

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LAS
CONDUCTAS ANTISOCIALES EN ESTUDIANTES DEL GRADO NOVENO DE LA
ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE PIEDECUESTA**

Diana Karina Larrota Medrano

Lessly Andrea Castellanos Avendaño

Universidad Pontificia Bolivariana

Seccional Bucaramanga

2017

**RELACION ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LAS
CONDUCTAS ANTISOCIALES EN ESTUDIANTES DEL GRADO NOVENO DE LA
ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE PIEDECUESTA**

Diana Karina Larrota Medrano

Lessly Andrea Castellanos Avendaño

Modalidad de Trabajo de Grado para Optar al Título de Psicóloga

Fecha de entrega: 13 de diciembre de 2017

Director

Jesús Redondo Pacheco

PhD. Psicología

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2017

Agradecimientos

Al heroísmo de mi madre, Elsa, mujer luchadora, abnegada, amorosa, humilde y guerrera, a tus sacrificios, tu entrega, a tus largas jornadas de trabajo y tu altruismo, a mi padre Carlos, a tus enjalmas, a tu osadía, tu perrenque y tu humilde taller, gracias por tu legado y por enseñarnos que la única herencia más valiosa que nos dejas a mis 5 hermanos y a mi es el estudio y el amor incondicional entre hermanos. A mis viejos, gracias absolutas por enseñarme, el amor y valor de la familia.

A mis 5 hermanos Larrota, fuente de orgullo y satisfacción, fueron mi pilar y ejemplo a seguir, a Eliana mi hermosa ingeniera, inteligente hermana de luchas, de aventuras y de regaños, gracias por creer en mí, por invertir en mis sueños y proyectos; a mi hermano Nelson mi historiador “mini Garzón”, siempre luchando por los derechos de los demás, en medio de tu humor y tus argumentos, generador de cambios, amado y respetado por quienes te conocen, gracias por ser mi polo a tierra; a mi hermano Pedrito, por tu nobleza, amor y tu recursividad para salir adelante y afrontar los obstáculos como todo un Larrota, gracias por enseñarme el valor de la humildad; a mi hermana Gloria, trabajadora social, gracias por tu paciencia, por cuidarme siendo niña, por tu amor a la familia; a mi hermana Stella, contadora, trabajadora, luchadora y amorosa, gracias por enseñarme desde muy temprano a trabajar y aportar al hogar. A mis hermosos 5 espejos, guías, modelos y ejemplos, gracias pues de no ser por ustedes no estaría sentada desde aquí escribiendo estas sentidas y sinceras palabras.

A mis sobrinos Zyanya, Mafer, Brandon, Aslye, Sophia, Antonia, gracias por la inocencia, el amor y la continuidad del legado Larrota.

A mi “alma” mi peludita de cuatro patas, por enseñarme el amor incondicional, por darme tanto atreves de esa mirada pura, limpia y transparente, gracias por acompañarme durante los mejores años de mi vida, gracias por estar aquí, por ser mi eterna compañera.

A un loco amor, que se arriesgó a quererme y sin bastarle correr el riesgo de quererme se arriesgó a pedirme ser su eterna compañera de vida; Russo, mi amado, gracias por tus actos, por tu entrega, por tu corazón tan puro y noble, por tus palabras de apoyo, por ser parte importante de mis triunfos y de mis logros, por tu romanticismo y tu linda forma de amar, pero sobre todas las cosas, gracias por dejarme ser.

A mi compañera de tesis Andrea, por las largas horas de esfuerzo y dedicación, gracias en el camino contarás con una gran amiga y colega.

A mis maestros, fuentes de experiencia y conocimiento, en especial al Doctor Jesús Redondo, por sus enseñanzas, su paciencia y su vocación, su sentido humano, por servirme de guía en este proceso, siempre lo recordaré por algo en especial “APA”, al Doctor Gustavo Villamizar por su humanidad, su altruismo, sus sabios consejos, por recibirme en la Universidad Pontificia Bolivariana y por sus sabias palabras en el momento justo; infinitas gracias.

A Dios, por estar siempre en mis días, por guiarme y por permitirme cumplir un sueño más. A mi abuelita María y Tía Mary que en paz descansan, he aquí mi promesa, las amo. Besos al cielo.

Con mis cachetes y mi corazón Karina

Al todo poderoso, creador de cielo y tierra, patrocinador de sueños, ilusiones y esperanzas, cuidador de mis pasos, compañero fiel de mis batallas y ancla inquebrantable de mi soledad. Cumplidor de propósitos, eje de mi vida, sustento físico y espiritual de mí existir, A ti, Dios bondadoso y majestuoso, hoy solo, quiero agradecer por todo lo que me has obsequiado.

A mis bellos padres, dadores de vida, ángeles de mis sueños y protectores de mis hazañas, mi más grande amor y mi eterna compañía. A mi muna, mi tesoro más preciado, mi amor más sincero y mi apoyo incondicional, a mi mami, por su paciencia y ser la luz de mis ojos, mi compañera de luchas y amiga fiel, a mi papo que es mi héroe, mi caballero de vida y mi ejemplo diario.

A mi tía hermosa, ejemplo de lucha, sinceridad, lealtad y valentía, quien forjó batallas a mi nombre desinteresadamente, regalándome siempre su dulzura y amor verdadero. A mi linda hermana, por ser mi complemento, gestora de felicidad, pilatunas y honestidad, por estar siempre para mí y recibir todo lo mejor de ti... te amo!

A mi lindo amor, por ser raíz y alas, por convertirse en mi polo a tierra y regalarme felicidad, por ser mi compañero fiel, pues me diste tu mano desinteresada en este camino, eres mi más linda bendición y mi amor terrenal más preciado.

A mi mentor y guía por su apoyo, su paciencia, su colaboración y entrega total, por ser un amigo y estar siempre dispuesto a ayudarnos, por compartir la norma APA y así pulirnos como excelentes profesionales.

A mi compañera Kari por jamás desfallecer y caminar conmigo en este arduo sendero que hoy es motivo de éxito, orgullo y felicidad... Gracias te quiero mucho!

Por último, a cada una de las personas que se vincularon de alguna manera a este sueño, por su apoyo, sus palabras y sus enseñanzas...

Andrea Castellanos Avendaño

DEDICATORIA

A mis hermanos por ser guías, ejemplos, por su infinito amor, por creer e invertir en mi proyecto de vida y en mis sueños... Infinitas gracias por mostrarme el camino hacia la superación. Los Amo!

Con mis cachetes y mi corazón Karina

Al Ángel que hace 8 años y 11 meses, me acompaña desde el cielo, por ser mi luz, mi guía y mi sendero...Mi padre Amado! Que hoy celebra conmigo este triunfo y es motivo de felicidad & Orgullo.

Andrea Castellanos Avendaño

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|----------------------------|----|
| Resumen | 7 |
| Abstract | 8 |
| Introducción | 9 |
| Justificación | 11 |
| Planteamiento del problema | 14 |
| Objetivos | 17 |
| Objetivo general | 17 |
| Objetivos específicos | 17 |
| Marco Conceptual | 18 |
| Metodología | 31 |
| Tipo de estudio | 31 |
| Participantes | 31 |
| Criterios | 32 |
| Aspectos éticos | 32 |
| Instrumentos | 32 |
| Procedimiento | 33 |
| Resultados | 35 |
| Discusión | 43 |
| Conclusiones | 49 |
| Recomendaciones | 51 |
| Referencias | 52 |
| Anexos | 66 |

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y conductas antisociales en estudiantes de noveno grado de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta

AUTOR(ES): Diana Karina Larrota Medrano
Lessly Andrea Castellanos Avendaño

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Jesús María Redondo Pacheco

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa evolutiva caracterizada por numerosos cambios en todas sus dimensiones, física, mental, social y afectiva, los cuales pueden llevar al adolescente a desarrollar ciertas conductas de riesgo. Dentro de las conductas de riesgo encontradas se evidencia el consumo de SPA y las conductas antisociales. El objetivo general de la investigación fue establecer si existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas antisociales en los estudiantes del grado noveno de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo no experimental, con un diseño transeccional correlacional, debido a que no se modificaron variables del entorno, tomando datos en un solo espacio de tiempo. La muestra, estuvo constituida por 198 estudiantes de noveno grado, hombres y mujeres con edades comprendidas entre 13 y 19 años. Los instrumentos empleados fueron el Sistema para la Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas, VESPA y El Cuestionario de conductas Antisociales. **Resultados:** Se encontró que los adolescentes consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, predominando el alcohol, el cigarrillo y la marihuana. Respecto a las conductas antisociales más predominantes se encontraron las siguientes: decir groserías o palabras fuertes, pelearse con otros, hacer pintadas en lugares prohibidos y hacer trampas. **Conclusiones:** se evidenció que los adolescentes consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, predominando el alcohol y el cigarrillo como las sustancias legales más consumidas y, dentro del grupo de las ilegales, la marihuana y la cocaína como las de mayor consumo; además, se encontró que existe relación entre algunas SPA (cigarrillo, marihuana, cocaína y otras sustancias) y las conductas antisociales; de este modo, si se continúan normalizando estas conductas en los jóvenes, no sólo se altera la dinámica de sus relaciones sociales, sino también puede llevarlos a una toma de decisiones inadecuadas y desencadenar actos delictivos a futuro.

PALABRAS CLAVE:

Adolescencia, SPA, Conductas Antisociales, Conductas de Riesgo

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Relationship between the consumption of psychoactive substances and antisocial behavior in ninth grade students of the Superior Normal School of Piedecuesta

AUTHOR(S): Diana Karina Larrota Medrano
Lessly Andrea Castellanos Avendaño

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Jesus Maria Redondo Pacheco

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is an evolutionary stage characterized by numerous changes in all its dimensions, physical, mental, social and emotional, which may lead adolescents to develop certain risk behaviors. Within found risk behaviors evidenced SPA consumption and anti-social behaviour. In this way, of the research was to establish if there is a relationship between the consumption of psychoactive substances and anti-social behaviour in the ninth graders from the Normal Superior School of Piedecuesta. Methodology: Study of non-experimental quantitative approach, with a transactional correlational design, since did not alter the environment variables, taking data in a space of time. The sample consisted of 198 students from ninth grade, men and women aged between 13 and 19 years. The instruments used were the system for the surveillance epidemiological of the consumption de substances psychoactive, Scooter and the Antisociales behavior questionnaire. Results: We found that adolescents consume some kind of substance psychoactive, with alcohol, cigarette, and marijuana. Regarding the most predominant antisocial behaviour were found the following: say swearing or strong words, fight with others, make graffiti in prohibited places and cheating. Conclusions: it was evident that adolescents consume some kind of substance psychoactive, predominating the alcohol and smoking as legal substances consumed and, within the Group of the illegal, marijuana and cocaine as the higher consumption; also found is the relationship between certain SPA (cigarette, marijuana, cocaine other substances) and conduct antisocial; Thus, if you continue normalizing these behaviors in young people, not only alters the dynamics of social relationships, but you can also bring them to inappropriate decision-making and trigger criminal acts in the future.

KEYWORDS:

SPA, adolescence, risk behaviors, antisocial behaviour

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido un fenómeno ampliamente investigado en Colombia y más en adolescentes (Chavarriga & Segura, 2015; Espinosa, Hernández, Cassiani, Cubides & Martínez, 2016; Riofrío & Castanheira, 2010), pues es de interés determinar cuáles son sus consecuencias y posibles factores de riesgo en los que se ven inmersos los jóvenes desde temprana edad.

Esta investigación se desarrolló apoyada en múltiples estudios que explican desde diversas teorías, los cambios en la etapa de la adolescencia, el consumo de Sustancias Psicoactivas y su posible relación con las conductas antisociales.

Así, diferentes estudios refieren que el contacto de los adolescentes con las drogas aparece cada vez más en edades tempranas, puesto que sus características evolutivas, la búsqueda de identidad personal, la necesidad de aceptación por sus pares y otros factores facilitan el inicio de conductas de riesgo (Asociación de técnicos para el desarrollo de programas sociales –ADES-, 2002; Díaz & Amaya, 2012; Failde, Dapia, Alonso, & Pazos, 2015; Hernández et al., 2009; López & Lobo, 2008).

Así mismo, una de las variables investigadas en este trabajo son las conductas de riesgo, en especial la relación entre el SPA y su influencia con las conductas antisociales, dado que en algunas investigaciones se encuentran relacionadas (Gil, Gue & Porcel, 2013; Santis et al., 2007; Vázquez et al., 2014)

Teniendo en cuenta lo anterior, en el presente trabajo se estudian diversas perspectivas, entre ellas la de Espinosa et al. (2016), quien afirma que el uso de SPA genera un conjunto de problemas en las conductas, además de que existe mayor presencia de conductas desviadas de las normas de comportamiento típicas de la edad, debido al consumo de drogas y las relaciones con amigos conflictivos.

Por el contrario, otros estudios muestran la relación inversa, es decir, al desarrollarse la conducta antisocial en edad temprana y continuar en el comienzo de la adolescencia, puede convertirse en un influyente predictor de abuso de determinadas sustancias (Graña & Muñoz, 2000; Loeber, 1988, citado en Martínez, Banqueri & Lozano, 2012; Moral, Rodríguez & Sirvent, 2006; Muñoz, Graña, Peña & Andreu, 2002; Peñafiel, 2009).

