

## **Consumo de spa en adolescentes de sexo masculino judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal de un centro de atención especializado del Quindío**

Juan Gonzales Portillo<sup>1</sup>  
Diana María Giraldo Giraldo<sup>2</sup>  
Alexandra Román Ospina<sup>2</sup>  
Catalina Valencia Franco<sup>2</sup>  
Lina Vanessa Zamora Miranda<sup>2</sup>

Recepción: 14 de octubre de 2011

Aceptación: 3 de noviembre de 2011

### **Citación:**

González, J., Giraldo, D., Román, A., Valencia, C., Zamora, L. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de sexo masculino judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal de un centro de atención especializado del Quindío. *Sinapsis* 3 (3), 162-171.

### **Resumen**

Caracterizar el consumo de SPA en adolescentes judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal. Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal con datos provenientes de 16 adolescentes de un centro de atención especializado del Quindío. Se encontró que el 93,75% de la población son poli consumidores, la droga de mayor consumo es la marihuana con un 75%, el 25% de la población consume entre una y mas de tres veces al día, la vía de administración mas frecuente es fumada con un 81,25% y la edad promedio en la cual consumió por primera vez la droga fue a los 12 años. Las altas cifras encontradas evidencian la necesidad de desarrollar estrategias preventivas para la disminución de esta problemática.

**Palabras clave:** Adolescencia, Consumo, Sustancias Psicoactivas.

### **Summary**

To characterize the use of Psychoactive drugs in teenagers prosecuted under the Criminal Responsibility System. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out with the data coming from 16 adolescents in a detention center of Quindío. It was founded that, 93.75% of the population is poly-consumers of drugs, and the most commonly used drug is marijuana at 75%. It was also founded that 25% of the population consumes it between one and three times a day, the most frequent administration way is by smoking with 81.25% and the average age at which they first used the drug was at the age of 12. The high numbers founded evidence the need of developing preventive strategies for reducing this problem.

**Keywords:** Youth, Consumption, Psychoactive Substance.

---

<sup>1</sup> Docente investigador Universidad de San Buenaventura de Medellín en convenio con la FUSM de Armenia – Colombia. email: juancgp9@hotmail.com

<sup>2</sup> Estudiante de décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de San Buenaventura Medellín en convenio con la FUSM de Armenia.

## Introducción

La adolescencia es un periodo que se caracteriza por cambios psicológicos y conductuales (Ximena y Ethel, 2006), que se manifiestan por la búsqueda de identidad propia, oposición a la autoridad, originalidad, imaginación, deseo de conocimiento del mundo y búsqueda de nuevas experiencias. (Pérez y Cossio, 2006).

Durante esta etapa, aparecen los cambios más significativos en la maduración de la sexualidad. (García, et al, 2002). Además, se presentan cambios sociales que implican para el adolescente cumplir ciertas tareas, establecer una identidad personal y grupal, siendo el comienzo de un período de gran vulnerabilidad por los aspectos biopsicosociales que debe enfrentar el adolescente; entre los cuales se cuentan las drogas, tratándose de un fenómeno altamente complejo, multicausal, que no reconoce límites territoriales, ni sociales. (Fraile, et al, 2004).

Es así, como el consumo de SPA constituye una problemática de gran impacto que afecta visiblemente el entorno regional, pues según un estudio realizado por el Observatorio de Drogas Eje Cafetero, el departamento del Quindío se encuentra por encima del nivel de consumo nacional de las sustancias ilegales, tales como, marihuana, cocaína, inhalables, éxtasis y tranquilizantes (Nivia, 2008).

Del mismo modo, a nivel Nacional en las últimas décadas el problema de la droga ha tenido un impacto negativo especialmente en adolescentes, (Informe mundial sobre drogas, 2000 citado en Sánchez y Frari 2004), lo cual se encuentra en congruencia con el hecho de que el consumo de SPA tiende a iniciarse en la pubertad (Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes, 2008), siendo cada vez más los jóvenes que experimentan el uso de drogas en Colombia (Melo y Castanheira, 2010), generando implicaciones en su comportamiento y a su vez incidiendo en la realización de actos delictivos, principalmente en adolescentes desescolarizados. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009).

