

# Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012

## State of the art of psychoactive substances in quindio department for the period 2009-2012

Enviado: 16 de abril de 2015 / Aceptado: 5 de mayo de 2015

José Alonso Andrade Salazar,\* Dayanne Alexis Torres Rojas\*\*

**Forma de citar este artículo en APA:**

Andrade Salazar, J. A. y Torres Rojas, D. A. (2016). Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 29-52.

### Resumen

Este trabajo es descriptivo-comparativo, de corte cuantitativo y tiene como objetivo realizar una revisión de investigaciones acerca del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el periodo 2009-2012, en el departamento del Quindío. Cabe resaltar, que el consumo de SPA afecta tanto la calidad y expectativa de vida de las personas consumidoras, como la de sus familias y comunidad. En este sentido, su consumo se constituye en una pandemia y en una innegable problemática de salud a nivel macro, meso y micro social. En el eje cafetero, la investigación se ha realizado sobre grupos focales y atañe a configuraciones familiares y sociales, perfiles, características e incidencia del fenómeno.

### Palabras clave

Abuso drogas, Consumo drogas, Dependencia, Droga, Estado del arte, Psicología.

\* Psicólogo. Docente investigador de la Universidad de San Buenaventura, extensión Armenia. Miembro del Grupo Interdisciplinario para el Desarrollo y la Acción Dialógica GIDPAD y del Grupo de Estudios Clínicos y Sociales en Psicología en la USBmed. Correo electrónico: 911psicologia@gmail.com; invest.armenia@usbmed.edu.co

\*\* Estudiante de décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, extensión Armenia. Correo electrónico: Dayanne\_atr@hotmail.com

## Abstract

The present study is a descriptive-comparative one based on a quantitative framework that aims to conduct a review of research on the use of psychoactive substances during the period 2009-2012 in the department of Quindío, Colombia. It should be noted that consumption of psychoactive substances affects both the quality and life expectancy of consumers and their families and communities. In this sense, its use constitutes a pandemic and an undeniable health problem at the macro, medium and micro social levels. In the coffee belt of Colombia, the research has been conducted on focus groups and centers on family and social settings, profiles, features and the impact of the phenomenon.

## Keywords

Drug abuse, Drug consumption, Dependency, Drugs, State of the art, Psychology.

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) comienza en edades cada vez más tempranas que oscilan entre los 7 y 12 años (Clarke & Cornelius, 2004; Clark, Kirisci & Moss, 1998). Las drogas han sido utilizadas por el ser humano desde hace miles de años; los antepasados las descubrieron en algunas plantas y hongos, y las usaban para múltiples propósitos, entre los que se cuentan: aliviar dolores, en el caso de las propiedades anestésicas de la coca; realizar rituales; o con fines hedonistas (Graves, 1986, citado por Rossi, 2014). En diferentes culturas antiguas de Europa y América solían consumir hongos alucinógenos para provocarse estados excepcionales con fines adivinatorios; así mismo, las drogas como el cannabis (que aparece tempranamente citado en textos antiguos de la Biblia, por ejemplo, en la tumba del rey Salomón), el tabaco y el peyote estuvieron presentes en las culturas americanas (Graves, 1986).

Con el paso del tiempo, y gracias a los avances científicos, se empiezan a crear algunas drogas con fines médicos: la cocaína, la heroína, el LSD, o el éxtasis. Sin embargo, fueron descartadas e ilegalizadas por sus efectos adversos y adictivos. Igualmente, en la actualidad, existen drogas legales, a saber: el alcohol, el tabaco, el café y solventes inhalantes como pegamentos, pinturas en aerosol y combustibles (Rossi, 2014). Con el transcurrir de los años, no obstante, las drogas han sido cada vez más utilizadas de forma indebida, presentándose, en el momento histórico actual, su consumo, venta y producción ilegal; esto con el fin de obtener estados alterados de conciencia, que proporcionen sensaciones de placer y bienestar o para escapar de la realidad.

Seguel (1994), en relación a lo anterior, indica que no cabe duda que el abuso y dependencia de SPA es el mayor problema de nuestro siglo. El país con el nivel más alto de consumo de estas sustancias es Estados Unidos, aún con la enorme cantidad de leyes y penalizaciones que establece hacia las mismas. En concordancia, el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra catalogado por la Organización Mundial de la Salud (Organización mundial de la salud–OMS, 2010) como un problema de salud pública; a esto se suman las estadísticas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Red Alma Mater (UNODC y RAM, 2010) que indican que “los consumidores problemáticos de drogas suman unos 27 millones, o el 0,6% de la población adulta mundial.” (p. 3). En la misma medida, la ONU (2012) señala que las muertes anuales causadas por el consumo de drogas en el mundo suman 253.000; las zonas con mayor número de defunciones relacionadas con las drogas son América del Norte y Oceanía.

En cuanto a Colombia, según el II Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional (2012)<sup>1</sup>, en el año 2011 los departamentos de Boyacá, Antioquia, Risaralda, Cundinamarca y Caldas fueron los que presentaron mayor índice de consumo de estas sustancias. Asimismo, dicho estudio revela que “el 40% de los estudiantes, de 11 a 18 años, declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes, con cifras muy similares por sexo, hombres (40,1%) y mujeres (39,5%)” (p. 20). En cuanto al consumo de tabaco o cigarrillo de los estudiantes encuestados, el 24,3% declaró haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida, “siendo la cifra superior en los hombres, con casi 28%, en relación a las mujeres, con 21%” (p. 19). Es importante señalar que entre los tipos de drogas ilegales consumidas, la marihuana es la más asidua, situación que no difiere de lo que acontece en otras regiones ya que,

es la droga ilícita de mayor consumo en casi todos los países, y Colombia no es la excepción. En efecto, un 7% de los escolares de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida, es decir 1 de cada 14 escolares, con diferencias significativas entre hombres (8,6%) y mujeres (5,5%) (p. 21).

Seguidamente, el estudio revela que en Colombia la cocaína es consumida por

Un 2,8% de los escolares del país, estos declararon haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con diferencias significativas de 3,5% para los hombres y 2,1% para las mujeres. Siguiendo a la marihuana y la cocaína, se encuentra el éxtasis, que alcanza al 0,8% de prevalencia por año a nivel nacional, y se concentra como la más alta en el departamento del Quindío con un 1,7% de prevalencia. Así mismo, “el consumo reciente de bazuco es de 0,5% a nivel nacional (0,9% en Bogotá)” (p. 22).

En referencia a ello, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Dirección Nacional de Estupefacientes (ICBF y DNE, 2009) mencionan que el consumo suele iniciarse en la adolescencia, ya que en esta edad los jóvenes buscan experimentar nuevas sensaciones y construir una identidad desligándola de sus padres, por lo que se genera una mayor influencia a seguir las tendencias del grupo de pares, y menos las de la familia. Por lo general, el consumo se inicia con el alcohol, como declaran Curran, Chassin & Stice, (1997); Alderete, Kaplan, Nah y Pérez, (2008); Carrasco, Barriga y León, (2004). Estos coinciden en afirmar que el alcohol es la droga más popular usada por los jóvenes, además de constituirse en aquella de inicio y apertura al consumo de otras sustancias psicoactivas.

<sup>1</sup> El II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia – 2011 fue realizado por estas entidades con el apoyo de la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD/OEA y la Oficina de Asuntos Narcóticos de la Embajada Americana en Colombia.