Ahora bien, podría inferirse que la droga es la causa de las conductas violentas, o que las relaciones antisociales, violentas y el pertenecer a ciertos grupos o subculturas son la causa del consumo de droga (Caballero, González, Pinilla, & Barber, 2006; Chavarriaga & Segura, 2015; Fernández, 2003).

Es por esto que el presente estudio busca establecer si existe o no relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas antisociales en los adolescentes escolares, contrastando los antecedentes teóricos entre las variables a estudiar y los resultados encontrados por medio de los instrumentos utilizados (VESPA y Cuestionario de Conductas Antisociales). A su vez, esta investigación permite la identificación temprana de conductas de riesgo siendo éstas fundamentales para reducir sus consecuencias negativas en adolescentes. Finalmente, podría aportar a la posterior implementación de medidas de promoción y prevención en la Escuela Normal Superior de Piedecuesta.

JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa vital de alta vulnerabilidad, pues diversos cambios llevan a los adolescentes a enfrentarse a contextos y ambientes que pueden llegar a generar situaciones de riesgo como el consumo de SPA desde las edades más tempranas, lo que, en algunos casos, podría desarrollar conductas antisociales que afectan al adolescente y a la sociedad en general (Espada, Botvin, Griffin & Méndez, 2003; Herrero, Ordoñez, Salas & Colom, 2002; Kazin & Buela, 1996; Santana & Calderón, 2015).

El consumo de SPA y las conductas antisociales es un fenómeno que compete a toda la sociedad; además de que no es algo nuevo, esta problemática crece cada vez más en la población adolescente. Es en este periodo donde el consumo grupal de alcohol se convierte en parte de la cultura juvenil, donde los jóvenes se sienten miembros y partícipes de ésta, construida por ellos a través de la interacción (Pons & Buelga, 2011). Entre otras, el Centers for Disease Control and Prevention (2010) afirma que el consumo de SPA se ha hecho cada vez más frecuente en los últimos años, pues la ingesta de cantidades altas de alcohol, en momentos de ocio de fines de semana, favorece al nivel de embriaguez y la pérdida de control en los adolescentes.

De acuerdo al Informe Mundial sobre las drogas (OMS, UNODC, 2012), en el año 2010, entre 153 y 300 millones de personas de 15 a 64 años consumieron sustancias ilícitas al menos una vez en el último año. A su vez, en lo que concierne a la población joven, el tabaco es responsable de 5 millones de muertes al año, es decir, unas 13500 muertes diarias; dichas cifras podrían aumentar pues se pronostica que para el año 2020 se dupliquen si no se toman las acciones necesarias (OMS, 2011).

Esta problemática ha sido investigada también en Colombia y en el Departamento de Santander. Así, en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (Ministerio de

Justicia y del Derecho, 2015) fueron encuestadas 940.491 personas que representaron al Departamento de Santander (672 eran hombres y 1.014 mujeres), de los que el 58% correspondían a la ciudad de Bucaramanga, el 22% a Floridablanca, el 9% a Barrancabermeja, el 6% Girón y, finalmente, el 3% a Piedecuesta. Los resultados arrojados se muestran a continuación: en algún momento de sus vidas, el 38% habían consumido cigarrillo, el 85.7% alcohol, el 32.8% bebidas energizantes y el 0.5% opioides. De igual manera, se evidenció que, dentro de las sustancias ilícitas, el mayor consumo correspondió a la marihuana (61% de toda la población), seguida por la cocaína (1.7%) y luego por el bazuco (0.5%).

Así mismo, en el municipio de Pamplona, Zarate, Prada, Sarmiento & Rueda (2009) encontraron un alto consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, en los estudiantes de secundaria del citado municipio. Por otra parte, en la ciudad de Bucaramanga prevalecen las sustancias legales, como alcohol y tabaco, seguidas de las ilegales, como la marihuana (Rodríguez et al., 2005; Rueda, Camacho, Ranquel & Campo, 2009).

Si bien es cierto que en Colombia se han realizado algunos estudios de consumo de sustancias psicoactivas con adolescentes (Salazar, Valera, Cáceres & Tovar, 2006; Trujillo & Flórez, 2013; Trujillo, Forns & Pérez, 2007), también es cierto que en el municipio de Piedecuesta no se encuentra un registro amplio de investigaciones publicadas sobre este tema, lo que resalta la importancia de esta investigación en la Escuela Normal Superior de Piedecuesta. Al respecto, en la citada institución se realizó un estudio no publicado en el año 2016, donde se encontró que un 96.3% de adolescentes varones y un 92% de mujeres consumen alcohol solo en su ámbito social (nivel 0-1), es decir, no hay consumo de riesgo, mientras que un 3.7% de hombres y un 4% de mujeres presentaban consumo de riesgo (Nivel 2), esto es, riesgo para el diagnóstico de abuso o dependencia. A su vez, el 38.96% de la población mostró un nivel medio de presencia de conductas antisociales. En los resultados obtenidos en dicho estudio, los autores concluyeron que la población muestra indicios de la ingesta de alcohol lo

que puede llegar a generar un aumento progresivo del consumo o el escalón para usar otro tipo de sustancias psicoactivas.

Además, se encontró que existe una correlación positiva en todas las variables evaluadas, mostrando una correlación de .252 entre conducta antisocial y la necesidad percibida de abandono del consumo (Factor C), es decir, el individuo busca intentar reducir el consumo de alcohol y revela los problemas individuales que surgen del abuso, con una significancia de .05 (Ramón & Larrota, 2016).

Es por esto que esta investigación tiene como propósito conocer algunas de las conductas de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas, y su posible relación con las conductas antisociales en los adolescentes, pertenecientes a dicha institución.varela

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde hace varios años, el consumo de sustancias psicoactivas ha sido un problema de salud pública (Estudio de uso de drogas de América del año, 2015), pues, a medida que el tiempo avanza, se hace más notorio en la población, en especial en jóvenes y adolescentes, los cuales, según la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD (2015), en las Américas más del 75% consumieron alcohol alguna vez en su vida; además, las sustancias inhalables se hicieron notorias en países suramericanos en edades comprendidas entre los 12 y 17 años, destacando a los Estados Unidos, El Salvador y Barbados con un alto consumo. Además, los países de América del Sur evidencian un mayor consumo en cocaína y América del Norte de éxtasis, evidenciándose también que el Caribe y América Central también están siendo afectadas. A su vez, el consumo de tabaco también se hace notorio, sin embargo, se aprecia que su presencia ha venido disminuyendo en Suramérica.

En este sentido, la población de jóvenes y adolescentes también se está viendo afectada en el territorio colombiano (Chavarriaga et al., 2015; Espinosa et al., 2016; Riofrío & Castanheira et al., 2010; Valera, Salazar, Cáceres & Tovar 2007). Por otra parte, el Ministerio de Justicia y del Derecho (2015), en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2013 encontró que, dentro de las sustancias legales e ilegales, la marihuana es de alto consumo en jóvenes y adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 12 a 24 años con un 62% de consumidores.

A su vez, se encontró que, tanto en hombres como mujeres de 16 a 18 años, el consumo de alcohol es el que predomina. También se evidencia que a los 15 años de edad se ha ingerido alcohol por lo menos una vez en la vida.

Respecto al bazuco y la oferta de éxtasis, ha incrementado en esta población, pues para el año 2012, el 21% de los jóvenes y adolescentes consumieron bazuco y el 3.4% éxtasis. Sumado a lo anterior, el tabaco es otra sustancia que incide en esta población, encontrando que

el promedio de edad en el que se inicia el consumo de éste es aproximadamente a los 17 años de edad.

Lo anterior permite inferir que el consumo de sustancias psicoactivas está afectando de manera negativa a la población colombiana, sobre todo a los jóvenes y adolescentes, que están iniciando su consumo a edades tempranas. Esto lleva a reflexionar que es de suma importancia empezar a trabajar con esta población, ya que, según la Organización Mundial de la Salud (1990, citado por Borrás, 2014), se trata de una de las etapas más complejas y delicadas en la vida del ser humano, ya que el individuo está sometido a cambios físicos, psicológicos, cognitivos, biológicos, intelectuales y sociales.

Por consiguiente, se puede inferir que, si el adolescente está pasando por una serie de cambios, posiblemente su comportamiento puede verse vulnerado por conductas problema, como es el caso de las conductas antisociales (Bringas, Herrero, Cuesta & Rodríguez, 2016; Fernández, Gómez-Frágüela, Luengo, Romero, & Villar, 2010; Peña, 2010). Este tipo de conductas se caracterizan por el quebrantamiento de normas y reglas sociales, además de conductas agresivas donde se busca agredir o pelear con otras personas y actos como fumar, beber, romper objetos en lugares públicos, copiar en un examen, ensuciar las calles, entre otras. (Garaigordobil, 2005; Kazdin & Buela-Casal, 1994). A su vez, otros autores mencionan en sus investigaciones que, si la conducta se realiza repetitivamente, puede llevar al adolescente a tener problemas y consecuencias a nivel psicológico, social, psiquiátrico y, en ocasiones, jurídico (Gaeta & Galvanovskis, 2011; Heredia, 2014; Kazdin, 1988; Paredes & Morales, 2005; Peña & Graña, 2006).

En este sentido, es necesario hacer una revisión frente a las conductas identificadas hasta el momento en adolescentes. Para esto, Andújar (2011), en su revisión bibliográfica, pudo identificar otro factor como el trastorno disocial, entendiéndolo como aquellos comportamientos repetitivos que se presentan en la adolescencia, violando los derechos básicos

de los demás y las normas sociales. Difiere del comportamiento antisocial por su persistencia, su componente clínico, genético y el deterioro que produce a nivel social, académico o laboral (Mobilli & Rojas, 2006; Moral de la Rubia & Pacheco, 2011; Vera, 2012).

Es por esto que, teniendo en cuenta los datos anteriormente expuestos, es necesario revisar si existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas antisociales en adolescentes, vinculados al grado noveno de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta. Se realiza la investigación en dicha institución teniendo en cuenta: los antecedentes teóricos y de investigación encontrados, además el interés por ampliar la muestra y las sustancias psicoactivas consumidas por los adolescentes y el espacio y la muestra facilitada por los directivos de dicha institución.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer si existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas antisociales en los estudiantes del grado noveno de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta.

Objetivos Específicos

Identificar la tasa de consumo de SPA en los estudiantes de noveno grado de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta.

Determinar la presencia de conductas antisociales en los estudiantes de noveno grado de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta.

Establecer la sustancia psicoactiva de mayor consumo en los adolescentes de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta.

MARCO CONCEPTUAL

La adolescencia es una etapa de cambios en todas sus dimensiones, tanto afectivo, social, mental y físico y es de suma importancia puesto que se va formando la personalidad del sujeto, quien tiende a inclinarse hacia sus propios intereses y estilos de vida (Silva & Galvis, 2010). Así mismo, Latorre, Cámara & García (2014) plantean que los adolescentes en esta etapa suelen tener más independencia, por ende, menos supervisión de adultos o padres de forma continua lo que puede influir en la realización y adquisición de conductas de riesgo.

En este sentido, autores como Moreno (1992) coinciden en que en esta etapa los individuos están expuestos a cambios físicos y psicológicos, los cuales involucran el desarrollo del ser y del hacer, donde el primero implica reconocimiento, cuestionamientos, retos y co-construcción de la identidad individual y social, y el segundo involucra realidades, es decir, ejecutar acciones coherentes y asertivas que tienen que ver con la toma de decisiones que modificarán su futuro.

De este modo, la adolescencia es considerada como la etapa de mayor riesgo para el inicio de consumo de sustancias pues en ella es común que el adolescente experimente el consumo de alcohol, tabaco, entre otras sustancias (Vásquez et al., 2014). Además, Martínez et al. (2007) Plantean que estas conductas suelen presentarse en jóvenes entre los 13 y 16 años de edad, quienes, en su mayoría, consumen eventualmente sin riesgos o problemas significativos, mientras que otros pueden llegar a generar un patrón de consumo, llegando a desarrollar un trastorno por abuso o dependencia de una o más sustancias, desencadenando en situaciones o conductas desfavorables para el adolescente y la sociedad.

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2014), la cuarta parte de la población mundial consumió sustancias psicoactivas ilegales alguna vez en la vida, destacando el cannabis como la más consumida (21.7%), seguido de la cocaína (4.2%), las anfetaminas (3.4%) y, por último, el éxtasis, con un 3.1%.

Así, autores como García (2010), destaca los resultados de la Encuesta Estatal sobre el uso de drogas realizada en el año 2008 en España, con estudiantes de secundaria, hombres y mujeres entre 14 y 18 años. Como se observa en la Tabla 1, a nivel general la sustancia de mayor consumo entre hombres y mujeres es el alcohol, seguida del tabaco y del cannabis. Respecto a la prevalencia con el género, las mujeres consumen en mayor medida el alcohol y el tabaco en comparación con los hombres, quienes presentan menor consumo de estas sustancias.