Conjuntamente, los jóvenes colombianos que cometen delitos tiene como incentivo el obtener dinero para conseguir más droga, o se encuentran vinculados a las dinámicas de elaboración y expendio de sustancias psicoactivas, conflictos entre pandillas o esgrimas con las autoridades, hechos revelados por un estudio entre el organismo de la ONU y otras instituciones colombianas, para el cual encuestaron a casi 1.200 jóvenes de 11 ciudades, incluidas Bogotá, Cali, y Medellín. (UNODC, 2010)

De la misma forma, el problema del consumo en América Latina afecta principalmente a la población juvenil, siendo la marihuana una de las drogas ilícitas de mayor consumo en la región, generando, a su vez, mayores problemas en jóvenes de alta vulnerabilidad social. (División de Desarrollo Social, CEPAL Naciones Unidas, 2000), Además de ello, en América central, diversos estudios han evidenciado que en países como México, los índices de consumo de sustancias psicoactivas se han incrementado. (Santiago, et al, 2004). Por otra parte en América del Sur, en Chile los adolescentes están iniciando el consumo de adictivos a edades más prematuras. (Santander, 2008) dando muestra de

que la ubicación geográfica, así como los recursos presentes en cada territorio inciden en el desarrollo de hábitos que son adoptados por los adolescentes de forma inadecuada.

Por otro lado, en el continente Europeo, España se encuentra entre los primeros países del mundo en cuanto a consumo de alcohol por habitante y año (Pons, 1998), y como agravante, los últimos datos de prevalencia del consumo de sustancias en la población escolar española revelan que 65% de los adolescentes había consumido alcohol, 37% tabaco y 25% cannabis. (Musitu, et al, 2007).

A nivel mundial, el consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes, es un comportamiento cuya prevalencia presenta actualmente una curva ascendente (Sadock, 2002, citado en Salazar, et al, 2004), ya que las cifras revelan un crecimiento general del uso de sustancias psicoactivas entre los adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2002), lo cual constituye una problemática de gran impacto en las sociedades contemporáneas.

Es así, como la presencia del consumo, esta mediado por factores protectores y de riesgo que inciden en que el adolescentes consuma; lo cual influye en que éste asuma diferentes roles tornándose más vulnerable según en el entorno en que se encuentre, (Osorio et al, 2004) por lo que, la familia, la escuela y las amistades son un apoyo primordial para el joven; no obstante, en algunas circunstancias pueden operar como factores de riesgo (Santander, 2008); de esta forma, el grupo primario de socialización puede ser una de las variables principales para el primer contacto con las drogas, seguido de la influencia del grupo de pares y de los medios de comunicación (Ramírez y Andrade, 2005).

Aunado a ello, las crisis de identidad en el adolescente constituyen un aspecto crítico en la génesis del consumo de sustancias psicoactivas. Así, se ha relacionado la iniciación de este con el acto de socialización en el grupo de pares (Calleja, et al 1996 citado en De la Villa, 2010), generando comportamientos menos adaptativos, mayor vulnerabilidad y afectando su desarrollo psicológico. (Gonzales, et al 2002 citado en Veloso, 2010). El objetivo del presente trabajo es caracterizar el consumo de SPA en adolescentes judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal en un centro de atención especializado del Quindío.

## **Metodología**

**Tipo de estudio:** La actual investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal.

**Población:** Corresponde a 47 adolescentes judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal de un centro de atención especializado del Quindío, que ingresaron entre los años 2008 a 2010. Todos eran de sexo masculino y sin excepción afirmaron haber consumido algún tipo de sustancia psicoactiva. El rango de edad se ubicó entre los 15 y 19 años.

**Muestra:** Estuvo conformada por 16 adolescentes que ingresaron al sistema de responsabilidad penal entre los años 2008 a 2010, siendo estos quienes se encontraban en la institución cumpliendo con el requisito de ingreso durante este periodo y

permanencia en la institución. De la muestra seleccionada se indagó por: sexo, edad, nivel educativo, estado civil, ocupación y oficio, tratamiento previo por consumo de SPA y manera como acudió a la institución.