## Causas psicosociales

Se denomina sustancia psicoactiva (SPA) a toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce diversos modos de alteración en el natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica o física, o en múltiples casos, ambas (Siegel, 1983). De otro lado, la dependencia, según la OMS (2003), se define como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. Por otra parte, la dependencia física se explica por el proceso mediante el cual el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel de toxicidad en la sangre para funcionar con normalidad. Si el nivel, al que se hace mención, desciende por debajo de cierto límite, se desemboca en el síndrome de abstinencia, que es característico de cada droga. Ahora bien, se habla de dependencia psicológica si el individuo siente una compulsión por consumir periódicamente la droga, con el propósito de experimentar un estado agradable; es decir, placer, bienestar, euforia, sociabilidad, o por evadir una situación desagradable: aburrimiento, timidez, estrés.

El abuso de sustancias se define como el consumo en el que, bien sea por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, puede producir consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno (Villatoro, et al., 2004). En consecuencia, tanto el abuso, como la dependencia, el policonsumo y la intoxicación son perjudiciales para la salud física, emocional de personas, familias y comunidades, dado que altera la capacidad de juicio y la claridad de la conciencia para tomar decisiones acertadas. El consumo y dependencia de diferentes sustancias se le conoce como politoxicomanía y es uno de los eventos que guarda relación con la intoxicación, la transgresión de las normas y las convenciones morales y la muerte por sobredosis (Vandenbergh, Rodríguez, Miller, George & Lachman, 1997). Cabe resaltar que entre las consecuencias más dañinas de la ingesta de SPA se encuentra el cometer delitos, tener relaciones sexuales de riesgo<sup>2</sup> o realizar actos contra su propia vida o la de otros (Instituto Nacional de Abuso de Drogas de Estados Unidos–INADEU, 1996; Leshner & Koob, 1999; Beckstead et al., 2000; O’Brien, 2001). Un estudio sobre la prevalencia y factores asociados a enfermedades de transmisión sexual en menores entre 10 y 17 años de edad que fueron explotados sexualmente en Bogotá, encontró que la explotación sexual y el consumo de SPA guardan relación proporcional, de modo que

el 89,8% [de mujeres] consumían alguna sustancia psicoactiva, 41,2% utilizaba algún método anticonceptivo, el 3,9% refirió utilizar condón en todas sus relaciones y hubo 0,86 embarazos en promedio por adolescente femenina. La prevalencia de diagnósticos de enfermedades de transmisión sexual fue de 31,0%. Las enfermedades

<sup>2</sup> Al respecto, el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia – 2009 revela una relación baja entre delitos sexuales y consumo de SPA ya que “las correlaciones entre edad de inicio del consumo y la comisión de delitos se presentan como bajas o moderadas, exceptuando la de consumo de inhalables y abuso sexual y la de marihuana con delitos relacionados con drogas” (ICBF y DNE, 2009, p. 76).

más comunes fueron condilomatosis e infección por *Neisseria gonorrhoeae*. Las ETS se asociaron con número de sustancias psicoactivas consumidas y con uso poco frecuente de condón (Pinzón-Rondón, Ross, Botero y Baquero-Umaña, 2009).

Se debe tener en cuenta, también, un aspecto preponderante: el cuerpo del individuo que es consumidor reiterativo de SPA, se va habituando a estas sustancias, por lo que necesita consumir dosis más elevadas para obtener los efectos deseados, a esta reacción se le conoce como tolerancia. En la tolerancia, el cerebro se vuelve hipersensible a esa droga y se encuentra en todo momento dispuesto a compensar su efecto lo antes posible (OMS, 2004). Seguidamente, el cuerpo metaboliza la droga con mayor rapidez, de modo que ésta permanece menos tiempo en el organismo, lo que resulta en un menor efecto de la sustancia; como consecuencia, esta sensación de insatisfacción es lo que induce al adicto a experimentar con diferentes sustancias, para sentir nuevas emociones o los mismos efectos que se sintieron inicialmente.

El consumo de sustancias psicoactivas está asociado a múltiples causas de tipo familiar, biológicas, culturales, sociales y/o psicológicas, y éstas se interrelacionan entre sí o se influyen mutuamente. Por cuanto se refiere a los problemas familiares, Buckstein (1995); Buckstein et al. (1997), declaran que contar con una estructura familiar poco sólida (padres solteros, separados, viudos, conflictivos) se relaciona con el inicio del consumo de alcohol, ya que en gran medida los adolescentes pueden ser impulsados a su consumo, debido a la intensidad y/o ambivalencia de presiones sociofamiliares que se decantan a menudo en conflictos con la autoridad e inconformidades en los estilos de vida.

Mariño, Gonzáles y Medina (1999), en torno a lo tratado, señalan que la falta de atención por parte de los padres y las discusiones frecuentes con los miembros de la familia, se han relacionado al consumo de SPA. Otro factor asociado son las crisis emocionales en la adolescencia y la juventud:

*Esta etapa contiene un proceso de cambios que generan vulnerabilidad y predisposición al consumo, en especial porque se encuentra delimitada por cambios biológicos importantes que marcan la llegada de la madurez física y sexual del adolescente y por cambios sociales, emocionales y cognoscitivos que suceden mientras lucha por su independencia y avanza hacia la etapa adulta (Papalia y Wendkos, 1998, citados por Camacho, 2008, p. 29).*

Así mismo, se asocia al consumo de SPA la baja ocupación (desempleo y desocupación), que puede inducir la ingesta de alguna sustancia psicoactiva como una forma de ocio y con el fin de olvidar sus dificultades (ONUDC y RAM, 2010).

Es de resaltar, que el componente biológico también puede incidir en la predisposición del consumo de SPA. Este factor es la afectación cerebral del consumidor y llega a ser transmitida por los genes a las nuevas generaciones, fomentándose, por lo mismo, una mayor propensión al consumo SPA, (Thompson, 2005). Igualmente,

las personas con bajo control emocional y control de impulsos, carencias en habilidades sociales son más proclives a consumir y ser dependientes de la ingesta de estas sustancias. Otras causas a nivel socio-cultural, como bien lo apuntan Andrade, Yepes y Sabogal (2012), han sido relacionadas con el alcohol, que al ser una droga blanda o sustancia psicoactiva legal, está ligada a “factores sociales como la tolerancia y aceptación social respecto a su consumo, su fácil accesibilidad, y la asociación entre consumo y adquisición de habilidades sociales, bajo el supuesto de que su ingesta facilita las relaciones entre adolescentes, jóvenes y adultos” (p. 13).

## Consecuencias biopsicosociales

El consumo, comercialización y abuso de sustancias psicoactivas genera graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo, que afectan directa e indirectamente la calidad y expectativa de vida de las personas y su entorno, que pueden ser asociadas a la salud física o psicológica, así como también a conflictos con la autoridad, las comunidades y la familia (Perez-Reyes, Hicks, Blumberry, Jeffcoat & Cook, 1998). Dentro de las dificultades de salud física se encuentran diversas enfermedades producto del consumo de SPA, entre las que se resaltan: cirrosis; daños cerebrales; enfermedades cardíacas y pulmonares; deterioro de los dientes y las encías; enfermedades de transmisión sexual como VIH y hepatitis-B, por agujas compartidas; y cáncer (Fagerström, Pomerleau, Giordani & Stelson, 1994; Organización de las Naciones Unidas–ONUSIDA, 2014). De lo que se siguen los problemas mentales, que se pueden presentar en el individuo consumidor, tales como: esquizofrenia; demencia; depresión y disminución de los procesos psicológicos superiores, lo que ocasiona, en la persona que se encuentra bajo el consumo, un cambio significativo en su manera de actuar y de pensar.