Tabla 1.
Porcentaje del consumo de SPA y su prevalencia por sexo

| | Masculino | Femenino |
|--------------|-----------|----------|
| Alcohol | 57.7% | 59.4% |
| Tabaco | 30.9% | 33.8% |
| Cannabis | 23% | 17.2% |
| Éxtasis | 1.5% | .6% |
| Alucinógenos | 1.7% | .7% |
| Anfetaminas | 1.5% | .8% |
| Cocaína | 2.7% | 1.2% |
| Heroína | 1.4% | .5% |

Nota. Fuente: García, L. (2010). Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/COLEG1.pdf>.

A su vez, el Gobierno Nacional de la República de Colombia, en el año 2010, realizó un estudio donde se observaron diferencias significativas en el consumo de sustancias psicoactivas entre los dos grupos de edad, siendo las sustancias más consumidas en menores

de 17 años el alcohol (85.8%), la marihuana (74.1%) y las pepas (46%). Por otro lado, las sustancias que mayormente predominan en el grupo de participantes con 17 años en adelante son: el alcohol (88.8%), la marihuana (79.6%) y, finalmente, las pepas (50.6%). Cabe resaltar que el consumo de cocaína es más elevado en los mayores de 17 años, mientras que los inhalables se hacen notorios en menores de 17 (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Consumo de sustancias psicoactivas por grupos de edad

| Sustancia | Menores de 17 Años | | | Mayores de 17 de Años | | |
|------------|--------------------|------------|------------|-----------------------|------------|------------|
| | En la vida | Ultimo año | Último mes | En la vida | Ultimo año | Último mes |
| Alcohol | 85.5 | 73.6 | 31.3 | 88.8 | 74.0 | 29.9 |
| Marihuana | 74.1 | 63.5 | 29.4 | 79.6 | 63.5 | 28.5 |
| Cocaína | 32.8 | 27.1 | 7.8 | 37.5 | 31.1 | 10.1 |
| Bazuco | 21.6 | 15.6 | 5.1 | 20.7 | 15.3 | 4.0 |
| Inhalables | 35.9 | 29.9 | 8.4 | 36.1 | 27.0 | 6.4 |
| Pepas | 46.0 | 38.4 | 13.3 | 50.6 | 40.6 | 13.2 |
| Éxtasis | 13.1 | 10.1 | 1.8 | 10.7 | 8.6 | 2.9 |
| Heroína | 3.7% | 2.8% | 0.6% | 6.6 % | 4.7 % | 1.9 % |

Nota. Fuente: Gobierno Nacional de la Republica de Colombia. (2009). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf

Así mismo, en un estudio realizado en Colombia con adolescentes farmacodependientes en el año 2012, se observó que, frente al número de personas que alguna vez consumieron y el consumo diario actual, los mayores porcentajes de consumo se encuentran en el bazuco (65%) y la heroína (53%). Aunque en este mismo estudio se evidenció que las sustancias con las cuales los jóvenes iniciaron su consumo fueron tabaco (44.2%), marihuana (25.8%) y alcohol (18%). Se concluye que la prevalencia del consumo de SPA fue alta, pero se deben revisar los factores de riesgo socioculturales que influyen o estimulan a los adolescentes hacia este tipo de consumo (ver Tabla 3).

Tabla 3.

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

| SPA | N° de personas que alguna vez consumieron | N° de personas que consumen diariamente | % |
|------------|---|---|----|
| Alcohol | 320 | 5 | 2 |
| Tabaco | 209 | 64 | 31 |
| Marihuana | 280 | 114 | 41 |
| Inhalantes | 150 | 39 | 26 |
| Cocaína | 220 | 28 | 13 |
| Bazuco | 94 | 61 | 65 |
| Heroína | 81 | 43 | 53 |

Nota. Fuente: Medina, O., & Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 550-561

Teniendo en cuenta los resultados de las investigaciones anteriores referentes a las sustancias que más se consumen entre los adolescentes, es importante revisar el consumo de las mismas a través de los años.

Así, según el Observatorio de Drogas de Colombia (O.D.C, 2016) destaca, en su estudio “Reporte de drogas de Colombia”, que el consumo de sustancias psicoactivas ha tenido un incremento desde el año 2004 hasta el año 2011 en la población escolar, siendo el alcohol la sustancia de mayor consumo durante al año 2004, seguido del tabaco y cigarrillo, además del alto consumo de las sustancias ilícitas. Ya en el año 2011, la sustancia de menor consumo fue el basuco, frente al alcohol como la de mayor consumo, seguido del tabaco y cigarrillo. Además, la marihuana y las sustancias ilícitas también se hicieron notorias (ver Tabla 4).

Tabla 4.

Prevalencia (%) de la Población Escolar- Encuestas del 2004 al 2011

| Sustancias | Año | | | |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | 2004 | 2011 | 2004 | 2011 |
| Tabaco/Cigarrillo | 44.26% | 28.11% | 29.38% | 18.75% |
| Alcohol | 73.4% | 69.22% | 60.17% | 62.43% |
| Marihuana | 7.59% | 8.28% | 6.62% | 6.17% |
| Cocaína | 1.86% | 3.29% | 1.59% | 2.18% |
| Bazuco | 1.56% | .66% | 1.41% | .43% |
| Éxtasis | 3.2% | 1.33% | 2.78% | .84% |
| Inhalables | 3.73% | 3.25% | 3.23% | 1.97% |
| Cualquier sustancia ilícita | 11.08% | 10.94% | 9.86% | 7.93% |

Nota. Fuente: Gobierno de Colombia. (2016). Reporte de drogas en Colombia. Recuperado de https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf

En efecto, es necesario analizar los factores que afectan a la población adolescente, pues está claro que se trata de un grupo vulnerable y pueden verse influenciados por diversos agentes de riesgo de naturaleza social, psicológica o biológica (Canales, Díaz, Guidoritzzi, & Arena, 2012; Maturana, 2010). En lo que respecta a la familia, existen factores que están relacionados con el consumo de sustancias en adolescentes, a saber: relaciones conflictivas de los padres, inconsistencia a la hora de establecer límites, percepción deteriorada de ambas figuras paternas, entre otras (Fantin & García, 2011).

En este sentido, Cáceres, Salazar, Varela & Tovar (2006) explican que alrededor de esta problemática hay factores psicosociales de riesgo como el consumo de drogas legales tales como alcohol o tabaco, encontrándose éstas directamente relacionadas con el consumo de drogas ilegales como marihuana, éxtasis y cocaína, pues las dos primeras sustancias son consideradas las puertas de iniciación ante las demás drogas (Hurtado, 2009; Díaz, 2008; Rodríguez, Hernández, Fernández, 2007).

En consecuencia, el abuso de drogas en los jóvenes, no sólo altera la dinámica de sus relaciones sociales, a su vez puede llevarlos a una toma de decisiones inadecuadas pues el consumo de drogas está altamente relacionado con la violencia juvenil (Uceda, Navarro & Pérez, 2016; Santacruz, s.f.).

Así mismo, uno de los factores investigados por su relación con las conductas antisociales durante la adolescencia es el grupo de iguales, amigos o pares, quienes actúan como fuente de influencia durante este ciclo vital, sirviendo como modelo al momento de transmitir tanto valores positivos (tolerancia, respeto, conductas pro sociales), como valores negativos (desacato a normas, conflictos, rivalidades, desprecio, etc.) (Contreras, Molina & Cano, 2012).

Por consiguiente, es necesario hacer una revisión teórica en cuanto a las definiciones encontradas en la literatura en relación a las sustancias psicoactivas y sus consecuencias.

En los últimos años, diversos autores reemplazaron el término droga por el de Sustancia Psicoactiva (SPA), argumentando dicho cambio por el hecho de que muchos productos con capacidad de producir trastornos por dependencia o abuso de SPA, se dan de forma natural (cannabis) o no están fabricados para el consumo humano, por ejemplo, el pegamento (Díaz & Cabrera, 2014).

De este modo, la Organización Mundial de la Salud (1994) define las sustancias o drogas psicoactivas como todo grupo de sustancias que al ser ingeridas altera el curso de lo mental, lo afectivo, lo social y lo cognitivo; y que puede que produzca o no dependencia, por ende, se habla de consumo y de adicción.

También el consumo de sustancias psicoactivas es definido como el uso o abuso de sustancias legales o ilegales cuyos componentes químicos o bioquímicos generan cambios en los neurotransmisores y su funcionamiento, alterando así las funciones mentales y el comportamiento del individuo (Gainza et al., 2003; Téllez & Cote, 2005; Barnieri, Trivelloni, Zani & Palacios, 2012; Damin & Grau, 2015).

Por otra parte, Moreno (2002) afirma que la adicción a las sustancias psicoactivas es entendida como una enfermedad que afecta el cerebro, generando una necesidad de carácter orgánico o psicológico, involucrando al individuo en la ejecución de conductas repetidas que buscan satisfacer las mismas.

Respecto a lo anterior, el consumo de SPA se clasifica de acuerdo a la afectación que se produce en el sistema nervioso central y se divide en: 1) depresoras, las cuales disminuyen la función del sistema nervioso central, 2) estimulantes, potencia la actividad neuronal, 3) alucinógenas, generan alteraciones en la percepción, el pensamiento sin afectar la memoria y

la capacidad viso espacial 4) desorganizadoras del sistema nervioso central (Asun, 1991; OMS, 1994; ICPEC, 2014)

En este orden de ideas, Florenzano (1998), citado por Páramo (2011), argumenta que: existe una secuencia progresiva de consumo de sustancias, partiendo por las legales (cigarrillo y alcohol), para pasar por marihuana a una edad un poco mayor y terminar, al fin de la adolescencia con consumo de cocaína y otras sustancias ilegales más tóxicas (p. 86).

Además, autores como Hidalgo & Gutiérrez (2007) expresan que “el abuso de drogas altera la dinámica de las relaciones sociales y conduce a la toma de decisiones violentas” (p. 900).

Ahora bien, si tenemos en cuenta que en la adolescencia existen factores de riesgo como el consumo de sustancias y estos alteran la dinámica de las relaciones como los autores anteriores lo afirman, es pertinente revisar qué consecuencias trae consigo el consumo de SPA en la adolescencia.

Consecuencias del consumo de SPA

Existen múltiples consecuencias frente al consumo de sustancias psicoactivas, tanto en hombres como en mujeres, pues éstas pueden llegar a tener complicaciones médicas e irreversibles en el sujeto. Algunas de ellas son de tipo psicosocial tales como deserción escolar, comorbilidad en el consumo de otras sustancias, desarrollo de conductas de riesgo que pueden ir en contra del sujeto mismo y quienes lo rodean como la violencia, conductas sexuales desorganizadas, hasta, en algunos casos, llegar al suicidio (Martínez-Mantilla, 2007; Gómez, Gutiérrez & Londoño, 2013; Medina & Rubio, 2012; Ferrel, Ferrel, Alarcón & Delgado, 2016).

Por ejemplo, en un estudio realizado a 226 estudiantes de una universidad privada de Bogotá se encontró que, en el consumo de sustancias como la marihuana, afecta el área

académica, puesto que se han identificado fallas y deficiencias en el procesamiento de la información, la atención, la organización y la memoria, debido a cambios en la irrigación sanguínea y el metabolismo cerebral (Barnieri et al., 2012).

En este orden, autores como Canales et al. (2010) y Medina & Rubio (2012), afirman que el impacto negativo del uso y dependencia de sustancias psicoactivas abarca también problemas de salud, aumentando así los índices morbilidad, pues otra de las consecuencias del consumo es el VIH/SIDA que aumenta debido al uso de drogas vía intravenosas.

En definitiva, la deserción o fracaso académico, los accidentes, la violencia, las relaciones inseguras, las enfermedades físicas, los problemas psicológicos y demás son consecuencias de corto o largo plazo, resultantes del consumo de las sustancias psicoactivas (Anicama, Mayorga & Henostroza, 2001; Osorio, Ortega & Pillon, 2004; Rodríguez, Dallos & Gonzales, 2005; Rueda, Padilla, Prada, & Zarate, 2009).

Factores de Riesgo-conductas de riesgo

Como se ha mostrado anteriormente, el consumo de alcohol y drogas favorece la aparición de conductas antisociales y delictivas, sin embargo, en un estudio realizado por Farrington y West (1990), citados por San Juan, Vozmediano & Ocaríz (2015), se plantea que son muchas las causas o factores que influyen en la aparición de estas conductas en los niños y jóvenes. Así, entre éstas se encuentran:

- ...1) La privación socio-económica, que incluye bajos ingresos, vivienda deficiente, familia numerosa y desempleo.
- 2) Padres y hermanos con comportamiento antisocial.
- 3) Escasa vigilancia paterna y comportamiento severo y errático en la crianza de los hijos.
- 4) Hogares rotos y separaciones tempranas, causadas por la falta de armonía familiar.
- 5) Baja inteligencia y fracaso escolar.
- 6) Elevada impulsividad.
- 7) Toma de decisiones racional.
- 8) Amigos delincuentes (p. 521).

Por otro lado, Farrington (1989) menciona que los antecedentes criminales a los que han incurrido los padres son un factor de riesgo dentro de las conductas problema en los hijos.