**Instrumentos:** Para extraer la información obtenida, se acudió a la institución en la cual se hizo revisión de archivos vigentes de la población; posteriormente a la muestra seleccionada se le aplicó el *formulario de sistema de vigilancia epidemiológica para uso indebido de sustancias psicoactivas (VESPA)*, el cual consta de ítems que miden: droga de inicio, tipo de droga o patrón de consumo de droga, frecuencia de uso, vía de administración mas frecuente, edad en la cual uso la droga por primera vez, edad en que dejó de consumirla, y si alguna vez ha usado drogas inyectadas.

**Procedimiento:** Previa capacitación por el docente investigador, el VESPA fue aplicado por el equipo interdisciplinario de la institución, debido a que, por razones de seguridad, al equipo investigador no se le permitió tener contacto directo con la población. De esta forma, dichos profesionales reunieron la muestra y procedieron a explicar que la investigación era con fines netamente académicos, por participar en ella no obtendrían beneficio alguno y toda la información sería de carácter anónimo; explicaron también la forma como debían auto aplicar el cuestionario. Una vez diligenciadas, se procedió a sistematizar, ordenar y tabular la información en el programa Excel 2007. Con ello se realizó un análisis descriptivo de los datos.

## Resultados

De acuerdo a los resultados arrojados por el cuestionario VESPA, la edad promedio de los adolescentes es de 17,1 años. Con respecto al nivel educativo, se halló que previo al ingreso al centro de atención especializada, el 75% (12 sujetos) tiene la secundaria incompleta, así como un 18,75% (3), tiene la primaria completa, mientras un 6,25% (1 sujeto) no finalizó sus estudios primarios. No obstante, se halló que al momento actual, el 100% de la población se encuentra vinculada a la institución educativa del centro de reclusión por restablecimiento de derechos. Respecto al estado civil, se encontró que el 81,25 % (13) de la población son solteros, mientras un 12,50% (2) vive en unión libre, y un 6,25% (1 sujeto) está casado.

La edad promedio de inicio de consumo de sustancias de los adolescentes fue de 12,35 años, y el tipo de droga predominante con la que los jóvenes iniciaron su consumo fue en un 75% (12 sujetos) marihuana, un 6,25% (1) asegura que lo hizo con tabaco, el otro 6,25% (1) mencionó que fue con inhalantes o disolventes.

Respecto al estado del consumidor, se encontró, que el porcentaje mas significativo son poli consumidores con un 93,75% (14 sujetos). En la frecuencia del consumo, se reporta que un 25% (4) consume más de tres veces por día, al igual que otro 25% (4) consume una vez al día. De otro lado, un 12,50% (2) asegura consumir dos o tres veces en el día, contrario a un 12,50% (2) que asegura no haber consumido durante el último mes, y un 6,25% (1) asegura consumirla varias veces por semana y un 18,75 no dio información (3 sujetos).

En relación a la variable vía de administración más frecuente, se observó que un 81,25% (13 sujetos) la consumió fumada, en contraposición a un 6,25% (1) que afirmaron haberla consumido de manera oral y un 6,25% (1) la inhaló. El 100% (16) de la población aseguró no haber usado alguna vez drogas inyectadas. Y los adolescentes que manifestaron haber consumido algún tipo de sustancia suspendieron su uso en una edad promedio de 16,28 años.

Referente al ítem que evaluaba tratamiento previo por consumo de SPA, se encontró que un 62,50% (10 sujetos), no había recibido ningún tratamiento por consumo de SPA, mientras, un 37,50% (6) señaló haber recibido algún tipo de tratamiento por consumo de este.

En lo concerniente a cómo acuden los adolescentes a la institución, se halló, que un 56,25% (9 sujetos) no da información sobre este cuestionamiento, seguido de un 37,50% quienes aseguran encontrarse en dicho lugar bajo indicación legal.

## **Discusión**

En el estudio, consumo de SPA en adolescentes judicializados se encontró que un 81,25% son solteros, datos similares a los resultados arrojados en Cuba, donde un estudio reveló que existe mayor cantidad de adolescentes solteros que casados (Palmero, et al, 2002), ya que estos no buscan consolidar proyectos de vida a temprana edad, que impliquen la presencia de una pareja, bajo un vínculo legal. Del mismo modo, la falta de relaciones afectivas estables puede operar como factor de riesgo para el consumo al disponer de mayor tiempo libre. (Gerardo, et al, 2006).