Para el consumidor, la sustancia psicoactiva pasa a ocupar el centro de su vida, de modo que se expone a la exclusión, descuido y desintegración de su núcleo socio familiar, así como a la alteración negativa de la vida de las personas cercanas a su vida (Andrade, 2010; Andrade y Ocampo, 2010). Otras consecuencias son la disminución del desempeño laboral, lesiones graves por accidentes de tránsito, riñas, hurtos, intoxicaciones, daños autoinflingidos, problemas mentales y el aumento de los gastos económicos en las familias con fines de rehabilitación, atención hospitalaria (Thompson, 2005; Marmorstein & Iacono, 2003). Análogamente, el consumo y tráfico de drogas incrementa el nivel de inseguridad en los consumidores y en sus familias, ya que muchos farmacodependientes por influencia del grupo de pares y el deseo de conseguir las sustancias psicoactivas, incurrir en el hurto o el tráfico de drogas (Mejía, Fernández, Vergara, Gartener, y Ciro, 2002).

Según Andrade y Gonzáles (2012), “la delincuencia en adolescentes tiene una relación importante con el consumo de sustancias psicoactivas así, el tipo de delito y la sustancia están asociados a la pauta comportamental que marca la actividad delictiva” (p. 1). Otro aspecto que se ve afectado por el consumo de SPA, y que actúa a la vez como reforzador del mismo, es el convivir con familias disfuncionales, con padres desempleados

y episodios de abuso y de violencia intrafamiliar (VIF), cuyo estado de tensión y nivel de conflicto permanente guarda relación con la vulnerabilidad propia de los espacios de asentamiento, la no suplencia de necesidades básicas, problemas de acceso educativo y el aumento de riesgos psicosociales en los espacios de interacción social (Dorius, Bahr, Hoffman, & Lovelady, 2004; Thompson, 2005).

Asimismo, otro tópico significativo a resaltar es que el consumo de SPA puede ocasionar accidentes laborales, ya que tal como lo señala Calderón (2013), se estima que las lesiones relacionadas con drogas y alcohol comprenden entre el 15% y el 30% del total de accidentes en el trabajo. Los consumidores de sustancias psicoactivas incurren en riesgos que son directamente proporcionales a la baja percepción de la toxicidad de las SPA, de modo que su lenguaje, afectividad, intenciones, deseos y decisiones suelen girar en torno a la ingesta de una o varias sustancias, lo cual afecta su proyecto de vida, además de problematizar aún más los motivos psicológicos asociados a la ingesta (Thompson, 2005; Fenzel, 2005; Andrade, 2011).

## Método

### Diseño

Esta es una investigación descriptiva-comparativa de corte cuantitativo, con la que se busca comparar y analizar resultados numéricos, hallazgos y aportes conceptuales dados en relación a la investigación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el departamento del Quindío, en el periodo comprendido entre el año 2009-2012.

### Procedimiento

La actual investigación se realizó bajo una metodología sistemática, de tipo no-meta-analítica de los artículos encontrados en la Internet y la búsqueda de trabajos de grado en las bibliotecas de universidades de la región. Esta metodología ofrece una estrategia organizada que cohesiona la búsqueda y el consecuente análisis de la información; facilitando la obtención de una síntesis crítica a partir de las publicaciones encontradas (Clarke & Oxman, 2000). El trabajo se desarrolló en las siguientes fases: primero, la búsqueda exhaustiva y a profundidad de la información indexada; segundo, la sistematización de manera coherente de los resultados de la búsqueda.

da; después, la depuración de la información sistematizada; luego, la captura de la información incompleta; posteriormente, la lectura de las investigaciones; para de forma ulterior hacer una nueva sistematización que propenda por el análisis cuantitativo y cualitativo; y terminar con la realización del informe final.

## Resultados

Se revisaron 21 investigaciones y las noticias referentes al departamento del Quindío en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Las anteriores tendencias investigativas fueron orientadas de la siguiente manera: un 38% hacia la caracterización de los consumidores de SPA; 14% a caracterizar las sustancias consumidas, 14% sobre factores de riesgo y de protección del consumo; 5% sobre problemáticas sociales asociadas a la ingesta; 10% sobre formas de intervención, 10% acerca de los efectos sobre la salud mental y física, 5% acerca de problemáticas sociales asociadas y 5% noticias sobre SPA (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Prevalencias: temas, tópicos investigados en consumo de SPA en el Quindío, 2009-2012

Temas/Globales	Tópicos	Cantidad	%
Familia		1	5%
Caracterización consumidores	Cifras, edades, características de los consumidores, etc.	8	38%
Caracterización SPA	Tipo de SPA, prevalencias consumo	3	14%
Epidemiología	Revisión de cifras estudios	0	0%
Factores de riesgo/protección	Tipificación riesgos	3	14%
Prevención	Medidas preventivas	0	0%
Problemáticas sociales asociadas	Delincuencia, desempleo, cárcel, pobreza, otros tipos de vulnerabilidad	1	5%
Intervención	Estrategias de intervención	2	10%
Salud mental y física	Efectos de la SPA en la salud mental	2	10%
Políticas públicas y legislación	Desarrollo de políticas públicas	0	0%
Factores socioculturales	Representaciones sociales, tribus urbanas, inmigrantes, percepciones	0	0%
Varios ítem	Noticias	1	5%
Total investigaciones		21	100%

**Tabla 2.** Tipos de investigación implementada

Tipos de investigación		
Estudios Cuantitativos	16	76%
Estudios Cualitativos	5	24%
Estudios Mixtos	0	0%
	21	100%

De los hallazgos se hace evidente que los investigadores tienen preferencias por estudios descriptivos, de corte cuantitativo (76%) (ver Tabla 2), ya que se encuentran investigaciones que indagan prevalencias de aspectos específicos de las sustancias y describen sus consecuencias, dejando de lado o abordando cautelosamente las formas interinstitucionales de prevención e intervención, aspectos que deben de ser tomados en cuenta conjuntamente a patrones socioculturales, imaginarios sociales y la información obtenida de los consumidores y de sus familias, en investigaciones cualitativas y/o mixtas.

Para verificar el ítem “noticias”, se utilizó el buscador de Google en la opción Noticias con la frase “Consumo de sustancias psicoactivas Quindío + (año)”, lo que arrojó los siguientes resultados: 342 noticias en el 2009; 340 noticias en 2010; 407 noticias en 2011 y 697 noticias en el año 2012, para un total de 1786 noticias sobre consumo de SPA en el periodo 2009-2012. Como dato adicional, el número de noticias en el 2013 fue de 974, en el 2014 de 1030, y en lo que lleva del año 2015 se han generado 1670 noticias sobre el consumo de SPA en el departamento del Quindío, lo cual es un indicador de aumento del fenómeno del consumo en la región (ver Tabla 3).