Del mismo modo, Donas Burak (2001), citado por Páramo (2011) divide los factores de riesgo en: a) *Factores de riesgo de amplio espectro*, focalizados en las familias con vínculos relacionales pobres, problemas de violencia o pertenencia a grupos de riesgo, baja autoestima y resiliencia, dificultades académicas sobre deserción o rendimiento, y proyecto de vida poco o no estructurado; y b) *Factores de riesgo específicos para un daño*: como porte de armas, evitar uso de protección al estar en un vehículo motorizado, relacionamiento cercano con adolescentes en estado de embarazo, consumo excesivo de alcohol que lo lleve a la pérdida de conciencia, ingesta excesiva de alimentos o depresión.

De igual manera, al hablar de factores de riesgo también se está haciendo referencia a todas esas características individuales, ambientales y grupales que aumentan la aparición de aquellas conductas problema o que permiten que éstas se mantengan en el tiempo (Ezpeleta, 2005). Por consiguiente, cuando se presentan estas conductas problema, el sujeto queda en un estado de vulnerabilidad, con consecuencias emocionales, conductuales y de salud (Hein, s.f.)

Respecto a los factores de riesgo anteriormente mencionados, se destacan autores, como Angenent & Man (1996), que mencionan que el colegio es uno de los espacios donde los adolescentes aprenden, se desarrollan y fortalecen diversos procesos, sin embargo, también es considerado como el escenario donde se relacionan con sus pares y amplían sus relaciones sociales, de manera que pueden verse afectados por las normas, reglas y costumbres del mismo contexto escolar. Otros autores refieren que es el ambiente en el cual se obtienen y se pueden alimentar los patrones de aprendizaje de diversos comportamientos, entre los cuales se encuentran las conductas antisociales y delictivas (Lotz & Lee, 1999).

Adicionalmente, el fracaso escolar también es considerado como un riesgo para la aparición de conductas antisociales, ya que la autoestima del adolescente puede verse afectada por la autopercepción que se tenga de sí mismo (Swain, 1991).

Por último, Trudel & Puentes-Nauman, 2000; (citados por Hein, s.f.) mencionan en su revisión de la literatura nacional e internacional algunos factores de riesgo que inciden en la conducta antisocial, a saber: 1) *factores individuales*, como bajo coeficiente intelectual, actitud, mínima capacidad de resolución de problemas e hiperactividad; 2) *factores familiares*: baja cohesión familiar, estilos parentales inseguros y enfermedades mentales presentes en los padres; 3) *factores que se generan en grupo de pares*: pertenecer a grupos involucrados en actividades peligrosas (consumo de sustancias psicoactivas, peleas o realizar comportamientos no adecuados); 4) *factores escolares*: violencia escolar generada entre pares o docentes y el poco apoyo recibido por parte de los mismos; 5) *factores sociales o comunitarios*: estigmatización y el poco respaldo recibido por parte de la comunidad 6) *factores socioeconómicos y culturales*: involucra el factor monetario disponible y la condición de pobreza.

Conducta antisocial en adolescentes

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante definir la conducta antisocial como aquella caracterizada por comportamientos que transgreden las normativas sociales y van en contra de los demás (Kazdin & Buela-Casal, 1996; citados por Sanabria & Uribe, 2009).

De este modo, la trasgresión de normas hace referencia a conductas como: partir o romper objetos de lugares públicos, por ejemplo: en la calle, el cine, los centros comerciales, los buses; también otras conductas como: golpear a alguien, falsificar notas, no ir a la escuela intencionalmente, copiar en un examen, hacer grafitis, rayar o ensuciar calles, tirar piedras a

personas, casas, autos, entre otras conductas que estar muy relacionadas con la edad (Sanabria & Uribe, 2009).

La relevancia de estos comportamientos antisociales y delictivos radica en la “normalización” de las conductas antisociales en los menores de edad, destacando que estos comportamientos en conjunto, dados por un lapso de tiempo largo, llegan a ser importantes predictores de dificultades desde el ámbito psicológico individual y social, llevando a conductas de infracción de la ley en la adultez (Jara & Ferrer, 2005; Alarcón, Vinet & Salvo, 2005; Cid, Díaz, Pérez, Torruella & Valderrama, 2008; Kohlberg, Ricks, & Snarey, 1984, citados por Sanabria et al., 2009).

Existen otras posturas como las de Fernández & Gómez (2006) quienes afirman que existe una probabilidad alta en la adolescencia de consumir sustancias y este consumo está relacionado con el desarrollo de otras conductas antisociales tales como agresividad, piromanías, robo, vandalismo, incumplimiento de las reglas del hogar o la escuela, entre otros.

Estas conductas van muy de la mano con el consumo de sustancias psicoactivas, relación ratificada por diversos autores, quienes han notado que las personas jóvenes envueltas en episodios de agresión-victimización tienden a usar en mayor medida alcohol, tabaco y/o marihuana, siendo los estudiantes de bachillerato aquellos con un mayor uso (Rueda et al., 2009, Medina & Rubio, 2012; Gázquez et al., 2016).

En relación a lo anterior, Martínez, Banqueri & Lozano (2012) ratifican la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad y la práctica de conductas antisociales. A su vez, el estudio realizado por estos autores llamado “Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras”, demuestra que gran parte de adolescentes consumen algún tipo de sustancia y que estos mismos, pertenecen a algún grupo de pares desviado lo que aumenta el desarrollo de conductas violentas.

Mientras tanto, otros estudios encontraron que en el comportamiento antisocial influye de gran manera en el consumo de SPA, pues bajo el efecto de sustancias psicoactivas se resaltan características psicológicas, como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones; así mismo, existen factores que facilitan estas conductas en los adolescentes, factores tales como los ambientes y el grupo de amigos en el que se desarrollen (Andrews & Bonta, 2006; Guzmán, Pedrao, López, Alonso, & Esparza, 2011; Caravaca et al., 2015).

Por otra parte, otros autores en sus investigaciones afirman que existe relación entre el consumo de drogas y determinados factores de personalidad, entendiendo a ésta como la interacción entre cognición, aprendizaje y ambiente (Bandura, 1997).

Al respecto, autores como Murphy & colaboradores (citados en Mangas 2015), afirman que existe relación entre múltiples factores de personalidad como la búsqueda de nuevas emociones, impulsividad, extroversión y el consumo de sustancias, entre otros.

En este sentido, en un estudio donde se analizaron las variables de consumo de alcohol, características socio-familiares y psicopatológicas, los autores buscaban establecer la relación entre el consumo de cannabis y la conducta antisocial, con una muestra de 615 adolescentes (68% chicos, 38% chicas de 14 a 21 años), se encontró que existe relación entre impulsividad, búsqueda de sensaciones y la frecuencia de consumo de cannabis (Chabrol, Rodgers, Sobolewski & Van Leeuwen, 2010).

Del mismo modo, otro estudio realizado en España con 421 participantes (141 en tratamiento ambulatorio por dependencia al cannabis, 140 no adictos, pero en tratamiento ambulatorio, y 140 personas sanas) se encontró que las personas dependientes del cannabis presentaron mayor impulsividad, búsqueda de sensaciones, desinhibición y excitación, a diferencia de los no-adictos (Bravo & Echeburúa, 2009).

Por consiguiente, es necesario indagar sobre las implicaciones que posiblemente podría tener el adolescente desde una postura clínica frente al manejo no adecuado de las conductas problema (conductas antisociales).

A continuación, se expone el trastorno disocial característico en la adolescencia.

Trastorno disocial en la adolescencia

El trastorno disocial, diagnosticado en la infancia y en la adolescencia, se define como un patrón (es constante, hace parte de sus comportamientos) y tiene como característica la frecuencia o repetición de actos llamados antisociales, que causan perjuicios sobre los demás (Dios, 2003; Rey, 2010).

A su vez, este trastorno se caracteriza por: 1) Agredir a personas: amenazas, peleas, intimidación, usa armas, es violento y ha ejercido crueldad física contra animales 2) Destrucción de la propiedad: provocar incendios con intención de causar daños 3) Fraudulencia o robo: entrar violentamente a casas o lugares ajenos, miente constantemente con el fin de obtener objetos o favores, roba objetos sin enfrentarse a la víctima; y 4) Violaciones graves a las normas: salir sin autorización de sus padres, falta de seguimiento a la escuela (Peña & Palacios, 2011; Vera, 2012 ; American Psychiatric Association, 2000; DSM-V, 2014).

Es de suma importancia la etapa de la adolescencia y su transición hacia la adultez pues un joven con antecedentes de problemas de conducta, probablemente tenga un mayor riesgo de presentar personalidad disocial en la adolescencia o antisocial en la adultez. Es por esto que autores como Dios et al. (2002) afirman que el trastorno disocial es uno de los más frecuentes consultados en Psiquiatría Infanto-Juvenil, caracterizado por un comportamiento agresivo o retador persistente. Los autores coinciden en que es de interés resaltar que ciertos comportamientos no deben simplificarse como solo “rebeldías” o cosas de niños, pues pueden desencadenar en violaciones graves hacia las normas sociales establecidas.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La metodología que guio este trabajo fue de corte cuantitativo no experimental, con un diseño transeccional correlacional, debido a que no se modificaron variables del entorno, tomando datos en un solo espacio de tiempo, a fin de encontrar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y conductas antisociales (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El diseño fue no experimental, debido a que no se manipularon intencionalmente las variables, sino que se observaron los fenómenos en su ambiente natural, para después analizarlos (Hernández et al., 2010).

Participantes

La población de estudio estuvo conformada por todos los estudiantes de noveno grado de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 13 y 19 años. Se tuvo en cuenta ese nivel de escolaridad teniendo en cuenta que en esta edad existe un periodo de riesgo hacia el inicio del consumo pues en la adolescencia mediana y tardía, por lo general los adolescentes tienden a experimentar con drogas de comercio legal o ilegal lo que aumenta el índice de consumo regular en los tres primeros años

tras la experimentación (Díaz, Urquiza, Hernández, Molina, & Díaz, 2014; Montoya, Corrales, Segura, 2008; Toro, 2013; Wittchen et al., 2008, citado en López et al., 2009).

El tipo de muestreo que se utilizó en esta investigación fue no probabilístico por conveniencia. No probabilístico porque la elección de la muestra dependió de causas relacionadas con las características de la investigación (Hernández et al., 2010) y de conveniencia, debido a que la muestra estuvo conformada por la disponibilidad de trabajo con los estudiantes acordados con los docentes facilitadores de la institución.

Criterios

Criterios de inclusión: Los estudiantes debían estar cursando el grado noveno y pertenecer a la institución educativa Escuela Normal Superior de Piedecuesta. Así mismo, debían acceder voluntariamente a la participación de la investigación.

Criterios de exclusión: No participaron en el estudio quienes se encontraban bajo el consumo de sustancias psicoactivas, además quienes tuvieran un diagnóstico de enfermedad mental grave, ya que podían presentar poco nivel de conciencia al momento de contestar la prueba y el consentimiento informado.

Aspectos éticos

La presente investigación, se llevó a cabo teniendo en cuenta las consideraciones éticas sobre los aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, la cual se contempla en la Ley 1090 del 6 de septiembre del año 2006 por parte del Ministerio de Protección Social y en concordancia con la Resolución No. 008430 del 4 de octubre del año 1993 del Ministerio de Salud.

Estas buscan garantizar el bienestar, velar por la integración y la confidencialidad de las personas participantes en la misma, los cuales bajo un consentimiento informado autorizan y se vinculan inmediatamente a la investigación.

Cabe resaltar que el hecho de acceder voluntariamente a la investigación, no representaba ningún factor monetario u algún otro beneficio para los estudiantes.

Por consiguiente la población vinculada a esta investigación, fueron 198 estudiantes pertenecientes a la Escuela Normal Superior de Piedecuesta, los cuales se escogieron aleatoriamente y quisieron participar de manera voluntaria a la misma.

Instrumentos

Para este estudio de investigación se llevó a cabo la aplicación de dos cuestionarios, que evaluaron en un primer momento el consumo de sustancias psicoactivas y, en un segundo momento, las conductas antisociales presentes en los estudiantes de noveno grado de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta.

Sistema para la Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas, VESPA

Instrumento creado por Henry Alejo Alejo, junto a la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, desarrollado por la alcaldía de Medellín, en el año de 1994.

El sistema VESPA para la vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas fue diseñado con el propósito de unir y condensar la información epidemiológica sobre esta problemática. Evalúa el tipo de sustancia consumida, clasificándolas en 12, su frecuencia de uso, si el sujeto las ha mezclado, sus efectos y sus vías de administración.

Dicho instrumento permite identificar datos importantes como la edad del primer consumo, los efectos negativos de las sustancias consumidas y la prevalencia de la sustancia que más es consumida por el sujeto que la responde (Vigilancia epidemiológica del abuso de

sustancias psicoactivas a través del subsistema- VESPA en el distrito capital, 2012; Uribe, 2012). Actualmente el sistema VESPA hace parte del sistema de vigilancia de Salud Pública de la Ciudad de Bogotá.

Cuestionario de Conductas Antisociales

Fue creado por Nicolás Siesdedos en el año 1995, adaptado en Colombia por Uribe, Bermúdez y Buela-Casal en el año 2005 (Sanabria, & Uribe, 2009). Este instrumento contiene 40 afirmaciones que se encuentran divididas en dos subescalas: la primera subescala evalúa la Conducta antisocial (compuesta por 20 ítems) y la segunda evalúa la conducta delictiva (también compuesta por 20 ítems), manejando respuestas dicotómicas (Si-No). Este cuestionario tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos y una aplicación individual o grupal. Cuenta con un Alpha de Cronbach de .90 (Sanabria, & Uribe, 2009).

