Centro de Formación y Educación para la prevención del abuso de drogas, 2013), siendo más frecuente en los universitarios de 23 a 24 años (77%), con una edad de inicio en promedio de 15.7 años en varones, mientras que en las mujeres es de 16.58 años.

El consumo de alcohol y tabaco es un problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (2011) identifica que millones de muertes están asociadas al consumo de alcohol o como consecuencia del consumo de tabaco. Pero, los consumos de estas drogas no sólo repercuten en

la salud del individuo, sino que afecta los aspectos sociales y económicos, con pérdidas valoradas en billones de dólares. El consumo de estas sustancias es cada vez más frecuente en los jóvenes, en un estudio mexicano se identificó que del total de estudiantes de secundaria, el 49% habían probado alcohol alguna vez en su vida (Mejía, Vargas, Talledo-Ulfe, Rodríguez, Benites-López, K. E., Payano-Chumacero, K., ... & Huamán-Gutiérrez, 2016).

La prevención del consumo de drogas y de sus consecuencias sociales y de salud ha representado un reto desde que este fenómeno se identificó como un problema en la sociedad (Martínez & Hernández, 2014).

En España, encontraron que los adolescentes prosociales, asertivos y socialmente hábiles son menos propensos a usar drogas (González, Espada, Guillén-Riquelme, Secades & Orgilés, 2016, p. 113). En Colombia hay una constante preocupación por el aumento del consumo de alcohol y cigarrillo en los menores de edad, pues son fuertes predictores de consumo de sustancias ilegales en la adultez (Correa Muñoz, Pérez Gómez, 2013, p. 154).

Según el Ministerio de Justicia y del Derecho (2014), los resultados del estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, muestran que Medellín y su área metropolitana, tienen la mayor prevalencia del consumo de tabaco, seguidos de Bogotá y Cundinamarca y, siendo Córdoba el que menos consume. La edad de inicio es aproximadamente 17 años. Con relación al alcohol, el 87% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres. Los jóvenes de 18 a 24 años son quienes tienen la mayor tasa de uso actual de alcohol. Y en cuanto al consumo geográfico, es Chocó el de mayor prevalencia, seguidos por Medellín, Boyacá y Bogotá. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas ilegales o ilícitas, tales como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, morfina (sin prescripción médica), alucinógenos (LSD, hongos) y otras (ej., ketamina, popper, GHB), se encontró que las de mayor

consumo fueron la marihuana, cocaína, basuco, éxtasis y heroína.

El consumo de bebidas alcohólicas en el país se mantiene estable a través del tiempo, las prevalencias son altas. Cerca de la mitad de la población utiliza con alguna frecuencia esta sustancia y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados a su abuso. Llama la atención el consumo de alcohol a temprana edad pese a la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. La encuesta en escolares muestra que el 20% de los estudiantes en edades entre 11 y 12 años han consumido alcohol en el último año, en edades entre 13 y 15 años el porcentaje llega al 43,13% y en las edades entre 16 y 18 años el consumo es del 58,16% (Observatorio de drogas en Colombia-ODC, 2016, p. 19).

De acuerdo con la última encuesta global sobre drogas (The Global Drug Survey), realizada por medios de comunicación como The Guardian y The Huffington Post en alianza con organizaciones internacionales como Energy Control, Drug Reporter y la Corporación ATS Acción Técnica Social en Colombia, el 58 % de las personas que recurren a las drogas tiene menos de 24 años y el 77,8 % viven todavía con sus padres. Según datos de Unicef, el 35 % de los jóvenes de entre 13 y 15 años asegura haber tomado alcohol en el último mes y el 17% fuma a diario (Revista semana marzo 24 de 2017).

Según el Observatorio de Drogas en Colombia-ODC (2017), actualmente en Colombia el consumo de alcohol sigue estable y se extiende a todo el territorio nacional (p. 29), ha habido una disminución del consumo de tabaco y cigarrillo, y se ha incrementado el consumo de drogas ilícitas como la marihuana (p. 30), el consumo de drogas se presenta más ampliamente en hombres que en mujeres (p. 32), y resulta preocupante que están apareciendo nuevas sustancias psicoactivas (NSP) (p. 33).

Los principales factores determinantes son los problemas familiares, sobresaliendo el maltrato

físico y psicológico que ejercen muchos padres hacia sus hijos, igual que la falta de afecto, apoyo y comprensión.