Teniendo en cuenta el historial educativo, se halló que el 75% tiene secundaria incompleta, lo cual se encuentra en coherencia con un estudio reciente del Ministerio de Salud y Consumo Español, para el Plan Nacional sobre Drogas (2007), que hace énfasis en que el consumo de estupefacientes se relaciona con el abandono escolar (Albarracín y Muñoz, 2008); y como agravante, el uso de estos a edades tempranas crece proporcionalmente por la falta de educación. (Miranda, et al, 2010), lo que puede significar un factor de riesgo ya que los adolescentes consumidores de SPA sufren deterioro de funciones cognitivas involucradas directamente en el aprendizaje escolar, lo cual puede contribuir al fracaso y la deserción. (Dörr, et al, 2009).

De acuerdo a lo planteado anteriormente, los adolescentes que incurrir en conductas desadaptativas pueden tener una sanción legal, evidenciando el hecho de que el porcentaje más significativo, 37,50%, de los adolescentes del estudio acuden a la institución bajo indicación legal, puesto que, cada día los adolescentes tienden a judicializarse con mayor eficacia por la participación en ilícitos. (Ministerio de Justicia y Servicio Nacional de Menores (SENAME 2008 citado en Martínez Mercado 2009).

Lo expuesto puede estar relacionado con el uso de sustancias psicoactivas a edades tempranas, ya que se halló que la edad promedio de inicio de consumo de SPA en los adolescentes es de 12,35 años, siendo una época temprana para el comienzo de esta problemática que además, ha tenido resultados similares, como los hallados en el programa presidencial de Colombia “Rumbos”, en el que se sitúa la edad promedio para

la iniciación en el consumo de SPA en 12.5 años. (Rumbos, 2001 citado en Ruiz y Londoño, 2010), pudiéndose explicar desde la Teoría de la Acción Razonada (TAR) como un hecho que puede estar motivado por 1) La Intención 2) La Actitud, o valoración positiva que el adolescente hace del consumo y 3) la Norma Subjetiva, como presión del entorno o grupos de referencia para realizarlo, a fin de complacerlos. (Ajzen y Fishbein, 1980 citado en Saiz, 2008).

El tipo de droga con la que los adolescentes iniciaron su consumo fue en un 75% marihuana, siendo esta en dicho territorio una droga ilegal que puede indicar peor pronóstico para el adolescente, ya que bajo su efecto existe el riesgo de incurrir en conductas delictivas. (Rodríguez, et al, 2007). Igualmente alarmante, es la prevalencia de creencias que favorecen el consumo de marihuana (pensar que no es adictiva, que su uso experimental no provoca daño y que la mayoría de los jóvenes la consume) (Rodríguez, et al, 2009).

Así mismo, se halló que la vía de administración mas frecuente de las drogas es fumada, con un porcentaje de 81,25%, encontrándose en concomitancia con un estudio realizado sobre consumo de tabaco en adolescentes, en el que se halló que un porcentaje significativo de estos consumía la droga fumada (González y Berger, 2002), lo cual puede ser un indicador de riesgo de convertirse en un fumador regular y dependiente, padeciendo consecuencias a largo plazo derivadas de este hábito. (Medina, et al, 2002).

Como agravante un 93,75% de los adolescentes manifestaron ser policonsumidores, lo que se puede relacionar con el hecho de que la experimentación temprana con tabaco, alcohol (antes de los 14 años) o cannabis (antes de los 15 años), se asocia a prevalencias más elevadas de policonsumo (Hernández et al, 2009), el cual se presenta en los adolescentes, con el propósito de aumentar los efectos de las sustancias en el organismo. (Serrano, et al, 2011).

Previo al ingreso al centro de atención especializado, la frecuencia con la que los adolescentes consumían era en un 25% más de tres veces por día; otro 25 % una vez al día y un 12,25%, consumía dos o tres veces en el día; por lo cual, es posible predecir que la alta frecuencia del consumo se da por el uso indebido del tiempo libre, y entre más se consuma, mayores dificultades, problemas de conducta y funcionamiento social disfuncional se presentaran.(Martínez y Villar, 2004).