Procedimiento

A continuación, se presentan las fases que se implementaron a lo largo de esta investigación con los estudiantes del grado noveno de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta:

Fase 1: Contacto con la institución

Se realizó el contacto con la Institución y los directivos de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta donde se presentó el objetivo de la investigación, los participantes, el instrumento y el tiempo que la misma requería.

Fase 2: Entrega y firma de los consentimientos informados

Se entregaron los consentimientos informados a los estudiantes del grado noveno para solicitar su participación en la investigación, presentando el objetivo de la investigación, los instrumentos a utilizar, beneficios, riesgos, manejo de los datos y condiciones éticas.

Fase 3: Aplicación de los instrumentos de evaluación

Se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos: Cuestionario VESPA y Cuestionario de Conductas Antisocial-Delictivas AD, a la muestra establecida, de manera individual.

Fase 4: Análisis de los datos

Se creó una base de datos con la información de los resultados de la aplicación de los instrumentos, realizando posteriormente un análisis estadístico de los datos a través de SPSS; para finalmente interpretar los resultados obtenidos y dar paso a la discusión.

Fase 5: Socialización

Se llevó a cabo la socialización de los resultados en la Escuela Normal Superior de Piedecuesta, seguido a esto se presenta la investigación realizada a lo largo del semestre junto con su sustentación a la Universidad Pontificia Bolivariana, a fin de optar al título de pregrado “psicología”.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en esta investigación, a continuación, se presentan los resultados obtenidos en la misma, que se abordarán de la siguiente manera: Inicialmente se muestran los resultados de la tasa de consumo de SPA (Sustancias psicoactivas) en los estudiantes de noveno grado de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta.

Posteriormente, la presencia de conductas antisociales, donde se realiza una descripción de cada una de las escalas del Cuestionario de Conductas Antisociales. En este sentido, se calcularon las puntuaciones mínima y máxima de cada una de las escalas, su media y su desviación típica (Ver Tabla 6). Finalmente, se estableció la sustancia psicoactiva de mayor consumo por los adolescentes.

Cabe resaltar que para la presentación de los resultados de la conducta antisocial y consumo de SPA (sustancias psicoactivas) se realizan dos tipos de análisis: uno descriptivo y otro inferencial. En el primero se realizan distribuciones de frecuencias para conocer el tipo de droga que más se consume entre los participantes, mientras que en la segunda se realizan pruebas de hipótesis para verificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre la conducta antisocial promedio de los estudiantes entre hombres y mujeres a partir de la distribución *t de Student*, además de si existen diferencias significativas en dicha conducta promedio entre las diferentes edades utilizando el análisis de varianza.

Como se evidencia en la Tabla 5, respecto a la tasa de consumo de sustancias psicoactivas se destacan los siguientes resultados: el 2.4% de la población consume cigarrillo a diario mientras que el 9.5% ocasionalmente; además, un 21.4 % aseguran haberlo probado solo 1 vez. Así mismo, respecto al alcohol, el 38.1% lo ingiere ocasionalmente, el 16.7% lo ha probado una vez y el 11.9% una a tres veces por mes; finalmente, un 4.8% lo está consumiendo máximo una vez por semana. Por otra parte, el 4.8% de estudiantes consume marihuana ocasionalmente, un 4.8 % solo la ha probado una vez en su vida y un 2.4 % consume máximo una vez por año.

En cuanto a otras sustancias, un 2.4% de los participantes ha consumido cocaína una vez por semana, así como otro 2.4% lo ha hecho máximo una vez por año; también el mismo porcentaje no ha consumido cocaína desde hace un año o más. Además, respecto al éxtasis, un 2.4% de la población lo ha consumido una vez por año como máximo, mientras que un 4.8%

no lo consume hace un año o más que. En relación con el bazuco, un 2.4% sólo lo ha probado una vez, mientras que otro 2.4% no consumen ni heroína ni benzodiazepinas desde hace un año o más. Finalmente, un 95.2% de los participantes del estudio no consumen otras sustancias desde hace un año o más.

Tabla 5.

Tasa de consumo de SPA en los estudiantes de noveno grado de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta.

| Sustancia | Frecuencia del consumo (%) | | | | | | | | Total |
|--------------------------------------|----------------------------|--------|---------------------------|--------------------------|------------------------|----------------|--------------------|-------|-------|
| | Un año o mas no consume | Diario | Máximo una vez por semana | Una a tres veces por mes | Máximo una vez por año | Ocasionalmente | Solo probó una vez | Nunca | |
| Cigarrillo | 0 | 2.4 | 2.4 | 0 | 0 | 9.5 | 21.4 | 64.3 | 100 |
| Alcohol | 2.4 | 0 | 4.8 | 11.9 | 2.4 | 38.1 | 16.7 | 23.8 | 100 |
| Marihuana | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.4 | 4.8 | 4.8 | 88.1 | 100 |
| Bazuco | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.4 | 97.6 | 100 |
| Inhalantes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| Cocaína | 2.4 | 0 | 2.4 | 0 | 2.4 | 0 | 0 | 92.9 | 100 |
| Heroína | 2.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97.6 | 100 |
| Éxtasis | 4.8 | 0 | 0 | 0 | 2.4 | 0 | 0 | 92.9 | 100 |
| Alucinógenos | 2.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97.6 | 100 |
| Barbitúricos: seco-nal, fenobarbital | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| No barbitúricos: mandrax, qualude | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| Benzodicepinas | 2.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97.6 | 100 |
| Otras | 95.2 | 2.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.4 | 100 |

Respecto a los indicadores más frecuentes de la conducta antisocial en los adolescentes del grado noveno fueron: *decir groserías o palabras fuertes* (95.2%); *comer cuando está prohibido (trabajo, clase, cine, etc.)* (83.3%); *pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas)* (78.6%); *llegar tarde al trabajo, colegio o reunión* (76.2%); *llamar a la puerta de alguien y salir corriendo* (73.8%); *hacer trampas (en examen, competición importante, información de resultados)* (71.4%); *coger frutas en un jardín/huerto que pertenece a otra persona* (64.3%); *hacer pintadas en lugares prohibidos (pared, encerados, mesa, etc.)* (61.9%); *contestar mal a un superior o autoridad (trabajo o calle)* (57.1%); *salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio)* (50%); *entrar en un sitio prohibido (jardín privado, o del colegio)* (50%), y *negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa)* (50%) (Ver Tabla 6).

Tabla 6.
Presencia de conductas antisociales en los estudiantes de noveno grado

| Ítem | Conducta Antisocial | | | |
|--|---------------------|------|----|------|
| | Sí | | No | |
| | F | % | F | % |
| Alborotar o silbar en una reunión, lugar público o de trabajo | 20 | 47.6 | 22 | 52.4 |
| Salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio) | 21 | 50 | 21 | 50 |
| Entrar en un sitio prohibido (jardín privado, o del colegio) | 21 | 50 | 21 | 50 |
| Ensuciar las calles/aceras rompiendo botellas o volcando cubos de basura | 10 | 23.8 | 32 | 76.2 |
| Decir groserías o palabras fuertes | 40 | 95.2 | 2 | 4.8 |
| Molestar a personas desconocidas o hacer daños en lugares públicos | 8 | 19 | 34 | 81 |
| Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión | 32 | 76.2 | 10 | 23.8 |
| Hacer trampas (en examen, competición importante, información de resultados) | 30 | 71.4 | 12 | 28.6 |
| Tirar basuras al suelo (cuando hay cerca una papelera o cubo) | 19 | 45.2 | 23 | 54.8 |
| Hacer pintadas en lugares prohibidos (pared, encerados, mesa, etc.) | 26 | 61.9 | 16 | 38.1 |
| Coger frutas en un jardín/huerto que pertenece a otra persona | 27 | 64.3 | 15 | 35.7 |
| Romper o tirar al suelo cosas que son de otras personas | 11 | 26.2 | 31 | 73.8 |

| | | | | |
|---|----|------|----|------|
| Gastar bromas pesadas a la gente, como empujarlas dentro de un charco o quitarles la silla cuando va a sentarse | 22 | 52.4 | 20 | 47.6 |
| Llegar a propósito más tarde de lo permitido (a casa, trabajo, obligación) | 19 | 45.2 | 23 | 54.8 |
| Arrancar o pisotear flores o plantas en un parque o jardín | 12 | 28.6 | 30 | 71.4 |
| Llamar a la puerta de alguien y salir corriendo | 31 | 73.8 | 11 | 26.2 |
| Comer, cuando está prohibido (trabajo, clase, cine, etc.) | 35 | 83.3 | 7 | 16.7 |
| Contestar mal a un superior o autoridad (trabajo o calle) | 24 | 57.1 | 18 | 42.9 |
| Negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa) | 21 | 50 | 21 | 50 |
| Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas) | 33 | 78.6 | 9 | 21.4 |

En el análisis realizado se encontró que, de los 198 participantes de la muestra, 42 adolescentes presentan conductas antisociales con un promedio de 11.07 y una desviación típica de 2.310 (Ver Tabla 7).

Tabla 7.

Puntuaciones mínimas, máximas, medias y desviaciones típicas en la conducta antisocial en los adolescentes de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación Típica |
|------------|----|--------|--------|-------|-------------------|
| Antisocial | 42 | 6 | 15 | 11.07 | 2.310 |

Las medias y las desviaciones típicas de la conducta antisocial en función al sexo se presentan en la Tabla 8. Para ver si existen diferencias estadísticamente significativas en la conducta antisocial entre el sexo de los estudiantes, se utilizó la prueba de diferencia de medias para muestras independientes a partir de un estadístico de prueba que se distribuye según una *t-student*. En este sentido, en la Tabla 9 se aprecia que no hay diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo ($p > .05$)

Tabla 8.
Resultados de la conducta antisocial en función al sexo

| | | Estadísticos de grupo | | | |
|------------|---------|-----------------------|-------|-------------------|------------------------|
| | Sexo | N | Media | Desviación típica | Error típ. de la media |
| Antisocial | Varones | 16 | 11.50 | 1.366 | .342 |
| | Mujeres | 26 | 10.81 | 2.728 | .535 |

Tabla 9.
Puntuaciones de medias de la conducta antisocial en relación al sexo según el estadístico t-student

| Escala | Estadístico t | Gl | p-value |
|------------|---------------|----|---------|
| Antisocial | .942 | 40 | .352 |

En el caso de la edad, en la Tabla 10 se presentan las medias y las desviaciones típicas de la conducta antisocial en función a esta variable.

Tabla 10.
Conducta antisocial en función de la edad de los estudiantes

| Edad | Media | Desv. típ. |
|------|-------|------------|
| 13 | 10.00 | - |
| 14 | 10.65 | 2.560 |
| 15 | 11.21 | 2.155 |
| 16 | 11.80 | 1.643 |
| 17 | 13.00 | 2.828 |

Para ver si existían diferencias estadísticamente significativas en la conducta antisocial con respecto a la edad se utilizó un análisis de varianza, encontrando que no hay diferencias significativas en función de la edad en la conducta antisocial (ver Tabla 11).

Tabla 11.

Grados de libertad, media cuadrática, F y nivel de significancia de la conducta antisocial de los adolescentes en función de la edad.

| | Gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|------------|----|------------------|------|------|
| Antisocial | 4 | 3.77 | .685 | .607 |

En la Figura 1 se observa que, dentro del grupo de Sustancias Psicoactivas, las de mayor consumo hacen referencia a: alcohol (73.8%); cigarrillo (35.7%); marihuana (11.9%) y cocaína (4.8%). Seguidamente, se encuentra el bazuco, éxtasis y otras sustancias con un 2.4%.