La ausencia de pautas de crianza o el exceso de permisividad por parte de los padres, son algunos de los motivos para que el adolescente encuentre refugio en el consumo de sustancias, de tal manera que no reciben una educación adecuada y ecuánime. Otros factores asociados a este problema, son los problemas socioeconómicos y culturales.

El consumo de sustancias es concebido como un problema que remite más a la percepción que se tiene del problema, que a los datos objetivos de la realidad. Berger y Luckmann (1997) señalan que, debido al hecho que la realidad se construye socialmente, la manera en que los individuos construyen su conocimiento se encuentra íntimamente ligada al contexto social en el que están inmersos.

Con relación a lo anterior, surge un interés por describir la interacción de los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 16 a 24 años de una universidad privada de la ciudad de Barranquilla. Dentro de estos factores se pueden mencionar, el funcionamiento familiar, la personalidad, la influencia social (relación con la comunidad, amistades, entorno educativo, medios de comunicación), en los cuales está inmersa la población juvenil.

Para la presente investigación se tomaron en cuenta los aportes de autores que han realizado estudios relacionados con los factores sociales antes mencionados, determinando que muchos de estos tienen una relación con la conducta adictiva de los jóvenes. Autores como Delval (2006), Compton, Thomas, Conway et al. (2005), Cogollo, Milanés, Arrieta, Vergara, et al. (2011), plantearon conceptualizaciones y características de dimensiones psicológicas como personalidad, autoestima, alteraciones psicológicas y autoconcepto; a su vez, argumentaron el posible dominio de los mismos sobre la iniciativa de

consumo de sustancias psicoactivas- (SPA) así como su prevalencia en los jóvenes. Del mismo modo, se tienen en cuenta las consideraciones de la Organización Mundial de la Salud-OMS (2002) sobre estas variables.

En cuanto a los factores sociales en los que se incluyen el funcionamiento familiar, amistades, comunidad y escuela con los que se relaciona el adolescente, se consideraron los aportes de Cooper (1983), Mingote y Requena (2008), López, Vilariño, Linares, & Gonzalez (2014), Sanabria y Pérez (2016), los cuales sustentan la importancia de estos en el comportamiento aversivo de los jóvenes en relación a las sustancias.

METODOLOGÍA

Desde el paradigma empírico analítico, se buscó describir la realidad psicológica y social asociada actualmente al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de una universidad privada. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, y se prosiguió con la aplicación de los instrumentos de recolección FACE III (Olson, Portner y Lavee, 1985) y ASSIT (OMS, 2011) a la población de estudiantes, seguido de la tabulación e interpretación de los resultados que fueron obtenidos mediante las instrucciones de calificación y puntuación de cada una de las pruebas, permitiendo observar la prevalencia de la sustancia, así como las características de funcionalidad y adaptabilidad del entorno familiar de los estudiantes.

Por otra parte, los criterios para la selección de los participantes se basaron en un universo constituido por 128 estudiantes universitarios de V semestre de un programa de psicología de la ciudad de Barranquilla, de los cuales se seleccionó una muestra al azar de 97 estudiantes mediante un muestreo probabilístico, permitiendo a todos los sujetos la misma oportunidad de ser incluidos en el estudio.

Así mismo, se realizó la sistematización y tabulación de la información, para su posterior análisis,

logrando obtener los porcentajes correspondientes al consumo de cada una de las sustancias y grado de funcionalidad familiar.

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba ASSIST a los estudiantes de V semestre de Psicología, se halló que el 85% de los estudiantes muestra una mayor preferencia hacia el consumo de bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.), así mismo se encontró que el 35% de la población tiene tendencia al consumo de tabaco (cigarrillo, cigarros, habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.), seguido de 15% de favoritismo hacia cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.), a su vez los estudiantes muestran una distinción del 7% hacia las anfetaminas u otros estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes), por su parte en lo que respecta a tranquilizantes o pastillas para dormir, la población manifiesta un 2% de preferencia en el consumo de las mismas. En cuanto al consumo de cocaína (coca, farlopa, crack, etc.) la población refleja un 2% de favoritismo hacia la misma, por último, el 1% presenta un agrado hacia los inhalantes (colas, gasolinas/nafta, pegamento, etc.) y otras sustancias (no especificadas).

En cuanto a la frecuencia de consumo de las sustancias en los últimos 3 meses en la muestra, se encontró que un 38% ha consumido bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) 1 o 2 veces, un 32% consume esta sustancia cada mes, por otra parte se halló que un 6% consumen cada semana y el 2% consumen a diario o casi a diario.