Frente al ítem que evaluaba el consumo actual, se encontró que un 75% de los adolescentes no consume al momento presente, lo cual puede explicarse por los objetivos planteados dentro de los “centros de menores”, focalizados principalmente en generar ambientes con las condiciones educativas necesarias para que el adolescente pueda reorientar aquellos aspectos, que han caracterizado su comportamiento antisocial (Sánchez, 2005).

Finalmente, es inquietante el hecho de que no exista una percepción por parte del consumidor de las implicaciones generadas por el mismo, lo cual se refleja en los datos cuantitativos que dejan al descubierto un 62,50% de adolescentes que afirmaron no haber recibido tratamiento previo por consumo de SPA, lo cual evidencia la escasa

adherencia al tratamiento para la dependencia de drogas psicoactivas, principalmente en los adolescentes quienes raras veces buscan algún tipo de ayuda para esta problemática y en el momento en que lo hacen, en la mayoría de los casos desertan prematuramente, sin obtener resultados eficaces. (Pereira y Pillon, 2011).

### **Conclusiones y recomendaciones**

El presente estudio aporta datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que han cometido conductas ilícitas y han sido judicializados por el Sistema de Responsabilidad Penal, en un centro de atención especializado. Estos datos permiten consolidar de manera objetiva estándares investigativos de la población mencionada, además de repercutir en la comprensión del mundo y de la vida de sujetos con características similares a los que participaron en esta investigación.

Se recomienda, entonces, que se siga haciendo de manera constante un proceso estadístico investigativo de factores de riesgo y protectores de lo individual, social y familiar, para así objetivar bases en la reestructuración y la reconfiguración de los procesos con los cuales es intervenida población similar, y así propender por la coherencia respecto a la necesidad misma y la manera en que se interviene. Es importante percibir que un alto porcentaje de los sujetos de la institución son consumidores de sustancias psicoactivas, lo que implica entonces dentro de las recomendaciones, el estudio y la misma comprensión de la institución frente al significado del trastorno dual y la manera de investigarlo e intervenirlo.

### **Agradecimientos**

Agradecemos al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por permitir el acercamiento a la población objeto de estudio, también al centro de atención especializado del Quindío y a los 16 adolescentes participantes en este, a los directivos de la institución, al doctor Jorge Iván defensor de familia del ICBF y al señor Óscar Medina Pérez, docente investigador de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD-, quien apoyó incondicionalmente la culminación de este estudio.

### **Referencias bibliográfica**

Albarracín, M y Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit Revista de Psicología*, 14, 49-61.

Arriagada, I y Hoppenhayn, M. (2000). Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina. Naciones Unidas CEPAL, serie políticas sociales. (Visitado 2011, Octubre 24). [Documento www]. <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/5/19465/P19465.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xslt>

De la villa, M; Rodríguez, F y Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Revista de salud pública de México*, 52, 406-415.

Dörr, A; Gorostegui, M; Viani, S y Dörr, M. (2009). Adolescentes consumidores de marihuana: implicaciones para la familia y la escuela. *Salud Mental*, 32.

Fraile, Duvicq; Pereira, Náyade y Carvalho, Ana. (2004). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 345-351.

García, I; Ávila, E; González, A y Lara, M. (2002). Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 74.

Gerardo, Y; Gálvez, E; Pita, C y Rosales, O. (2006). Epidemiología del uso de drogas ilícitas en el municipio Plaza. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia. Recuperado en <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Portals/0/Estudio%20Consumo%20adolescentes.pdf>

González, L y Berger, K. (2002). Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. *Revista Ciencia y enfermería*, 8.

Hernández, T; Roldan, J; Jiménez, A; Mora, C; Escarpa, D y Pérez, M. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Intervención Psicosocial*, 18, 199-212.