**Tabla 3.** Noticias generadas en relación al consumo de SPA en el departamento del Quindío

Año/# noticias	2009	2010	2011	2012	Total Noticias consumo de SPA
	342	340	407	697	1786
%	19%	19%	23%	39%	100%

En el año 2009, se llevó a cabo en el departamento del Quindío una investigación enfocada en determinar el índice y el tipo de consumo de SPA en adolescentes de una fundación de rehabilitación del mismo departamento (Medina y Rubio, 2009). Paralelamente a esto, se desarrolló un estudio de consumo SPA en los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda por la Secretaría de Salud (2009). Y por último, se hizo un estudio en 2009 que fue publicado en el diario Crónica del Quindío, en el que se indica como horizonte de investigación identificar el índice de consumo de SPA, además de caracterizar los consumidores y las sustancias más consumidas en el departamento del Quindío, tomando en cuenta aspectos culturales, sociales y de empleabilidad en una región impactada por el subempleo y las escasas oportunidades laborales (Andrade, 2009).

En el año 2010, la Gobernación del departamento del Quindío, mediante el Instituto Seccional de Salud (ISSQ, 2010), diseñó un plan para la reducción del consumo de SPA en esta región. Para lograrlo, se recurrió a los datos derivados de la atención/recepción de pacientes en diferentes instituciones terapéuticas, educativas, entre otras. También se exploró acerca del riesgo suicida en pacientes en proceso de rehabilitación de consumo de estas sustancias (Andrade y Ocampo, 2010). En este año, otra investigación indagó sobre el consumo de medicamentos sin prescripción médica en farmacodependientes inmersos en un tratamiento rehabilitador y la relación con automedicación y el consumo de psicofármacos (Medina, Ramírez, Rodríguez y Rubio, 2010). Otro

de los estudios examinó los factores psicosociales determinantes en el consumo de heroína en la población adolescente de la fundación familiar FARO (Andrade, Escobar y García, 2010). Al tiempo, otro de los estudios se enfocó en una propuesta de asistencia grupal de consumidores de Metadona, en el hospital mental del municipio de Filandia en el departamento del Quindío (Andrade, 2010).

Es pertinente resaltar que a lo largo del año 2011, cuatro investigaciones trabajadas por: Cabrera, Gonzáles y Navia (2011); Cardona (2011); Gonzáles, Carvajal y Salcedo (2011); Gonzáles, Giraldo, Román, Valencia y Zamora (2011); se enfocaron en caracterizar los consumidores de SPA judicializados por el sistema de responsabilidad penal en instituciones de rehabilitación del Quindío<sup>3</sup>. También se realizó una investigación sobre el consumo de SPA y los factores sociales de mayor incidencia en instituciones educativas de Quimbaya y La Tebaida (López, 2011). En este mismo año, se elaboró una evaluación para caracterizar los CODAR o grupos de consumidores de drogas con alto riesgo de adquirir o transmitir el VIH y otras ITS, en las ciudades de Medellín y Armenia–Quindío, con el fin de determinar sus características sociodemográficas e identificar los factores de vulnerabilidad respecto al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), especialmente por consumo de heroína y de otras sustancias (Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011).

Para el año 2012, se realizó una investigación sobre el consumo de SPA en soldados del Ejército Nacional de Colombia, que se encontraban acuartelados<sup>4</sup> en un batallón de la ciudad de Armenia; esto con el objetivo de determinar las características psicosociales de los militares consumidores de SPA (Cardona, Palacios y Ríos, 2012). En el mismo año, se estudió el fenómeno de la codependencia y sus consecuencias psicológicas en el individuo (Andrade, Duque, Cerón, Rodríguez y Rojas, 2012). Esta investigación fue complementada, ampliamente, con un estudio acerca de la comprensión y aplicaciones del término codependencia (Andrade y Ospina, 2012). Por último, en el año 2013, se analizó el consumo de SPA en el Quindío con base en los datos derivados del Sistema Único de Indicadores de Pacientes Atendidos en Centros de Atención para la Drogadicción (SUI-CAD), estos datos referenciaron el año 2012 (Scoppetta, 2013).

## Magnitud y gravedad del problema

### *Principales hallazgos de las investigaciones*

En una noticia publicada en el diario Crónica del Quindío (Andrade, 2009), sobre el consumo de SPA en los jóvenes y adolescentes de esta ciudad, se indica que existe un incremento en la región del consumo de drogas sintéticas y de marihuana, especialmente en estratos 1, 2, 3 y 4, lo cual es notable en ambos sexos. Este mismo

<sup>3</sup> Un estudio paralelo, denominado "Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución de rehabilitación en el departamento del Quindío", se llevó a cabo en el municipio de Calarcá por Gonzáles, Zorany, López, y Osorio (2011). La investigación encontró que el consumo de SPA en adolescentes va en aumento, la edad de inicio tiende a ser cada vez más baja (10-15 años), y la SPA más consumida es la marihuana. Las drogas de inicio son el cigarrillo y el alcohol, y la gran mayoría desertó del colegio una vez el consumo fue mayor.

<sup>4</sup> Reunión o retención de la tropa en el cuartel en previsión de algún disturbio o para realizar maniobras (Diccionario de la real academia española, RAE).

año, se tipificó el consumo de SPA en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación y se encontró un consumo elevado de varias sustancias (policonsumo), especialmente de alcohol, marihuana, cocaína y éxtasis, así como también un alto grado de dependencia y de abuso de SPA (Medina-Pérez y Rubio, 2012).

Del estudio se destaca que el policonsumo de psicoactivos lleva a que los consumidores experimenten diferentes sustancias con propiedades cada vez más adictivas, usándolas de manera simultánea y habitual, y con una baja percepción del riesgo. En el año 2010 se elaboró una propuesta de asistencia psicoterapéutica a la población consumidora de metadona para el E. S. E. Hospital Mental Filandia en el departamento del Quindío, en la que se propuso como uno de los recursos terapéuticos más importantes para la rehabilitación, la interacción grupal y el apoyo sociofamiliar, por lo que los programas de asistencia deben incluir a los familiares directos, tener continuidad y permitirle al consumidor confrontar su realidad en un escenario psicoterapéutico, resignificando el valor emocional de la relación grupo-consumo de SPA a grupo-apoyo psicosocial (Andrade, 2010).

Por su parte, Andrade y Ocampo (2010) investigaron la correlación entre riesgo suicida y consumo de SPA en pacientes en proceso de rehabilitación de consumo de una o varias sustancias; estudio que determinó, mediante la aplicación de la escala de desesperanza de Beck, que la población tiene un elevado riesgo suicida, en el orden de 85%, a razón de su condición de adictos.

Este riesgo se explica por el hecho de que la adicción es un estado psicofísico caracterizado por el uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, lo que genera que el consumidor se encuentre periódica o permanentemente intoxicado (Siegel, 1983; Seguel, 1994); a su vez, esto desemboca en la alteración de la orientación espacio-temporal frente a la vida, el contexto socio-familiar, la estabilidad de sus relaciones afectivas, el desempleo y un elevado tiempo de ocio, su auto-concepto y el nivel de auto-referencia que proviene de su entorno (Andrade y Ocampo, 2010). Por tal razón, la ingesta de SPA se convierte en un paliativo existencial, que intenta mitigar los conflictos personales (endógeno) o familiares (exógenos). Es imperante entonces, tomar en consideración que en el instante mismo en el que la situación llegue a ser extrema e impacte el sistema de valores del consumidor, esta persona puede llegar al suicidio como vía de apaciguamiento total de su estado tensional.