Por otro lado, un 16% ha consumido tabaco (cigarrillo, cigarros, habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) 1 o 2 veces en los últimos 3 meses, un 8% consume tabaco cada mes, por su parte un 2% consume la sustancia (tabaco) cada semana, y un 1% consume a diario o casi a diario en los últimos 3 meses.

Además, se identificó que el 6% ha consumido cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) 1 o 2 veces y el 2% consume la misma sustancia cada semana en los últimos 3 meses. También se observó en los resultados que el 4% de los estudiantes ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) 1 o 2 veces, además un 3% ha consumido anfetaminas u otros estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) 1 o 2 veces y el 1% consume a diario o casi a diario en los últimos 3 meses; por último se encontró que el 3% ha consumido tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, frankimazin/alprazolam/xanax, orfilda/lorazepam, rohipnol, etc.) 1 o 2 veces, el 1% consume cada semana y otro 1% consume a diario o casi a diario.

Ahora bien, los resultados arrojaron que en los últimos 3 meses la frecuencia de presentación de deseos fuertes o ansias de consumir en los estudiantes fue con mayor índice, un 18% ha presentado ansias de consumir bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) en los últimos 3 meses, un 7% ha presentado la mismas ansias de consumir cada semana, un 6% presenta deseos fuertes de consumir cada mes, un 3% experimenta la misma sensación a diario o casi a diario; así mismo se encontró que el 9% ha presentado deseos fuertes de consumir tabaco (cigarrillo, cigarros, habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) 1 o 2 veces en los 3 meses, el 3% presenta ansias de consumir cada semana, un 2% cada mes y un 2% ha presentado la misma sensación a diario o casi a diario; además se halló que un 3% ha presentado deseos fuertes de consumir cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) 1 o 2 veces en los últimos 3 meses, el 2% experimenta la misma sensación cada semana y el 1% cada mes. Por su parte el 2% ha tenido ansias de consumir tranquilizantes o pastillas para dormir 1 o 2 veces en los últimos 3 meses; un 1% ha tenido ansias 1 o 2 veces cada mes, y cada semana en los últimos 3 meses por consumir alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.); por último se encontró que un 1% ha presentado deseos fuertes de consumir opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) 1 o 2 veces en los últimos 3

meses.

En este mismo orden de ideas, los resultados arrojaron que en los últimos 3 meses los estudiantes han presentado 1 o 2 veces problemas de salud, sociales, legales o económicos por el consumo de tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa etc.) es de un 3%. Así mismo cada mes y cada semana un 1% de la población ha presentado problemas.

Por su parte, un 10% de los estudiantes ha presentado problemas de salud, sociales, legales o económicos por el consumo de bebidas alcohólicas 1 o 2 veces. Respecto a este, cada mes un 5% de los estudiantes ha presentado problemas. Y un 1% cada semana o a diario.

Igualmente, el 1% de los estudiantes cada 1 o 2 veces por semana han presentado problemas de salud, sociales, legales o económicos por el consumo de cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish). Del mismo modo, un 1% de los estudiantes a diario ha presentado problemas por el consumo de anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.).

A su vez, un 1% de los estudiantes 1 o 2 veces ha presentado problemas de salud, sociales, legales o económicos por el consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir. Y un 1% cada mes ha presentado estos problemas por el consumo de alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.).

Ahora pues, un 13 % de los estudiantes dejó de hacer 1 o 2 veces lo que habitualmente se esperaba, por el consumo de bebidas alcohólicas. Y un 3% de ellos cada mes. Del mismo modo, 1 o 2 veces un 1% de los estudiantes dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba, por el consumo de tabaco. En cuanto al consumo de anfetaminas u otro tipo de estimulantes un 1 % dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba; y un 1% dejó de hacer 1 o 2 veces lo que habitualmente se esperaba por el consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir.

Así mismo, en lo que respecta al interrogante ¿un amigo, un familiar o alguien más alguna vez han mostrado preocupación por su consumo? Se logró determinar que durante los últimos 3 meses se le ha mostrado preocupación al 9% de los estudiantes consumidores de bebidas alcohólicas, al 4% de los consumidores de tabaco, al 2 % de los consumidores de cannabis y al 1% de los consumidores de tranquilizantes o pastillas para dormir. De igual manera algunos estudiantes manifestaron que sí se les ha mostrado preocupación pero no durante los últimos 3 meses a lo que respecta entonces a un 8% de los consumidores de tabaco, un 6% de los consumidores de alcohol, un 4% de los consumidores de cannabis y un 1% tanto de los consumidores de cocaína como los de tranquilizantes o pastillas para dormir.