Las Naciones Unidas. Centro de noticias ONU. (2010). (visitado 2011, Octubre 24). [Documento [www](http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=19765&criteria1=UNODC&criteria2=Informe%20drogas%20Colombia)]. <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=19765&criteria1=UNODC&criteria2=Informe%20drogas%20Colombia>

Londoño, N y Ruíz, V. (2010). Caracterización psicosocial de la población consumidora de SPA, en proceso de rehabilitación vinculada a la comunidad terapéutica FFARO del departamento del Quindío. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 19.

Martínez, F. (2009). Políticas de prevención de la violencia juvenil en Chile. Experiencias, avances, límites y desafíos. *Woodrow Wilson International Center for Scholars*, 7.

Martínez, G y Villar, M. (2004). Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12.

Medina, M; Peña, M; Craviot, P; Villatoro, J y Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Revista de Salud Pública de México*, 44.



Melo, D y Castanheira, L. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 655-662.

Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes. (2008). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Recuperado en:[http://www.corazonesresponsables.org/Estudio\\_Nal\\_Completo\\_Psicoactivas.pdf](http://www.corazonesresponsables.org/Estudio_Nal_Completo_Psicoactivas.pdf)

Miranda, M; Sánchez M; Herrera, M y Delgado, C. (2010). Caracterización social del embarazo en la adolescencia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14.

Musitu, G; Jiménez, T y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Revista Sielo*, 49, 3-10.

Nivia, C. (2008). Situación del consumo de drogas en Quindío, sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas. Observatorio de Drogas Eje Cafetero. (Visitado 2011, Agosto 22). [Documento www]. <Http://www.descentralizadrogas.gov.co/Informacióninvestigación/Situacióndeconsumoporregiones.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2002). (visitado 2011, Junio 22). [Documento www]. <http://www.who.int/es/>.

Osorio, E; Ortega, N y Pillon, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista latino-Americana de Enfermagem*, 12, 369 -375.

Palmero, Z; Rodríguez, L; Galbán, L; Rodríguez, O y Gari, R. (2002). Información sexual en un grupo de adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 31.

Pereira, G y Sandra, Pillon. (2011). Uso de drogas por adolescentes: sus percepciones sobre adhesión y el abandono del tratamiento especializado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 317-324.

Pérez, M y Cossio, M. (2006). Tatuajes y perforaciones en adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 134, 1322-1329.

Pons, Diez J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 72, 251-366.

Ramírez, M y Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de Alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 813-818.

Rodríguez, T; Rodríguez, N y Perozo, D. (2007). Concepto y caracterización de la problemática de los niños, niñas y adolescentes en condición de calle. *Revista Sielo Capítulo Criminológico*, 35.

Rodríguez, J; Fernández, A; Hernández, E; Valdés, M; Villalón, M; Ramírez, S; Ramírez, R; Valenzuela, C y Cardemil, S. (2009). Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. *Revista médica de Chile*, 137, 774-784.

Rodríguez, J; Hernández, E y Fernández, A. (2007). Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. *Revista médica de Chile*, 135, 449-456.

Saiz, J. (2008). Psicología Social de la Salud sobre el consumo adictivo de cocaína: un modelo psicosocial sintético. *Intervención Psicosocial*, 17.

Sánchez, O. (2005). La seguridad en centros de menores: ¿quiénes son los responsables? *Revista decana independiente de seguridad*. (Visitado 2011, Agosto 23). [Documento www]. [Http: //www.bormart.es/articulo\\_seguritecna.php?id=2507](http://www.bormart.es/articulo_seguritecna.php?id=2507)

Sánchez, R; Frari, S. (2004) Discurso de los padres sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas percibido por estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12.

Santander, R. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica Chile*, 136, 317-324.

Santander, S; Zubarew, T; Santelices, L; Argollo, P; Cerda, J y Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica de Chile*, 136, 317-324.

Santiago, Enriqueta E .y Pillon, Sandra C. (2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 324-332.

Salazar, E; Ugarte, M, Vásquez, L y Loaiza, J.(2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 65,179-187.

Serrano, A; Rodríguez, N y Louro, I. (2011). Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37.

Veloso, C; Caqueo, W; Caqueo, A; Muñoz, Z y Villegas, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Fractal, Revista de Psicología*, 22.

Ximena, G y Ethel, C. (2006). Adelanto de la pubertad en Chile y el mundo. *Revista chilena de pediatría*, 77, 456-465.