Se elaboró en el 2010 un plan para la reducción del consumo de SPA en el departamento del Quindío; para su consecución se ejecutó un estudio previo de la población consumidora, en el que se explicitó que la población más vulnerable para el consumo de heroína son las personas entre los 14 y los 24 años de edad, generalmente hombres. Se debe acotar que son individuos que ya se han iniciado en el consumo de otras sustancias, verbigracia: marihuana, cocaína, bazuco, popper, éxtasis, ya que las ansias por encontrar y experimentar nuevas emociones y efectos, los lleva de una droga a otra.

De lo anterior se debe inferir que es necesario intensificar las labores que prevengan y/o contrarresten el consumo y abuso de SPA en algunos municipios del departamento, como Armenia, Calarcá, Montenegro, Quimbaya y La Tebaida. De igual forma, para los otros municipios que conforman el departamento es una obligación comenzar a trabajar en la prevención de esta problemática.

Por otra parte, se exploró acerca del consumo de medicamentos sin prescripción médica, en la población farmacodependiente de una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío (Medina et al., 2010). La investigación puso de relieve la importancia de realizar estudios específicos que logren profundizar en factores de consumo de psicoactivos legales, a saber: Rivotril, Rohypnol, Activan, CUAIT-D, Leponex, entre otros. Esto demuestra que el problema no se limita a las drogas ilegales, sino que, además, las drogas legales utilizadas para manejar trastornos como la ansiedad son usadas sin prescripción médica, con fines puramente recreativos.

Otro aspecto que se investigó en este año, fueron los factores psicosociales que determinan el consumo de heroína en la población adolescente de la fundación FARO del departamento del Quindío. El estudio, realizado por Andrade et al. (2010), concluye que el consumo de heroína guarda relación directa con aspectos como la curiosidad y evasión de una dificultad económica, personal o social, así como también con factores emocionales y/o la presión familiar, provenientes de la insatisfacción de las necesidades básicas. En lo que atañe a este texto, cabe relacionar que otro factor importante incidente en el consumo de SPA son los antecedentes familiares de consumo; dado que el 100% de los encuestados afirmó haber tenido, mínimo, un miembro consumidor de este tipo de sustancias. Además, se concluyó que los estratos socioeconómicos bajos (0 y 1) presentan una mayor vulnerabilidad hacia el consumo de SPA.

Se debe subrayar que se realizaron investigaciones enfocadas al consumo de SPA en adolescentes judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal (González, Carvajal, et al., 2011), y con base en los resultados, se concluyó que está directamente relacionado con el inicio de comportamientos delictivos y que la ingesta de sustancias comienza en edades cada vez más tempranas. Se hizo tácito que estos sujetos, en su mayoría, pertenecían a familias monoparentales y extensas, evidenciándose una marcada desintegración socio-familiar, negligencia por parte de padres y/o cuidadores, además de maltratos.

En otro estudio, se encontró que el tema de la delincuencia juvenil es uno de los problemas sociales más importantes e iterativos en nuestra sociedad actual; que predomina, principalmente, entre los jóvenes en contraste con la población adulta; por lo cual, es pertinente crear planes de intervención en salud mental para familiares de niños y jóvenes con problemas de delincuencia, y que dichos proyectos aborden las dificultades sociofamiliares que impiden un adecuado proceso de ajuste del menor infractor. Se sugiere que en ellos se promuevan e incentiven las habilidades para la vida, la prevención de recaídas, el autocuidado y que se fomente una mejor, mayor y asertiva comunicación afectiva en los hogares (Cardona, 2011).

En este sentido, otro trabajo señala como aspecto fundamental del ajuste psicosocial en jóvenes que han cometido delitos, el hecho de contar con un proceso real y eficaz de intervención, para lo cual es preciso que reciban el amor y el apoyo de su familia, con el fin de lograr reestructurar su proyecto de vida y fortalecer su autoestima, dado que el solo hecho de sentirse señalados por la sociedad hace que su auto concepto y valía personal se vean afectados de manera negativa (Cabrera et al., 2011). En esta investigación se encontró que los jóvenes cometen delitos bajo la influencia de sus grupos de pares y la mayoría de veces bajo el efecto de una o varias sustancias psicoactivas, lo cual genera una asociación entre presión de pares-consumo de sustancias-actividad delictiva, que debe ser resignificada por los equipos de apoyo psicosocial en los procesos de resocialización.

El estudio de Gonzáles, Giraldo, et al., (2011) indagó igualmente sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de sexo masculino judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal de un centro de atención especializado del Quindío, y encontró que la edad promedio de inicio de consumo es de 12 años y que la marihuana, en un 75%, se constituye en la droga de inicio. Asimismo, se descubrió que la vía de administración más frecuente es fumada (81,25 %); como agravante, un 93,75% de los adolescentes manifestaron ser policonsumidores.

Se identificó, igualmente, que previo al ingreso al centro, el 25% de los adolescentes estudiados consumían sustancias más de tres veces al día, otro 25% una vez al día, y un 12,25% dos o tres veces en el día, lo cual se explica por la falta de ocupación del tiempo libre, el nivel de adicción y dependencia y la influencia de sus pares; y por último, un 62,50% de adolescentes afirmaron no haber recibido tratamiento previo por consumo de SPA (Gonzáles, Giraldo, et al., 2011).

El Ministerio de la Protección Social, conjuntamente con la Dirección General de Salud Pública y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011), en su estudio de contagio de VIH en consumidores ubicados en Armenia y Medellín, señalan que en ambas ciudades los indicadores de riesgo son elevados al consumir heroína, especialmente, en jóvenes de escasos recursos económicos. Con base en los resultados de esta caracterización, se considera que el gancho para los expendedores consiste en no hablarles de heroína a los neófitos, sino convencerlos de que existe una droga nueva llamada "hache" *H*, para luego invitarlos a probar e iniciarlos en el consumo de esta o de varias sustancias. Entre los indicadores de riesgo están: ser hombre, no tener estudios o no haberlos terminado, provenir de familias incompletas o disfuncionales, tener un grupo de pares consumidores. Para iniciarse en el consumo de heroína, una de las mayores motivaciones es su bajo valor comercial y la presión de pares.

López (2011) investigó los factores sociales que inciden en el consumo de SPA, en jóvenes pertenecientes a las diferentes instituciones educativas del municipio de Quimbaya, en el departamento del Quindío. El autor logró concluir que la insatisfacción escolar y la desmotivación por el aprendizaje son elementos que aumentan la probabilidad que el estudiante presente conductas desadaptativas en el aula, razones que lo orientan a un posible consumo. Por tanto, los adolescentes conflictivos presentan una mayor predisposición a consumir estas sustancias. Asimismo, Astudillo, Castillo y Uribe (2011) realizaron una investigación en una institución del municipio de La Tebaida, con la que se pretendió examinar cómo se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas; se pudo identificar que las más consumidas son el alcohol y el cigarrillo, por lo que ambas son una puerta de entrada al consumo de otro tipo de SPA. También se pudo concluir que la marihuana es otra sustancia consumida con asiduidad; la población juvenil la usa mayormente porque la considera la “menos nociva”, así, uno de los argumentos más esgrimidos en favor de esta es que es una “sustancia natural” y que, por lo mismo, “lo natural no hace daño”.