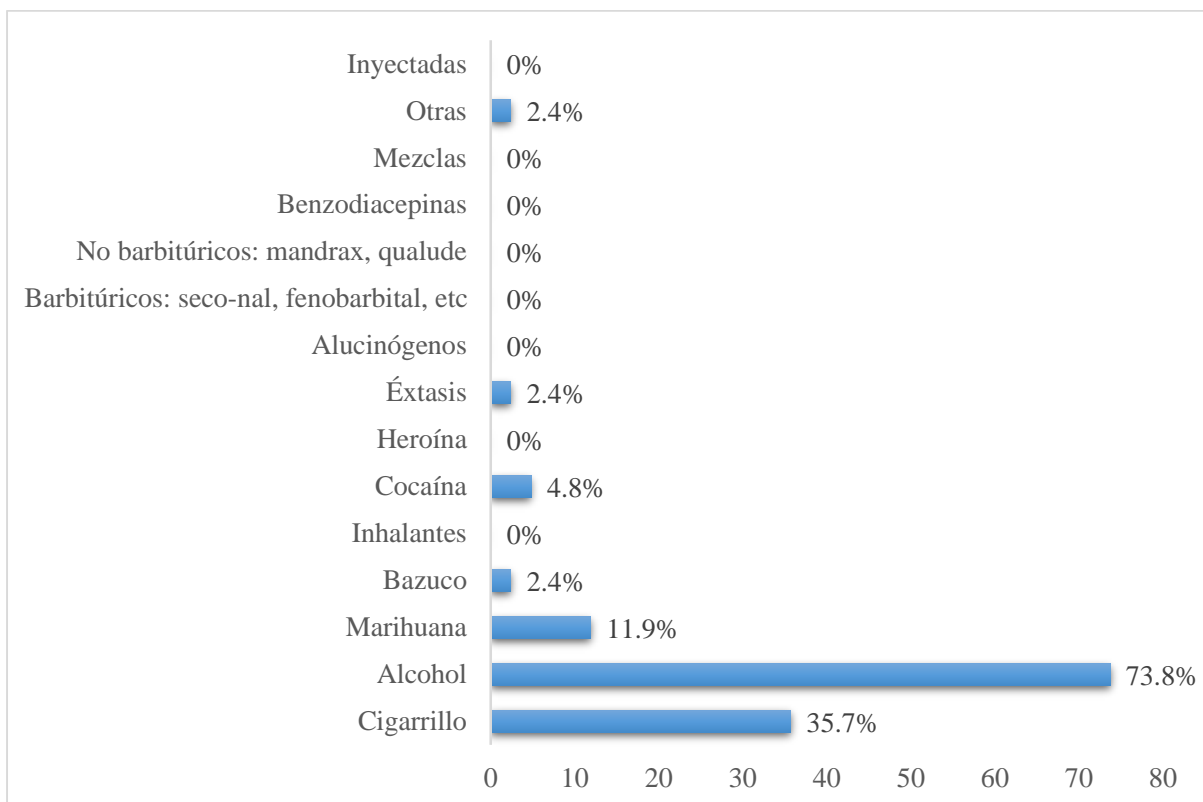


Figura 1. Tasa de consumo de sustancias psicoactivas más consumidas en los adolescentes de noveno grado de la Escuela Normal Superior

Finalmente, en la tabla 12 se evidencia que existe relación significativa entre las conductas antisociales y las siguientes sustancias: cigarrillo (Chi Cuadrado de Pearson 15.462; $p < .05$), Marihuana (Chi Cuadrado de Pearson 9.085; $p < .05$), Éxtasis (Chi Cuadrado de Pearson 5.354; $p < .05$) y Cocaína (Chi Cuadrado de Pearson 5.354; $p < .05$) además en la opción de respuesta “otras sustancias” (Chi Cuadrado de Pearson 3.538; $p < .10$)

Tabla 12.

Relación entre las sustancias psicoactivas y la conducta antisocial

| Sustancia | Chi Cuadrado de Pearson | <i>p</i> |
|--------------------------------------|-------------------------|----------|
| Cigarrillo | 15.462 | .05 ** |
| Alcohol | .772 | .05 |
| Marihuana | 9.085 | .05 ** |
| Bazuco | 1.753 | .05 |
| Inhalantes | - | - |
| Cocaína | 5.354 | .05 ** |
| Heroína | 1.753 | .05 |
| Éxtasis | 5.354 | .05 ** |
| Alucinógenos | 1.753 | .05 |
| Barbitúricos: seco-nal, fenobarbital | - | - |
| No barbitúricos: mandrax, qualude | - | - |
| Benzodiacepinas | 1.753 | .05 |
| Otras | 3.538 | .10* |

Nota: ** significativa al 5%; * significativa al 10%

DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue establecer si existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas antisociales en los estudiantes del grado noveno de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta.

Al respecto, se encontró que sí existe relación entre el consumo de algunas sustancias psicoactivas y las conductas antisociales, destacando las siguientes: Cigarrillo, marihuana, éxtasis, cocaína y otras sustancias. En este sentido, si tenemos en cuenta otros estudios respecto al consumo de la marihuana y las conductas antisociales, autores como Chabrol, Rodgers, Sobolewski & Van Leeuwen (2010) evidenciaron en su investigación que de 615 adolescentes (68% chicos, 38% chicas de 14 a 21 años), encontraron que existe relación entre impulsividad, búsqueda de sensaciones y la frecuencia de consumo de cannabis en los participantes. De igual manera, otros autores mencionan que las personas dependientes del cannabis presentan mayor impulsividad, búsqueda de sensaciones, desinhibición y excitación, a diferencia de los no-adictos (Bravo & Echeburúa, 2009). Relacionado con esto, Maciá (1993) citado en Torres (2016) explica que las conductas antisociales suelen presentarse en un 63.2% de personas consumidoras de SPA, destacando a la marihuana y a la cocaína en su relación con las conductas antisociales, en un 78.3% y 63.5% de los casos, respectivamente.

En relación a otras sustancias evaluadas (alcohol, bazuco, inhalantes, heroína, alucinógenos, barbitúricos y no barbitúricos, y benzodiazepinas), no se encontró relación significativa con respecto a las conductas antisociales. En este sentido, autores como Contreras, Molina & Cano (2012), plantean en un estudio realizado en España con expedientes de Reforma de Menores (1046 menores), que el consumo de drogas legales como el tabaco y el alcohol no están relacionados con déficits tanto en tolerancia a la frustración y autocontrol, sin embargo, cuando el consumo de tabaco y alcohol se combina con el cannabis, se observan déficits tanto en la tolerancia a la frustración, como el autocontrol.

En este orden de ideas, los resultados concuerdan con las posiciones teóricas que destacan la relación entre el consumo de SPA y las conductas antisociales, ya que se disminuye la capacidad de percepción de riesgo lo que favorece que el adolescente participe en situaciones conflictivas o delictivas (Da Silva, Guevara, & Fortes, 2006).

Ahora bien, en cuanto al alcohol y otras drogas, otros autores plantean que el consumo de alcohol favorece la aparición de conductas antisociales y delictivas, sin embargo, en un estudio realizado por Farrington y West (1990), citados por San Juan, Vozmediano & Ocaríz (2015), se concluye que son muchas las causas o factores que influyen en la aparición de estas conductas en los niños y jóvenes, a saber: la privación socio-económica, padres y hermanos con comportamiento antisocial, escasa vigilancia paterna y comportamiento severo y errático en la crianza de los hijos, hogares rotos y separaciones tempranas, impulsividad, amigos delincuentes, entre otras.

Tasa de consumo de SPA de los adolescentes

Los resultados evidencian la existencia del consumo de SPA en los estudiantes de noveno grado de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta. Así, las drogas de comercio legal (tabaco y alcohol) son las que obtienen mayores porcentajes de consumo en comparación a otras sustancias encontradas como la marihuana, bazuco, cocaína, heroína, éxtasis y alucinógenos. Estos datos apoyan las teorías de Martínez et al. (2007) y Vázquez et al. (2014) quienes afirman que la adolescencia es la etapa de mayor riesgo para el inicio de consumo de sustancias.

Estos resultados se encuentran en la línea de aquellos estudios que afirman que la relación del adolescente con las drogas es más notorio en edades tempranas ya que son muchos los factores que facilitan sus conductas de riesgo, entre éstas, la búsqueda de la identidad personal, el ser aceptado por sus pares y sus características evolutivas (Asociación de técnicos

para el desarrollo de programas sociales –ADES-, 2002; Díaz & Amaya, 2012; Failde, Dapia, Alonso & Pazos, 2015; Hernández et al., 2009; López & Lobo, 2008).

En este sentido, Cáceres, Salazar, Valera y Tovar (2006) mencionan que el consumo de drogas legales como alcohol y tabaco son la puerta de iniciación para que el adolescente empiece a consumir sustancias ilegales como marihuana, éxtasis y cocaína.

Por otra parte, en relación a la prevalencia de género, García (2010) afirma que las mujeres son quienes consumen más alcohol y tabaco en comparación con los hombres, mientras que García & Graña (2002) sostienen que son los hombres los que llevan a cabo un mayor consumo de alcohol en comparación con las mujeres, sin embargo, la proporción de mujeres fumadoras es significativamente superior.

Del mismo modo, en una investigación no publicada en el año 2016 en la Escuela Normal Superior de Piedecuesta, se encontró que tanto un 96.3% de adolescentes varones como un 92% de mujeres pertenecientes a noveno grado, consumieron alcohol sólo en su ámbito social, mientras que un 3.7% de hombres y un 4% de mujeres presentaban consumo de riesgo, es decir, riesgo para el diagnóstico de abuso o dependencia (Larrota & Ramón, 2016). En este sentido, los autores de esta investigación concluyeron que la población estudiada mostró indicios de ingesta de alcohol lo que podría llegar a generar un aumento progresivo del consumo o, en el peor de los casos, el escalón para usar otro tipo de sustancias psicoactivas (Larrota & Ramón, 2016).

En este sentido, en esta investigación se encontró que aumentó la prevalencia del consumo de alcohol, pues se hizo notoria en gran parte de la población adolescente, tanto en hombres como mujeres. Además, se logró identificar otro tipo de sustancias psicoactivas consumidas por los adolescentes; ahora bien, teniendo en cuenta nuestros resultados frente al género se identificó que no hay diferencias estadísticamente significativas respecto a éste y su relación con el consumo de SPA.

Presencia de conductas antisociales y SPA

Otra de las variables investigadas en este trabajo fueron las conductas de riesgo, en este caso, la relación entre el consumo de SPA y las conductas antisociales. Algunos autores afirman que el uso de SPA altera la conducta de los individuos, además de que existe mayor presencia de conductas desviadas de las normas de comportamiento típicas de la edad (Espinosa et al., 2016; Gil, Gue, & Porcel, 2013; Santis et al., 2007; Vázquez et al., 2014); mientras que otros defienden la relación inversa, es decir, si el adolescente desarrolla la conducta antisocial puede convertirse en un influyente predictor de abuso de SPA (Graña & Muñoz, 2000; Loeber, 1988, citado en Martínez, Banqueri & Lozano, 2012; Moral, Rodríguez & Sirvent, 2006; Muñoz, Graña, Peña & Andreu, 2002; Peñafiel, 2009).

En este orden de ideas, en nuestra investigación se encontró que tanto el consumo de SPA como las conductas antisociales prevalecen en los estudiantes de noveno grado, ya que, de los 198 participantes de la muestra, 42 adolescentes presentan conductas antisociales con un promedio de 11.07 y una desviación típica de 2.310. Estos resultados concuerdan con los de Gázquez et al. (2016), Medina & Rubio (2012) y Rueda et al. (2009), quienes encontraron que las personas jóvenes envueltas en episodios de agresión-victimización tienden a usar, en mayor medida, alcohol, tabaco y/o marihuana, siendo los estudiantes de bachillerato los que presentan un mayor consumo de estas sustancias, así como los resultados de nuestra investigación, donde se encontró que las sustancias de mayor consumo en los adolescentes de la muestra fueron el tabaco y el alcohol.

A su vez, esta investigación permite inferir que, si bien es cierto que los adolescentes inician el consumo de SPA a temprana edad, también es cierto que su comportamiento puede verse vulnerado por conductas problema, como es el caso de las conductas antisociales según

lo afirman diferentes autores (Bringas, Herrero, Cuesta, & Rodríguez, 2016; Fernández et al., 2010; Peña, 2010).

Por consiguiente, es importante resaltar que la conducta antisocial se caracteriza por comportamientos que transgreden las normativas sociales y van en contra de los demás (Kazdin & Buela-Casal, 1996; citados por Sanabria & Uribe, 2009).

Reafirmando lo anterior, otros autores destacan algunas conductas que transgreden las normas, como: partir o romper objetos de lugares públicos (por ejemplo, en la calle, el cine, los centros comerciales, los buses, etc.); otras conductas como golpear a alguien, falsificar notas, no ir a la escuela intencionalmente, copiar en un examen, hacer grafitis, rayar o ensuciar calles, tirar piedras a personas, casas, autos, entre otras conductas que están muy relacionadas con la edad (Alarcón, Vinet & Salvo, 2005; Cid, Díaz, Pérez, Torruella & Valderrama, 2008; Jara & Ferrer, 2005; Kohlberg, Ricks, & Snarey, 1984, citados por Sanabria et al., 2009; Sanabria & Uribe, 2009).

Lo expuesto anteriormente apoya los resultados de nuestra investigación pues se encontró que decir groserías o palabras fuertes, pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas), hacer pintadas en lugares prohibidos (pared, encerados, mesa, etc.) y hacer trampas (en examen, competición importante, información de resultados y demás), son conductas típicas de los estudiantes que hicieron parte de esta investigación.

Sustancias psicoactivas de mayor consumo en los adolescentes

En relación a las sustancias psicoactivas de mayor consumo en los adolescentes participantes en este estudio, las cifras de consumo de éstas son preocupantes. El consumo de alcohol es el de mayor proporción, seguido del cigarrillo y la marihuana, lo que concuerda con algunas de las investigaciones realizadas respecto a la temática (Observatorio de Drogas de Colombia -O.D.C-, 2016; Salazar, Valera, Cáceres & Tovar, 2006; Trujillo, Forns & Pérez,

2007; Trujillo & Flórez, 2013), donde se destaca que el consumo de sustancias psicoactivas ha tenido un incremento en la población escolar, siendo el alcohol la sustancia de mayor consumo, seguido del cigarrillo.