De esta misma forma, se logró observar que durante los últimos 3 meses han intentado controlar, reducir o dejar de consumir y no lo han logrado el 14% de los consumidores de bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc), el 6% de los estudiantes consumidores de tabaco, y el 1% de los consumidores tanto de anfetaminas u otro tipo de estimulante como los que consumen tranquilizantes o pastillas para dormir; ahora bien se logró hallar que el 6% de los estudiantes consumidores de tabaco y el 5% de los consumidores de bebidas alcohólicas han intentado controlar el consumo pero no durante los últimos 3 meses, de esta misma forma lo manifiesta el 2% de los consumidores de cannabis y el 1% de los consumidores de sustancias alucinógenas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación del Test Face III a los estudiantes, se halló que un 32% presentan un tipo de cohesión no relacionada, lo cual hace referencia a la falta de unión emocional al interior de sus familias. Un 30% presenta un tipo de cohesión semirelacionada, un 28% presenta un tipo de cohesión relacionada y finalmente un 10% presenta un tipo de cohesión aglutinada.

Por su parte, en lo que respecta al tipo de

funcionalidad se halló que un 62 % de los estudiantes presenta una adaptabilidad familiar de tipo caótica, es decir, que hay un fracaso en el control parental, es errático e inefectivo. Un 20% presenta una adaptabilidad familiar flexible, es decir, que el liderazgo parental es democrático. Así mismo, un 11% presenta un tipo de adaptabilidad estructurada, donde predomina un liderazgo parental autoritario, con momentos igualitarios, con una disciplina exigente y roles estables. Y finalmente un 7% presenta un tipo de adaptabilidad rígida, que se caracteriza por un liderazgo de los padres con alto control (autoritario) y una disciplina estricta con escasa negociación e imposición de reglas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El consumo de sustancias psicoactivas sigue siendo uno de los principales problemas que aqueja a la población juvenil en los tiempos de hoy, representa una fuente de estudio e investigaciones, no solo sobre sus efectos físicos, sino también acerca de las consecuencias en el entorno psicosocial del consumidor, ya que existe mayor riesgo para aquellos jóvenes que provengan de núcleos familiares donde alguno de sus miembros sean consumidor/dependiente (DiClemente, Wingood, Crosby, Sionea, Cobb, Harrington, Davies, Hook & Ob, 2001). Es por esto que a partir del análisis de los resultados del estudio se ha podido establecer un posible patrón de consumo de sustancias psicoactivas, evidenciando una mayor prevalencia del consumo del alcohol en comparación con otras sustancias alucinógenas.

Se observa un consumo regular y normalizado de alcohol, tabaco, cannabis y anfetaminas.

Por su parte, en cuanto a los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas se logró concluir que el factor familiar representa uno de los agentes de más predominio para el consumo.

Estableciendo el tipo de adaptabilidad caótica como el de mayor incidencia en el sistema familiar de los estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Barranquilla. De este mismo modo se evidencia que el tipo de cohesión familiar no relacionada es la de mayor presencia dentro de la población de estudio. Considerando tales resultados, el sistema familiar es apreciado desde varios enfoques psicológicos (Bronfenbrenner, 1986, 1987; Rodrigo y Palacios, 1998; Papalia y Olds, 1992), como la base del desarrollo psicosocial del individuo, en donde se forjan las expectativas, roles, funciones, favoreciendo con ello a la formación de identidad independiente de cada sujeto para la búsqueda de la individualización, con la cual este logra una tendencia actualizante frente a las situaciones psicológicas y culturales para su adaptación en estas. Por tanto, cuando el sistema presenta un tipo de disfuncionalidad como las encontradas en el estudio, puede llegar a incidir en la conducta y comportamiento de los individuos de los sistemas, dado que se pierde la esencia del núcleo familiar, impidiendo estimular en sus integrantes el apoyo e interés por la formación de una estructura basada en principios y buenos valores en la personalidad de cada uno, conllevando con esto a un vulnerabilidad hacia el consumo de las sustancias psicoactivas.

En consecuencia con lo anterior, resulta importante que la universidad y las instituciones gubernamentales establezcan estrategias a través de la intervención psicosocial para prevenir el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, además de promover e incentivar en los estudiantes una actitud de cambio y un rechazo hacia este tipo de sustancias mediante la concientización de los efectos nocivos de las drogas. Igualmente, dentro de las estrategias a desarrollar se encuentran aquellas dirigidas al entorno familiar del estudiante a fin de generar en ellos mejores relaciones, conexiones, adaptabilidad y funcionalidad que representen una base sólida para el proceso de prevención e intervención de la conducta adictiva.