Se identificó, además, que la edad promedio de inicio del consumo de las sustancias ya mencionadas es entre 14 y 18 años; época en la cual los adolescentes pueden ser fuertemente influenciados por el despliegue comercial que tienen productos como el alcohol y el cigarrillo en pro de la necesidad de aceptación del grupo de pares. Respecto a las conductas de riesgo que se adoptan bajo el efecto del consumo de SPA, se encontraron: el tener relaciones sexuales de riesgo y la comisión de delitos (Astudillo et al., 2011).

En el 2012, Cardona et al., implementaron un estudio sobre el consumo de SPA en soldados acuartelados, en un batallón del departamento del Quindío y encontraron que el empleo de sustancias psicoactivas presenta antecedentes de consumo previo al ingreso a las fuerzas armadas, pues un porcentaje muy bajo inició su uso como militar. La principal sustancia consumida es la marihuana y la cocaína, especialmente bajo situaciones de presión o como elemento de cohesión grupal entre consumidores.

Por otra parte, se examinaron los indicadores del fenómeno de la codependencia en 60 familiares de consumidores de sustancias psicoactivas, en el municipio de Armenia, Quindío. Se halló que la codependencia instaura un vínculo que se manifiesta por medio de la excesiva tendencia a encargarse o asumir las responsabilidades de otros, actitud que desemboca en que el codependiente se vuelva negligente consigo mismo y debilita su propia identidad (Andrade et al., 2012).

En este mismo año, Andrade y Ospina (2012) realizaron una revisión de la conceptualización del término codependencia, definido por Pérez (2002) como el hecho de depender emocionalmente de la crisis derivada del consumo de otro; dicha explicación, se relaciona con la conclusión del estudio, la cual indica que la condición emocional compartida entre personas codependientes es la de aparecer ante los demás como víctimas de las

circunstancias que las controlan; por este motivo, rehúyen constantemente a cualquier responsabilidad y reconocimiento de sus propias acciones aun cuando parezcan desajustadas para su entorno inmediato (Andrade y Ospina, 2012).

En el año 2012, el informe de la situación de consumo de psicoactivos en el Quindío con base en datos del Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUICAD), señala que el Quindío aporta el mayor volumen de casos atendidos en el eje cafetero: 481, equivalentes al 37,8%; de ellos, el 29,9% de personas atendidas provienen de Armenia; las demás ciudades muestran los siguientes porcentajes: Cali (14,5%), Manizales (13%), Pereira (12,9%), Dos quebradas (4,2%), Cúcuta (2,1%) y Calarcá (1,4%). En el Quindío y Risaralda se presentó el consumo de la droga 2CB o “Tu-si-bí”, droga de diseño o sintética consumida vía oral y muy popular entre mujeres (Scoppetta, 2013).

Después de ser realizada esta revisión del estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, se acierta en decir que en el año 2009 se efectuaron tres investigaciones sobre el consumo de SPA, en el 2010 aumentaron a cinco, y para el año 2011 fueron ocho; empero, en el 2012 el número decreció a solo tres y siguió disminuyendo hasta una investigación realizada en el 2013. Esta información se obtuvo de diversas fuentes, tales como trabajos de grado disponibles en las bibliotecas de diferentes universidades de la ciudad de Armenia: Universidad La Gran Colombia, Universidad San Martín, Universidad Antonio Nariño, Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt y la Universidad San Buenaventura. Además, se consultaron fuentes electrónicas y periódicos on-line. Se encontró que la institución educativa superior que más ha investigado sobre el tema es la Universidad de San Buenaventura, extensión Armenia.

## Conclusiones y Recomendaciones

Las drogas fueron descubiertas por el hombre hace miles de años y han sido utilizadas con diversos propósitos, ya sean espirituales, medicinales o hedonistas, pero con el paso del tiempo se ha incrementado su consumo, caso que las convierte en una forma de obtener placer y escapar de una realidad problemática y compleja. Actualmente, el uso de psicoactivos está catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) como un grave problema de salud pública. En este sentido, la ONU (2012) afirmó que alrededor de 253.000 muertes anuales son causadas por el consumo de SPA, Oceanía y América del Norte son los países con mayores muertes asociadas a su consumo.

Este problema afecta la salud física y emocional de personas y de familias consumidoras y no-consumidoras; por lo que es imperante articular acciones conjuntas de todos los actores comprometidos en contrarrestar el consumo de SPA; acciones de impacto local que empoderen a las familias y a las comunidades respecto a la prevención del consumo y al establecimiento de redes de apoyo socio-barrial, que apunten hacia la protección de las poblaciones en riesgo.

Los estudios consultados en el departamento del Quindío, de otra parte, consideran que las causas asociadas al consumo de SPA son poliédricas y disímiles, entre las que se encuentran la desintegración familiar y/o los conflictos al interior de estos núcleos, el abandono de los hijos y la negligencia parental, el divorcio de los padres, la separación familiar, el abuso y el maltrato, así como la carencia de normas (González, Carvajal et al., 2011). Cabe anotar, que el exceso de tiempo libre, por el descuido de las figuras de poder en el hogar, es otro factor de riesgo que frecuentemente afecta a los niños y a los adolescentes del departamento; por lo que un adecuado acompañamiento educativo, la crianza delegada en alguien de confianza, o el hecho que los niños y adolescentes asistan a instituciones que apoyan a los padres en las tareas en horarios no-académicos, aumenta los factores protectores frente al riesgo de consumo de SPA.

En el caso de eventos traumáticos, muchos jóvenes y adolescentes ingresan al consumo como una forma de apaciguar el dolor emocional vivido. Es así como se puede decir que en lo que respecta al departamento del Quindío, la adolescencia es la edad en que el individuo presenta mayor vulnerabilidad respecto al consumo, condición análoga al resto de las regiones del país. Es necesario fortalecer los núcleos familiares por medio de una adecuada comunicación afectiva y apoyo intrafamiliar, que incremente el tiempo de calidad para compartir actividades y espacios grupales, con lo que se logra incorporar, en cada miembro, una mayor comprensión de la realidad individual y familiar.

Una de las causas asociadas al consumo de SPA en adolescentes es la creciente necesidad de independencia de sus padres y la búsqueda de aceptación, pertenencia e identidad, aspectos que a menudo los inducen a tomar riesgos y, en ocasiones, a consumir sustancias. De acuerdo con los datos ofrecidos por los investigadores, otro ingrediente asociado al consumo de SPA es el desempleo, que en la región cafetera es elevado (Andrade, 2009; Andrade y Ocampo, 2010; ONUDC y RAM, 2010). Así, puede asociarse el consumo con “ocuparse en algo” o como una actividad de ocio; a la vez, se convierte en una estrategia para afrontar muchas dificultades personales y económicas. Igualmente, el hecho de tener padres o familiares consumidores incrementa el riesgo y la predisposición a que el adolescente sea consumidor. Seguidamente, se referencia que las personas con déficits en habilidades sociales, problemas para el control de sus emociones, frustración sociofamiliar y personal, depresión y un núcleo de pares disfuncionales consumidores, pueden utilizar las drogas como una manera de regular estos asuntos.

Las consecuencias biopsicosociales derivadas del consumo de SPA afectan al individuo en su totalidad, causando problemas de salud: física, psicológica, social y económica. Entre las secuelas físicas se encuentran enfermedades como cirrosis, cáncer de pulmón, deterioro neurológico, brotes en la piel, labios resecaos, destrucción de la dentadura y las encías, desnutrición, parálisis de las extremidades y daños en todo el cuerpo. En cuanto a enfermedades mentales permanentes, pueden ser: esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo, demencia, delirios, entre otras. Los problemas sociales generan destrucción de las familias, daño físico y psicológico a otras personas, problemas de inseguridad, accidentes de tránsito, riñas, muertes, suicidios, carencia laboral y dificultades económicas para el consumidor y sus familias.