En este sentido, nuestra investigación mostró que, en su mayoría, los adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años han consumido alcohol alguna vez en su vida, lo que afirma la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD (2015, en su estudio informe sobre el uso de drogas en las Américas, con información aportada directamente por 29 países y que proviene principalmente de tres fuentes: estudios nacionales en población escolarizada del nivel medio, en población general y en estudiantes universitarios; se constata que, además del consumo de alcohol, también ocurre con las sustancias inhalables en adolescentes cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años. Además, el Gobierno Nacional de la República de Colombia, en el año 2010, concluye que, entre dos grupos de edad, (Menores de 17 años y Mayores de 17) las sustancias más consumidas son: alcohol, seguido de la marihuana y las pepas, mientras que en nuestra investigación se evidenció que las sustancias que mayormente son usadas por los estudiantes de noveno grado son: alcohol (73.8%), cigarrillo (35.7%), marihuana (11.9%) y, finalmente, cocaína (4.8%).

En cuanto a las drogas ilegales, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2014) afirma que la cuarta parte de la población mundial consumió sustancias psicoactivas ilegales alguna vez en la vida, destacando el cannabis como la más consumida (21.7%), seguido de la cocaína (4.2%), las anfetaminas (3.4%) y, por último, el éxtasis, con un 3.1%. Así, en nuestra investigación también se encontró que los porcentajes de consumo de drogas ilegales fueron: marihuana, con un 11.9%, cocaína (4.8%), y, por último, el éxtasis y bazuco con un 2.4% cada una.

CONCLUSIONES

Al comparar los resultados obtenidos en este estudio con diversas investigaciones expuestas anteriormente, podemos concluir que la adolescencia se trata de una etapa evolutiva caracterizada por numerosos cambios en todas sus dimensiones, física, mental, social y afectiva, y que estos cambios pueden llevar al adolescente a desarrollar ciertas conductas de riesgo.

Dentro de las conductas de riesgo encontradas, se logró identificar, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, que los adolescentes consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, predominando el alcohol y el cigarrillo como las sustancias legales más consumidas y, dentro del grupo de las ilegales, la marihuana y la cocaína como las de mayor consumo. Respecto a las conductas antisociales más predominantes en los estudiantes que hicieron parte de esta investigación se encontraron las siguientes: decir groserías o palabras fuertes, pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas), hacer pintadas en lugares prohibidos (pared, encerados, mesa, etc.), hacer trampas (en exámenes, competición importante, información de resultados y demás).

En consecuencia, si se continúan normalizando estas conductas en los jóvenes, no sólo se altera la dinámica de sus relaciones sociales, sino también puede llevarlos a una toma de decisiones inadecuadas y desencadenar actos delictivos a futuro.

En cuanto a nuestro objetivo general, podemos concluir que sí existe relación entre algunas sustancias psicoactivas (cigarrillo, marihuana, cocaína, éxtasis y otras sustancias) y las conductas antisociales. Mientras que el alcohol, bazuco, inhalantes, heroína, alucinógenos, barbitúricos y no barbitúricos y benzodiacepinas no puntuaron significativamente en relación con las conductas antisociales.

No obstante, si estas conductas se siguen presentando o normalizando, posiblemente el adolescente pueda desarrollar algún tipo de trastorno relacionado con la conducta y/o

el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, lo que lo podría llevar a verse involucrado legalmente, a padecer enfermedades físicas y neurodegenerativas, además de afectar su ámbito social, familiar y emocional.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en nuestra investigación se recomienda, en primera instancia, ampliar el número de la muestra para investigaciones futuras, ya que así los resultados podrían ser más significativos en aras de identificar la problemática en la población.

Por otra parte, en futuras investigaciones se sugiere usar otros instrumentos, además de los autoinformes, ya que las respuestas de los participantes podrían estar sujetas a sesgos debidos a la deseabilidad social, a pesar de que la fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados resulta ser bastante aceptable.

En cuanto a las estrategias de prevención en la institución, se sugiere la creación de programas para padres, que permitan brindar herramientas relacionadas con la crianza de los hijos, promoción de valores, la toma de decisiones, la identidad, la empatía y la responsabilidad en pro de la construcción de un proyecto de vida en los adolescentes, siendo éste un pilar fundamental como factor protector frente a las conductas de riesgo.

Además, se recomienda a los directivos y responsables escolares tomar conciencia de la importancia que tienen estas investigaciones, pues actúan como recurso preventivo al lograr identificar de forma temprana este tipo de comportamientos. De este modo, se pueden estructurar y diseñar programas educativos y preventivos para disminuir los factores de riesgo e implementar factores protectores que permitan reducir este tipo de conductas que muy posiblemente puedan afectar de mayor gravedad en una edad adulta.

No obstante, se recomienda que estos programas sean desarrollados por y para toda la institución educativa, partiendo de preescolar hasta once grado, tomando en cuenta las etapas del desarrollo para que su intervención sea efectiva y así obtener los mejores resultados.

Por otra parte, en relación al consumo de sustancias psicoactivas es necesario que la institución vincule al cuerpo docente, al núcleo familiar y a los entes gubernamentales en aras de prevenir, mediar y tratar a los adolescentes consumidores y no consumidores.

REFERENCIAS

- Adujar, M. (2011). *Conductas antisociales en la adolescencia*. Recuperado de http://repositorio.ual.es:8080/bitstream/handle/10835/1174/Andujar_Martinez_Maria_Belen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Agustina, J., Medina, L., Summers (2015). *Crimen, Oportunidad y Vida Diaria. Libro Homenaje al Profesor Dr. Marcus Felson*. Madrid, España: Dykinson.
- Alarcón, P., Vinet, E., & Salvo, S. (2005). Estilos de Personalidad y Desadaptación Social Durante la Adolescencia. *Psyche*, 14(1), 3-16.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2012). Vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas a través del subsistema- VESPA en el distrito capital Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/SIVIM/Bolet%C3%ADn%20VESPA%202012.pdf>
- American Psychiatry (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 4 edition, text revised (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.
- Angenent, H., & Man, A. (1996). *Background factors of juvenile delinquency*. Nueva York: Peter Lang Publishing.
- Anicama, J., Mayorga, E., Henostroza, C. (2001). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de lima metropolitana. *Psicoactiva*, 19, 7-27.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th ed.). Cincinnati, Oh: Anderson Publishing Co.
- Asociacion Americana de Psiquiatría, *Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales* (DSM-5), 5 Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES). (2002). *Guía de intervención: menores y consumo de drogas*. Recuperado de <http://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliff: Prentice Hall.
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B., & Palacios, X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud, 10*, 69-86.
- Borras, S (2014). *Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&lng=pt
- Bravo, R., & Echeburua, E. (2010). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en pacientes adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: un estudio comparativo. *Adicciones, 22*(3), 245-251.
- Bringas, C., Herrero, F., Cuesta, M., & Rodríguez, F. (2006). La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos: Adaptación del Inventario de Conductas Antisociales (ICA). *Revista Electrónica de Metodología Aplicada, 11*(2), 1-10.
- Caballero, A., González B., Pinilla J., & Barber, P. (2006). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria, 19*(6), 440-447.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica, 5*(3), 521-534.
- Chabrol, H., Rodgers, R. F., Sobolewski, G., & Van Leeuwen, N. (2010). Cannabis use and delinquent behaviors in a non-clinical sample of adolescents. *Addictive Behaviors, 35*(3), 263-265.
- Chavarriaga, M., & Segura, A. (2015) Consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos violentos en estudiantes de 11 a 18 años. Itagüí, Colombia. *Revista de Salud Pública, 17*(5), 655-666.

- Canales, G., Díaz, T., Guidorizzi, A., & Arena, C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista cuidarte*, 3(1), 260-269.
- Caravaca, J., Noh, S., Brands, B., Gastaldo, D., & Mioto, M. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Florianópolis*, 24, 145-153.
- Centers for Disease Control and Prevention (2010). Vital signs: Binge drinking among high school students and adults. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59, 1274-1279.
- Cid, P., Díaz, A., Pérez, M., Torruella, M., & Valderrama, M. (2008). agresión y violencia en la escuela como factor de riesgo del aprendizaje escolar. *Ciencia y enfermería*, 14(2), 21-30.
- Contreras, L., Molina, V., & Cano, M. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Revista adicciones*, 24(1), 31-38.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD (2015). *Informe sobre uso de drogas en las Américas*. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsuDrogasAmericas_SPA_web.pdf
- Damin, C., & Grau, G. (2015). Toxicología. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 49(1), 127-134.
- Da Silva, M., Guevara, B., & Fortes, M. (2006). Expectativas acerca del alcohol y su relación con el patrón de consumo de bebida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15, 99-107.
- Díaz, L. (2008). Características relacionadas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población estudiantil de cuarto año de la carrera de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 15, 1-14.

- Díaz, K., & Amaya, M. (2012). Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Revista avances en enfermería*, 30, 37-59.
- Díaz, K., & Cabrera, C. (2014). *Factores de inicio y mantenimiento del consumo de spa y relación con las conductas antisociales y delictivas*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Florencia.
- Díaz, A., Urquiza, N., Hernández, S., Molina, M., Díaz, A. (2014). Comportamiento del consumo de drogas en adolescentes de noveno grado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 310-316.
- Dios, J., Ayala, J., Joga, M., Mardomingo, M., Sánchez, P., Ortiz, P., Palomo T., Rodríguez, P., San Sebastián, F., & Sánchez, J. (2002). *Trastornos disociales en la adolescencia estudio de su incidencia en la comunidad de Madrid. Estudios e investigaciones*. Recuperado de <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=3092&tipo=documento>
- Dios, J. (2003). *Trastornos disociales en la adolescencia estudio de su incidencia en la comunidad de Madrid*. Recuperado de <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=3092&tipo=documento>
- Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84), 9-17.
- Ezpeleta, L. (2005). *Factores de riesgo en Psicopatología del Desarrollo*. Barcelona: Masson S. A.
- Espinosa, K., Hernández, M., Cassiani, C., Cubides, A., & Martínez, M. (2016). Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 2-7.

- Farrington, D.P. (1989). Self-reported and official offending from adolescence to adulthood. En: Klein MW (Ed.). *Studies of psychosocial risk: The power of longitudinal data* (pp.158- 183) Dordrecht: Kluwer
- Failde, J., Dapia, M., Alonso, A., Pazos, E. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. *Educación XXI*, 18(2), 167-188
- Fantín, M., & García, H. (2011). *Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas*. Universidad Nacional de San Luis, Argentina.
- Fernández, C. (2003). Características de los consumidores de drogas recreativas en España y otros países europeos. *Adicciones*, 15(2), 233-260.
- Fernández, M. E. P., & Gómez, J. L. G. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: Una integración conceptual. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6, 21-127.
- Fernández, J., Gómez- Frágüela, J., Luengo, A., Romero, E., & Villar, P. (2010). Adolescentes latinoamericanos, aculturación y conducta antisocial. *Psicothema*, 22(3), 410-415.
- Ferrel, F., Ferrel, L., Alarcón, A., & Delgado, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54.
- Gaeta, M., Galvanovskis, A. (2011). Propensión a Conductas Antisociales y Delictivas en Adolescentes Mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 47-54.
- Gainza, I., Nogue, S., Martínez, C., Hoffman, R., Burillo, G., Dueñas, A., Gómez, J., Pinillos, M. (2003). Intoxicación por drogas. *Anales*, 26(1), 99-128.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 2(13), 197-215.
- Recuperado de

http://www.webquestcreator2.com/majwq/public/files/files_user/11137/02e7e5264196596de1000000.pdf

García, M., & Graña, J. (2002). *Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar*. (Tesis de doctorado), Universidad Complutense, Madrid.

García, L. (2010). *Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia*. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/COLEG1.pdf>.

Gázquez, J., Pérez-Fuentes, M., Molero, M., Barragán, A., Marios, A., & Sánchez-Marchán, C. (2016). Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior. *Psicothema*, 28(3), 318-322.

Gil, E., Gue, J., & Porcel, A. (2013). Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: el patrón de los estudiantes de Enfermería de una universidad española. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 21(4), 1-7.

Graña, J., & Muñoz, M. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual*, 8(2), 249-269.

Gobierno Nacional de la República de Colombia (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf

Gómez, D., Gutiérrez, M., & Londoño, S. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 7(1), 45-51.

- Guzmán, F., Pedrao, L., Lopez, K., Alonso, M., & Esparza, S. (2011). El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 839-847. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/23.pdf>
- Hidalgo, M., & Gutiérrez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, 11(10), 895-910.
- Hein, A. (S.F.) *Factores de riesgo y delincuencia juvenil, revisión de la literatura nacional e internacional*. Recuperado de http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sinviolencia/modulo_2/Factores_de_riesgo_delicuencia_juvenil.pdf
- Heredia, A. (2014). *La conducta antisocial y los ambientes en los que se desarrolla: caso de los menores del centro especializado de readaptación y tratamiento para menores infractores n°1 del estado de Durango*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey.
- Herrero, O., Ordoñez, F., Salas, A., & Colom, R. (2002) Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema*, 14(2) 340-343.
- Hernández, T., Roldan, J., Jiménez, A., Mora, C., Sánchez, D., Pérez, M. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 199-212.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. México D.F.: Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hurtado, C. (2009). *Consumo de sustancias psicoactivas, prevalencia de factores de riesgo y protectores asociados, en escolares del municipio de Tenjo*. (Tesis de postgrado). Universidad de la Sabana, Bogotá.
- Jara, M., & Ferrer, S. (2005). Genética de la Violencia. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 43(3), 188-200.