Ahora bien, a partir de tales hallazgos resulta imprescindible tener en cuenta que los patrones de consumo de sustancias psicoactivas son dinámicos y

volubles, es decir no se mantienen fijos y en gran medida dependen de un carácter provisional y de una diversidad de factores culturales y temporales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristizábal, N. (1997). Psicología general . Brasil: Litografía Cread-UFPS.
- Berger, P. L. y Luckmann, T. (1997). La construcción social de la realidad. Argentina: Amorrortu editores.
- Bronfenbrenner, U. (1986). The ecology of the family as a context for human development, *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1987). La Ecología del Desarrollo Humano, Barcelona: Paidós.
- Centro de formación y Educación para la prevención del abuso de drogas. (2013). Perú: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Cogollo Milanes, Z., Arrieta Vergara, K. M., Blanco Bayuelo, S., Ramos Martinez, L., Zapata, K., & Rodriguez Berrio, Y. (Junio de 2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Rev. Salud Pública*, 13(3), 472.
- Comunidad Andina-CAN (2013). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012. Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina, Recuperado de http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf
- Cooper, J. E. (1983). Self esteem and family cohesion: The child's perspective and adjustment. *Journal of Marriage and Use Eamily*, febrero, 153-158.

- Correa Muñoz, A M; Pérez Gómez, A; (2013). Relación e Impacto del Consumo de Sustancias Psicoactivas sobre la Salud en Colombia. Liberabit. Revista de Psicología, 19() 153-162. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68629471001>
- Delval, J. (2006). El desarrollo humano. Editorial Siglo XXI de España editores S.A.
- Diclemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B.K., Harrington, K., Davies, S., Hook, E. y Oh, M.K. (2001). Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*, 107, 1.363-1.368.
- González, M. T., Espada, J. P., Guillén-Riquelme, A., Secades, R. & Orgilés, M. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *ADICCIONES*, 2016 · 28(2), 108-115.
- López, M. J., Vilariño, C. S., Linares, E. T., & González, J. M. (2014). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 13(1), 7-15.
- Martínez, B. M., & Hernández, S. M. (2014). El papel del psicólogo educativo en la prevención del consumo de drogas (Doctoral dissertation, Ajusco). Recuperado de <http://200.23.113.51/pdf/30632.pdf>
- Mejía, C., Vargas, M., Talledo-Ulfe, L., Rodríguez, C. A., Benites-López, K. E., Payano-Chumacero, K., ... & Huamán-Gutiérrez, R. M. (2016). Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 291-298.
- Mingote, J.C. y Requena, M. (2008). El malestar de los jóvenes: Contextos, raíces y experiencias. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Ministerio de Justicia y del Derecho (2014). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia— 2013. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Observatorio de drogas en Colombia-ODC (2016). Reporte de drogas en Colombia 2016. Colombia: Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, ODC. Recuperado de file:///I:/APA/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf
- Observatorio de Drogas en Colombia-ODC. (2017). Reporte de Drogas en Colombia 2017. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reportes_drogas_colombia_2017.pdf
- Olson, D.H., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III Manual). Minneapolis: Life Innovation.
- Organización Mundial de la Salud-OMS (2002). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2011). ASSIST La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. España: Organización Panamericana de la Salud.
- Ortega, Y. P., Hernández, A.F., Arévalo, A. A., Díaz, A. M. y Torres, Z. (2015). Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades. Cead. Santa Marta Recuperado de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3691/3/57298094.pdf>

- Papalia, D. y Olds, S. (1992). *Desarrollo Humano*, 4ª. Edición, Santa Fe de Bogotá: McGraw Hill.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. En Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (coord.). *Familia y Desarrollo Humano*, 45-70.
- Revista semana (marzo 24 de 2017). Análisis: la droga consume a los menores de edad. *Revista Semana* (22). Recuperado de <http://www.semana.com/educacion/articulo/drogas-consumo-de-drogas-en-menores-de-edad-en-colombia-2017/519326>
- Sanabria, M. y Pérez, Y. (2016). Factores de protección y de riesgo ante el consumo de drogas en estudiantes de 3° año. Trabajo Especial de Grado presentado para optar al Título de Licenciado en Educación Mención Biología. Universidad de Carabobo.