Las tendencias investigativas tenidas en cuenta para este texto estuvieron, en gran medida, enfocadas a sugerir planes de tratamiento psicoterapéutico para el consumo de SPA; también a analizar factores y tendencias de consumo en la población menor judicializada. Otros temas fueron: el consumo de SPA en personal militar, factores psicosociales asociados al consumo de heroína en población adolescente, la caracterización de las sustancias psicoactivas más consumidas, el consumo de medicamentos sin prescripción médica, el consumo en instituciones educativas (adolescentes escolarizados), y la codependencia a estas sustancias. De la misma manera, se relacionó el riesgo suicida con la ingesta de SPA; al respecto, se halló que el riesgo moderado de suicidio fue del 45% en consumidores de estado civil separados, que tienen entre 35 y 45 años y un estado crónico de consumo; el riesgo grave llegó al 8% en estas edades y al 13% entre los 26 y los 35 años; así que se concluye que 9 de cada 10 consumidores tienen algún tipo de riesgo suicida (Andrade y Ocampo, 2010).

De acuerdo con lo anterior, se recomienda investigar factores sociales entre los que se encuentran: imaginarios, representaciones, creencias, la presión del grupo de pares, la influencia familiar y las debilidades en la educación en valores como factores coadyuvantes en el incremento del riesgo del consumo de SPA. Ergo, se sugiere ampliar las investigaciones hacia el tema de las formas de comercialización referentes al tráfico y microtráfico, los ambientes criminógenos y los escenarios tradicionales de ingesta de sustancias, la incidencia de factores territoriales y la corresponsabilidad institucional y social frente al consumo, puesto que a menudo las investigaciones actuales se agotan en descripciones cuantitativas del fenómeno.

## Referencias

Alderete, E., Kaplan, C., Nah, G., y Pérez, E. (2008). Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. *Salud pública de México*, 50(4), 300-307.

- Andrade, G. (20 de octubre de 2009). Jóvenes del Quindío, en las `nubes´ por consumo de drogas. *Crónica del Quindío*, La Ciudad. Recuperado de [http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-jovenes\\_del\\_quindo\\_en\\_las\\_nubes\\_por\\_consumo\\_de\\_drogas-seccion-la\\_ciudad-nota-4943](http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-jovenes_del_quindo_en_las_nubes_por_consumo_de_drogas-seccion-la_ciudad-nota-4943)
- Andrade, J. (2010). *Propuesta de asistencia psicoterapéutica para población vulnerable consumidora de sustancias psicoactivas beneficiaria del tratamiento con metadona del hospital de Filandia en el departamento del Quindío en el 2010*. Armenia, Colombia: Universidad La Gran Colombia.
- Andrade, J. (2011). Análisis psicodinámico del lenguaje en el paciente farmacodependiente. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 7(19), 42-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70919155003>
- Andrade, J., Duque, M., Cerón, J., Rodríguez, C., y Rojas, C. (2012). *Indicadores de Codependencia en 60 familiares de consumidores de sustancias psicoactivas en el municipio de Armenia – Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Andrade, J., Escobar, J., y García, D. (2010). *Factores psicosociales que determinan el consumo de heroína en la población adolescente de la fundación FARO regional Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Andrade, J., y Gonzáles, J. (2012). Asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y actividad delictiva en adolescentes. *Poiésis*, 24, 1-10. Recuperado de <file:///C:/Users/Jose%20Alonso%20Andrade/Downloads/522-1999-1-PB.pdf>
- Andrade, J., y Ocampo, V. (2010). *Indicadores de riesgo suicida en pacientes en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas en la Fundación Huellas, Armenia, Quindío en el año 2010*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Andrade, J., y Ospina, C. (2012). *Revisión de la conceptualización del término codependencia*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Andrade, J., Yepes, A., y Sabogal, M. (2012). Resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en 50 jóvenes universitarios entre los 16 y 22 años de la universidad de San buenaventura Medellín, extensión Ibagué. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 12-23. Recuperado de [http://www.funlam.edu.co/uploads/proyectotoma/5\\_Resistencia\\_a\\_la\\_presion\\_de\\_grupo.pdf](http://www.funlam.edu.co/uploads/proyectotoma/5_Resistencia_a_la_presion_de_grupo.pdf)
- Astudillo, S., Castillo, J., y Uribe, A. (2011). *Consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de La Tebaida*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Beckstead, M. J., Weiner, J. L., Eger, E. I., Gong, D. H., & Mihic, S. J. (2000). Glycine and gamma-aminobutyric acid (A) receptor function is enhanced by inhaled drugs of abuse. *Molecular Pharmacology*, 57, 1199–1205.

- Buckstein, O. (1995). Adolescent substance abuse – assessment, prevention and treatment. *Wiley-Interscience Publication*, New York.
- Buckstein, O., Dunne, J., Ayres, W., Arnold, V., Benedek, E., Benson, S., Bernet, W., Bernstein, G., Gross, R., Rey, R., Kinlan, J., Leonard, H., Licamele, W., McClellan, J., y Shaw, K. (1997). Resumen de los parámetros de práctica para la evaluación y tratamiento de niños y adolescentes con trastorno por uso de sustancias (Suplemento). *Diario de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 36(10), 140-157.
- Cabrera, G., Gonzáles, J., y Navia, D. (2011). *Caracterización del uso de sustancias psicoactivas en adolescentes penalizados de la institución Versalles de Armenia, Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Calderón, G. A. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de riesgo para conductores de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 39, 182-194. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/435/890>
- Camacho, I. (2008). Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 5(1), 41-56. Recuperado de [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen5\\_numero1/articulo\\_3.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen5_numero1/articulo_3.pdf)
- Cardona, M., Palacios, C., y Ríos, C. (2012). *Consumo de SPA en soldados acuartelados en un batallón del departamento del Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Cardona, Y. (2011). *Factores socio familiares y patrones de consumo de SPA determinantes de conductas delictivas en adolescentes judicializados por el sistema de responsabilidad penal (SRP) en el departamento del Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Carrasco, A., Barriga, S., y León, J. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e investigación en psicología*, 9(002), 205-226.
- Clark, D. B., Kirisci, L., & Moss, H.B. (1998). Early adolescent gateway drug use in sons of fathers with substance use disorders. *Addictive Behaviours*, 23, 561-566.
- Clarke, D. & Cornelius, J. (2004). Psychopathology Risk Transmission in Children of Parents With Substance Use Disorders. *Am J Psychiatric*, 61(4), 685–691.
- Clarke, M., & Oxman, A. D. (June, 2000). Editores. Cochrane Reviewers' Handbook 4.1 [updated 2000]. En: *Review Manager (RevMan)* [Computer program]. Versión 4.1. Oxford, England: The Cochrane Collaboration.