- Kazdin, A.E. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Martínez Roca.
- Kazdin, A. E. y Buela-Casal, G. (1994). *Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Kazdin, A., & Buela, G. (1996). *Conducta antisocial evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide
- Latorre, P., Cámara, J., & García, F. (2014). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud Mental, 37*, 145-152.
- López, K., & Lobo, M. (2008). conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Revista Latinoamericana Enfermagem, 16*(2), 1-7.
- López, T., Roldan, J., Jiménez, A., Mora, C., Escarpa, D., & Pérez, M. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Psychosocial Intervention, 18*(3), 199-212.
- Lotz, R., & Lee, L. (1999). Sociabilidad, experiencia escolar y delincuencia. *Jóvenes y Sociedad, 31*, 199-223.
- Mangas, V. (2015). *Relación entre la personalidad y el consumo problemático de cannabis en población universitaria*. (Tesis de pregrado). Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2015/133351/TFG_vmangaslopez.pdf
- Martínez-Mantilla, J., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H., Rueda-Jaimes, G., Campo-Arias, A., & Díaz-Martínez, L. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista de Salud Pública, 9*(2), 215-229.
- Martínez, L. C., Banqueri, V. M., & Lozano, M. C. C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones, 24*(1), 31-38.

- Maturana, A. (2010). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109.
- Medina, O., & Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 550-561.
- Ministerio de Justicia y del Derecho (2015). *Caracterización regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Santander*. Recuperado de <https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/oferta/caracterizacion/RE0633JUN2015-santander.pdf>
- Mobilli, A., & Rojas, C. (2006). Aproximación al adolescente con trastorno de conducta disocial. *Investigación en Salud*, 8(2), 122-128.
- Montoya, A., Corrales, S., Segura, A. (2008). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé, Antioquia. *Investigaciones Andina*, 10(16), 44-56.
- Moral, M., Rodríguez, F., & Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Moral de la Rubia, J., & Pacheco, M. (2011). Desarrollo de una Escala de Conducta Disocial en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(1), 199-221.
- Moreno, S. (1992). *Representación Social proyecto de vida y de elección ocupacional en adolescentes nicoyanos inscritos y no inscritos en el sistema educativo formal* (Tesis de pregrado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Mosquera, J., & Cote, M. (2005). Efectos toxicológicos y neuropsiquiátricos producidos por consumo de cocaína. *Revista de la facultad de medicina*, 53(1), 10-26

- Muñoz, M., Graña, J., Peña, M., & Andreu, J. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14(3) 313-320.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). (2014). *Informe europeo sobre drogas: Tendencias y novedades*. Recuperado de <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ESN.pdf>
- Observatorio de las Drogas en Colombia (ODC). (2016). *Reporte de drogas en Colombia*. Recuperado de https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf
- Osorio, E., Ortega, N., & Pillon, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 12, 369-375.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, UNODC. New York*. Recuperado de www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.Pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *ASSIST, la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias*. Recuperado de www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf
- Peña, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32, 147-173.
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94.
- Rey, C.A. (2010). *Trastorno disocial: evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes*. Colombia: Manual Moderno

- Rodríguez, J., Hernández, E., & 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(4), 455-456.
- Rodríguez, D., Dallos, C., González, S., Sánchez, Z., Díaz, L., Rueda, G., & Campo, A. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 21(5), 1402-1407.
- Rueda, G., Padilla, S., Prada, D., Zarate, A. (2009). *Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de Pamplona, Colombia: una comparación por género*. (Tesis de posgrado). Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga.
- Rueda, J., Camacho, L., Rangel, M., & Campos, A. (2009). *Prevalencia y factores asociados con el consumo diario de tabaco en estudiantes adolescentes*. Recuperado de http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-38/4/RCP0409_AOrg5_Prevalencia_y_factores_asociados_con_el_consumo.pdf
- San Juan, C., Vozmediano, L., & Ocaríz, E. (2015). *La delincuencia juvenil desde una perspectiva ambiental: La importancia de los escenarios de conducta*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/274954650_La_delincuencia_juvenil_desde_una_perspectiva_ambiental_la_importancia_de_los_escenarios_de_conducta
- Santis, R., Hilgado, C., Hayden, V., Anselmo, E., Rodríguez, J., Cartajena, F., Dreyse, J., & Torres, R. (2007). Consumo de sustancias y conductas de riesgo en consumidores de pasta base de cocaína no consultantes a servicios de rehabilitación. *Revista médica Chile*, 135(1), 45-53.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

- Gobierno Nacional de la República de Colombia (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia-2013*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNO_DC.pdf
- Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores protectores en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Paredes, D., & Morales, H. (2005). Comportamiento antisocial durante la adolescencia: teoría, investigación y programas de prevención. *Revista de Psicología*, 23(2), 201-247.
- Peña, M., & Graña, J. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6, 9-23.
- Peña, M. (2010). *Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Peña, F., & Palacios, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*, 34(5), 421-427.
- Ramón, W., & Larrota, D. (2016). *Relación entre el consumo de alcohol y las conductas Antisociales-Delictivas presentes en la Escuela Normal Superior de Piedecuesta, Santander*. (Trabajo no publicado). Universidad Pontificia Bolivariana.
- Riofrio, R., & Castenheira, L. (2010) Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 18(Spec), 598-605.
- Rodríguez, C., Dallos, M., & González, J. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga. *Revista de Salud Pública*, 21(5), 1402-1407.
- Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. E., & Tovar, J. R. (2006). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 19-30.

- Sanabria, A., & Uribe, A. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 203-218.
- Santacruz, J. (s.f.). Correlación entre el consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes y los factores protectores que lo disminuyen. Universidad Mariana- *Boletín Informativo CEI*, 3(2), 15-19.
- Santana, J., & Calderón, S. (2015). *Análisis psicométrico del cuestionario de conductas antisociales en la infancia y adolescencia (casia) en población colombiana adolescente escolarizada (7° a 10°)*. (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá.
- Silva, A., & Galvis, L. (2010). Silencio y grito de la adolescencia. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 20(58), 187-206.
- Swain, R.C. (1991). Factores de riesgo y abuso de alcohol y drogas en la adolescencia. *Revista de Psicología Educativa*, 3, 363-398
- Torres, L.M (2016). *Relación entre consumo de SPA y conducta antisocial en adolescentes entre los 10 y 19 años* (Tesis de pregrado). Universidad de la Sabana, Bogotá.
- Toro, L. (2013). *Percepción de los estudiantes frente al consumo de sustancias psicoactivas para la autogestión de estrategias de prevención en la institución educativa German Pardo García de la ciudad de Ibagué*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Ibagué.
- Trujillo, A., Forns, M., & Pérez, A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19(2), 179-190.
- Trujillo, A., & Flórez, I., (2013). Consumo de Alcohol en los Adolescentes de Chía y su Percepción del Consumo y de la Permisividad Parental frente al Uso de Sustancias. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(1), 47-57.

- Uceda, F., Navarro, J., & Pérez, J. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, 58, 63-75.
- Uribe, M. (2012). *Validación para Colombia de la Escala Crafft para Tamizaje de Consumo de Sustancias Psicoactivas Versión Universidad Nacional*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Varela A., Salazar T., Cáceres de Rodríguez & Tovar. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31-45.
- Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L., & Peña, F. (2010). *Guía Clínica para el Trastorno Disocial*. Recuperado de http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_disocial.pdf
- Vázquez, M., Muñoz, M., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M., & Rodríguez, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Revista pediatría atención primaria*, 16(62), 125-134.
- Vera, J. (2012). *Conducta antisocial: Asociación con psicopatología en niños y adolescentes*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.

ANEXOS

Anexo 1. *Formato de Consentimiento informado*

Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga Escuela de Ciencias Sociales Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES EN ESTUDIANTES DEL GRADO NOVENO DE LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE PIEDECUESTA”

Las psicólogas en formación de la Universidad Pontificia Bolivariana realizarán un estudio denominado, relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas antisociales en estudiantes del grado noveno de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta en el cual se ha invitado a su hijo(a) a participar. Por tanto, su decisión de aprobar la participación de su hijo(a) en el presente estudio es voluntaria. Si usted decide dar su consentimiento, es importante que lea cuidadosamente este documento y lo firme.

Objetivo del Estudio

El propósito principal de esta investigación es establecer si existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas antisociales en los estudiantes del grado noveno de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta.

La aplicación de los instrumentos se realizará en una sola sesión en un día; cada sesión tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Confidencialidad

Toda la información obtenida del estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad, velando por la integridad y dignidad de su hijo(a). Los datos serán utilizados únicamente por el personal investigador, El nombre y datos serán identificados mediante códigos. Los informes serán suministrados únicamente si usted como representante legal de su hijo(a) los solicita personalmente.

Después de haber leído toda la información contenida en este documento con respecto al proyecto voluntariamente manifiesto que he decidido autorizar la participación de _____ del grado _____ de quien soy el representante legal o tutor, dada su imposibilidad de firmar este documento con completa autonomía por tratarse de un menor de edad. Además, expresamente autorizo al equipo de investigación para utilizar la información codificada en futuras investigaciones. En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en la ciudad de _____ el día _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL (PADRES) FIRMA DE LAS INVESTIGADORAS

Contactos Información Adicional:

Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana. Teléfono: 6796220

Correo electrónico: lessly.castellanos.2013@upb.edu.co- diana.larrota.2014@upb.edu.co.
Psicólogas en formación.

CUESTIONARIO A - D

Apellidos y Nombre _____ Sexo _____ Edad _____
Entidad/Centro _____ Curso/Puesto _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES

Quando el examinador se lo indique vuelva la Hoja; encontrará una serie de frases sobre cosas que las personas hacen alguna vez; es probable que Ud. Haya hecho algunas de esas cosas. Lea cada frase y señale el **-SI-** si Ud. Ha hecho lo que se dice en la frase; señale el **-NO-** en el caso contrario.

Sus respuestas van a ser tratadas confidencialmente; por eso se le pide que conteste con sinceridad. Procure no dejar frases sin contestar; decídase por el SI o por el NO.

AHORA VUELVA LA HOJA Y CONTESTE A TODAS LAS FRASES



Autor: N. Seisdedos, Departamento I+D de TEA Ediciones S.A.

Copyright 1988, 1991 by TEA Ediciones, S.A. - Edita TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

Conteste SI o NO a las siguientes frases

1. Alborotar o silbar en una reunión, lugar público o de trabajo..... SI NO
2. Salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio)..... SI NO
3. Entrar en un sitio prohibido (jardín privado, o del colegio)..... SI NO
4. Ensuciar las calles/aceras rompiendo botellas o volcando cubos de basura..... SI NO
5. Decir groserías o palabras fuertes..... SI NO
6. Molestar a personas desconocidas o hacer daños en lugares públicos..... SI NO
7. Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión..... SI NO
8. Hacer trampas (en examen, competición importante, información de resultados..... SI NO
9. Tirar basuras al suelo (cuando hay cerca una papelera o cubo)..... SI NO
10. Hacer pintadas en lugares prohibidos (pared, encerados, mesa, etc.)..... SI NO
11. Coger frutas en un jardín/huerto que pertenece a otra persona..... SI NO
12. Romper o tirar al suelo cosas que son de otras personas..... SI NO
13. Gastar bromas pesadas a la gente, como empujarlas dentro de un charco o quitarles la silla cuando va a sentarse..... SI NO
14. Llegar a propósito más tarde de lo permitido (a casa, trabajo, obligación..... SI NO
15. Arrancar o pisotear flores o plantas en un parque o jardín..... SI NO
16. Llamar a la puerta de alguien y salir corriendo..... SI NO
17. Comer, cuando está prohibido (trabajo, clase, cine, etc.)..... SI NO
18. Contestar mal a un superior o autoridad (trabajo o calle)..... SI NO
19. Negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa)..... SI NO
20. Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas)..... SI NO

| 6. Patrón de Consumo | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Sustancia | Edad primer consumo | Un año o más no consume | Consumo | | | | | | |
| | | | Diarlo o varias veces por semana | Máximo una vez por semana | De 1 a 3 veces por mes | Máximo una vez al año | Solo ocasional/menta | Solo probó una vez | Nunca |
| 1. Cigarrillo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bebidas alcohólicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Marihuana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Basuco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Inhalables (boxer, gasolina, triner, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Cocaína | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Heroína | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Éxtasis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Alucinógenos (hongos, LSD, PCP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Barbitúricos: seco-nal, fenobarbital, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. No barbitúricos: mandrax, qualude, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Benzodicepinas (valium, rohypnol, rivo tril, ativan, lexotán, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Mezclas ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Otras ¿Cuáles? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Por favor, indique: | | | ¿Ha utilizado alguna SPA por vía inyectada? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| De todas las sustancias que ha consumido, ¿Cuál le ha causado efectos más negativos en su vida? (señale el # de la SPA, según la lista anterior) | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| | | | 8 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> | 10 <input type="checkbox"/> | 11 <input type="checkbox"/> | 12 <input type="checkbox"/> | 13 <input type="checkbox"/> | 14 <input type="checkbox"/> |