- Curran, P. J., Chassin, L., & Stice, E. (1997). The relation between adolescent alcohol use and peer alcohol use: A longitudinal random coefficients model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 130-140.
- Dorius, C., Bahr, S., Hoffman, J., & Lovelady, E. (2004). Parenting practices as moderators of the relationship between peers and marijuana use. *Journal of Marriage and Family*, 66, 163-178.
- Fagerström, K. O., Pomerleau, O., Giordani, B., & Stelson, F., (1994). Nicotine may relieve symptoms of Parkinson's disease. *Psychopharmacology*, 116, 117-119.
- Fenzel, L. (2005). Multivariate analyses of predictors of heavy episodic drinking and drinking-related problems among college students. *Journal of College Student Development Washington*, 46, 126-140.
- Gonzáles, J., Carvajal, A., y Salcedo, M. (2011). *Consumo de SPA en adolescentes judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal entre 2009-2010 en Calarcá Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Gonzáles, J., Giraldo, D., Román, A., Valencia, C., y Zamora, L. (2011). *Consumo de SPA en adolescentes de sexo masculino judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal de un centro de atención especializada del Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Gonzáles, J., Zorany, L., López, L., y Osorio, A. (2011). *Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución de rehabilitación en el departamento del Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Graves, R. (1986). *Los mitos griegos*. Salvat: Buenos Aires.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y Dirección Nacional de Estupefacientes –DNE-. (2009). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia 2009. Bogotá: Alvi Impresores Ltda. Recuperado de [http://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio\\_Consumo\\_Adolescentes\\_en\\_Conflicto\\_2009.pdf](http://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf)
- Instituto Nacional de Abuso de Drogas de Estados Unidos -INADEU-. (1996). Reporte Especial: Investigación de Imagenología del Cerebro. NIDA. Recuperado de [http://165.112.78.61/NIDA\\_Notes/NN96Index.html#Number5](http://165.112.78.61/NIDA_Notes/NN96Index.html#Number5)
- Instituto Seccional de Salud del Quindío–Gobernación del Quindío Armenia –ISSQ- (2010). *Plan para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío*. Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/0B4bscCfv9cvtOEdeVdyaGNEbWM/edit?pli=1>
- Leshner, A. I., & Koob, G. F. (1999). Drugs of abuse and the brain. *Proceedings of the Association of American Physicians*, 111, 99–108.

- López, J. (2011). *Factores sociales de mayor incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes pertenecientes a las diferentes instituciones educativas del municipio de Quimbaya-Quindío*. Armenia: Universidad Antonio Nariño.
- Mariño, M., Gonzáles, C., y Medina, M. (1999). Relaciones familiares en adolescentes: resultados en estudiantes y consumidores de drogas. *Psicología Conductual*, 7, 461-470.
- Marmorstein, N. R., & Iacono, W. G. (2003). Major depression and conduct disorder in a twin sample: gender, functioning, and risk for future psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 225-233.
- Medina, O., Ramírez, S., Rodríguez, M., y Rubio, A. (2010). *Consumo de medicamentos sin prescripción médica en población farmacodependiente de una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Medina-Pérez O., y Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 41(3), 550-561. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502012000300007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300007)
- Mejía, W., Fernández, A., Vergara, G., Gartener, G., y Ciro, M. (2002). Las “mulas” del Eje Cafetero. Una aproximación multidisciplinaria al fenómeno de los correos humanos internacionales del narcotráfico. Pereira: UN-ODCCP, Dirección Nacional de Estupefacientes, Red Alma Mater, Gobernación de Risaralda. Recuperado de: [http://www.descentralizadrogas.gov.co/pdfs/documentacion/publicaciones/Las\\_Mulas\\_del\\_Eje\\_Cafetero-2002-CNE\\_UNODC.pdf](http://www.descentralizadrogas.gov.co/pdfs/documentacion/publicaciones/Las_Mulas_del_Eje_Cafetero-2002-CNE_UNODC.pdf)
- Ministerio de Justicia y del Derecho –MJD-, Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS-, y Ministerio de Educación Nacional –MEN-. (2012). *El estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria en Colombia*. Recuperado de [http://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](http://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
- Ministerio de Protección Social –MPS-, Dirección General de Salud Pública –DGSP-, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA-. (2011). *Contexto de vulnerabilidad al VIH /sida en los grupos de consumidores de drogas de alto riesgo (CODAR) en las ciudades de Medellín y Armenia*. Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/0B4bscCfv9cvtMFNwa3Q3clJ3M0U/edit?pli=1>
- O’Brien, C. P. (2001). Drug addiction and drug abuse. En Goodman and Gilman’s, *The pharmacological basis of therapeutics* (pp. 621–667). China: McGraw Hill.

- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito –ONUDC- y Red Alma Mater -RAM-. (2010). *Consumos Emergentes de Sustancias Psicoactivas en Risaralda*. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031012010-consumos-emergentes-sustancias-psicoactivas-risaralda.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas –ONU-. (2012). Informe mundial sobre drogas 2012. Recuperado de [http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_Spanish\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas –ONUSIDA- (2014). *Datos estadísticos mundiales*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20140716\\_FactSheet\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf)
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2003). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Assist)*. France: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. OMS y CICAD. Recuperado de: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud –OMS-. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategyes.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyes.pdf)
- Pérez, A. (2002). *Codependencia en familias de consumidores y no consumidores: I. Estado del arte y construcción de un instrumento*. Colombia: Programa presidencial para afrontar el consumo de drogas “RUMBOS”.
- Perez-Reyes, M., Hicks, R. E., Blumberry, J., Jeffcoat, A. R., y Cook, C. E. (1998). Interactions between Marihuana and Ethanol: Effects on Psychomotor Performance. *Alcoholism*, 12, 268-276.
- Pinzón-Rondón, A., Ross, T., Botero, J., y Baquero-Umaña, M. (2009). Prevalencia y factores asociados a enfermedades de transmisión sexual en menores explotados sexualmente en Bogotá, Colombia. *Rev. Salud pública*, 11(3), 468-479. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a15>
- Rossi, L. (2014). Historia de las drogas y sus usos. Intersecciones Psicología. *Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la UBA*, 4(11). Recuperado de: [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=57:historia-de-las-drogas-y-sus-usos&catid=10:vigencia&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=57:historia-de-las-drogas-y-sus-usos&catid=10:vigencia&Itemid=1)
- Scoppetta, O. (2013). *Informe de análisis de la situación de consumo de psicoactivos a partir de la base de datos del suicad*. Recuperado de <http://www.suicad.com/AnalisisOctubre2013.pdf>

- Seguel, M. (1994). *Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5\\_6.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_6.html)
- Siegel, S. (1983). Classical conditioning, drug tolerance, and drug dependence. En Y. Israel, F. B. Glaser, H. Kalant, R. E. Popham, W. Schmidt y R. G. Smart (Eds.), *Research advances in alcohol and drug problems* (pp. 159-196). Nueva York: Plenum Press.
- Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUICAD) (2012) Informe Risaralda. Observatorio de drogas del eje cafetero. Recuperado de: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SUISPA/SUISPA-Risaralda2012.pdf>
- Thompson, S. (2005). Family-based treatment models targeting substance use and high-risk behaviors among adolescents. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2, 207-233.
- Vandenbergh, D. J., Rodríguez, L., Miller, I., George, R., & Lachman, H. (1997). High-activity catechol-O-methyltransferase allele is more prevalent in polysubstance abusers. *American Journal of Medical Genetics*, 74, 439-442.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Fleiz, C., Galván, F., Rojas, E., Castrejón, J., Kuri, P., Vélez, A., y García, A. (2004). Uso y uso indebido de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. En *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras Drogas 2003* (pp. 71-84). México: CONADIC.