Vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos expuestos al conflicto armado

Vulnerability to Psychoactive Substance Use among Colombian Adolescents Exposed to Armed Conflict

Vulnerabilidade ao Consumo de Substâncias Psicoativas em Adolescentes Colombianos Expostos ao Conflito Armado

Jorge Emilio Salazar Flórez
Research group GEINCRO, San Martín University Foundation, Sabaneta, Antioquia, Colombia
jorge.salazarf@sanmartin.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7666-9099

Daniella Quintero Pinzón
Research group GEINCRO, San Martín University Foundation, Sabaneta, Antioquia, Colombia
30211182018@est.sanmartin.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1983-4924

Luz América Penagos Jaramillo
Corporación de Profesionales Asesores (CORPOASES), Itagüí, Antioquia, Colombia
americapenagosjaramillo@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-7004-1964

Luz Stella Giraldo Cardona
Research group GEINCRO, San Martín University Foundation, Sabaneta, Antioquia, Colombia
luz.giraldo@sanmartin.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0192-2798

DOI: https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI23.csac

Recibido: 06 marzo 2024
Aceptado: 15 noviembre 2025

Resumen:

Objetivo. Estimar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes expuestos al conflicto armado y algunos factores relacionados. Método. Se realizó un estudio transversal en tres instituciones educativas de Caucasia, Colombia, con 2288 estudiantes entre 10 y 19 años, investigando el consumo de sustancias lícitas e ilícitas y variables familiares, personales, académicas y sociales. Se aplicó un modelo lineal generalizado, con la función Poisson y vínculo Logit, para estimar prevalencias y razones de prevalencia. Resultados. La prevalencia global de consumo de cualquier tipo de sustancia fue 23.9%. La prevalencia de consumo de sustancias lícitas fue 23%, y de ilícitas, del 4.8%. A mayor edad de los estudiantes con desempeño académico básico, víctimas de maltrato psicológico, con disfunción familiar severa y familiares consumidores de sustancias lícitas o ilícitas, se encontró mayor consumo. Discusión. La exposición al conflicto armado puede exacerbar la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, por lo que es importante intervenir a nivel social, personal y familiar, además, con enfoques integrales para abordar este problema de salud pública.

Palabras clave: Adolescente, conflictos armados, psicotrópicos, drogas lícitas, drogas ilícitas.

Abstract:

Objective. To estimate the prevalence of psychoactive substance use among adolescents exposed to armed conflict and some related factors. Method. A cross-sectional study was conducted in three educational institutions in Caucasia with 2,288 students between 10 and 19 years of age, examining the use of licit and illicit substances as well as family, personal, academic, and social variables. A generalized linear model with a Poisson function and Logit link was applied to estimate prevalences and prevalence ratios. Results. The overall prevalence of use of any type of substance was 23.9%. The prevalence of licit substance use was 23.0%, while illicit substance use was 4.8%. Higher levels of consumption were found among older students with basic academic performance, victims of psychological abuse, those experiencing severe family dysfunction, and those with relatives who consumed licit or illicit substances. Discussion. Exposure to armed conflict may exacerbate the frequency of psychoactive substance use. Therefore, it is

important to intervene at the social, personal, and family levels, using comprehensive approaches to address this public health problem.
Keywords: Adolescent, armed conflicts, psychotropic drugs, licit drugs, illicit drugs.

Resumo:

Escopo. Estimar a prevalência do consumo de substâncias psicoativas em adolescentes expostos ao conflito armado e alguns fatores relacionados. Método. Foi realizado um estudo transversal em três instituições de ensino de Caucasia, com 2.288 estudantes entre 10 e 19 anos, investigando o consumo de substâncias lícitas e ilícitas, bem como variáveis familiares, pessoais, acadêmicas e sociais. Aplicou-se um modelo linear generalizado, com função Poisson e vínculo Logit, para estimar prevalências e razões de prevalência. Resultados. A prevalência global de consumo de qualquer tipo de substância foi de 23,9%. A prevalência de consumo de substâncias lícitas foi de 23,0%, enquanto a de substâncias ilícitas foi de 4,8%. Observou-se maior consumo entre estudantes mais velhos, com desempenho acadêmico básico, vítimas de maus-tratos psicológicos, com disfunção familiar grave e com familiares consumidores de substâncias lícitas ou ilícitas. Discussão. A exposição ao conflito armado pode exacerbar a frequência do consumo de substâncias psicoativas. Portanto, é importante intervir nos níveis social, pessoal e familiar, utilizando abordagens integrais para enfrentar esse problema de saúde pública.
Palavras-chave: Adolescente, conflitos armados, psicotrópicos, drogas lícitas, drogas ilícitas.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la adolescencia, comprendida entre los 10 y los 19 años, se caracteriza por cambios físicos y emocionales significativos. Durante esta etapa, los jóvenes a menudo tienen recursos limitados para enfrentar el estrés y las demandas naturales de su edad, lo que puede llevar al uso de sustancias psicoactivas, como una forma de afrontamiento. Especialmente en contextos de conflicto armado, el consumo de estas sustancias se convierte en un mecanismo para lidiar con las dificultades del entorno, aumentando el riesgo de trastornos de salud mental (Atienza-Carbonell et al., 2022; Gómez-Restrepo et al., 2018; OMS, 2020; 2025; Slone y Mann, 2016).

El consumo de drogas, alcohol y otras sustancias entre adolescentes es un problema de salud global, sobre todo en población vulnerable, como los adolescentes expuestos al conflicto armado (Kobulsky et al., 2016; Lo et al., 2017). Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2022), en 2019, la prevalencia mundial de consumo osciló entre el 4.1% y el 6.9% en personas de 15 a 64 años.

En Colombia, en 2016, el consumo de sustancias ilícitas en estudiantes fue del 15.9%, con mayores tasas en menores de 15 a 16 años (18.6%) (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2016; MinSalud, 2020). En Antioquia, el consumo de cualquier sustancia ilícita se ha incrementado de manera importante. En el informe nacional de 2019, esta prevalencia en población general fue del 5.44% en Medellín y área metropolitana, mientras que en el resto del departamento fue del 2.59% (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, 2019). En 2021, en Antioquia se registró una prevalencia en población general del 11.2%, mientras que en los adolescentes fue del 21%. En el mismo informe se reportó una prevalencia general del 13.6% en el Bajo Cauca (Gobernación de Antioquia et al., 2021).

El conflicto armado ha marcado la historia de Colombia durante más de seis décadas (Ugarriza y Pabón, 2017); y Caucasia, en el Bajo Cauca antioqueño, ha sido afectado (Consejería Presidencial para los Derechos Humanos, 2013) con tasas significativas de homicidios (48 por cada 100.000 habitantes) y desplazamiento (71 por cada 100.000 habitantes) entre 1990 y 2013 (Consejería Presidencial para los Derechos Humanos, 2013). Entre 1985 y 2021, el 55% de los niños, niñas y adolescentes (NNA) afectados por el conflicto armado se concentraron en regiones como Antioquia, Bolívar, Cauca, Chocó y Córdoba; mientras que en el periodo 2020-2021, el número de NNA afectados se incrementó a 88% a escala nacional (Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios [OCHA], 2022). Estos sucesos favorecen el consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes, como mecanismo de afrontamiento, un efecto poco visible

del conflicto armado (Butler et al., 2018; Cuartas et al., 2019; D'Amico y McCarthy, 2006; Georgiades y Boyle, 2007).

Las experiencias traumáticas durante y luego del conflicto armado, la falta de oportunidades en las zonas geográficas afectadas, el desplazamiento forzado, el ausentismo escolar, entre otros, generan un ambiente propicio para el consumo de sustancias lícitas e ilícitas (Kelsall et al., 2015; Navarro-Lashayas y Eiroa-Orosa, 2017). Al respecto, Piñeros-Ortiz et al. (2021) encontraron alteraciones sobre la salud mental, que se manifiestan en dificultades en la atención, inseguridad, agresividad y consumo de drogas psicoactivas en adolescentes expuestos al conflicto armado.

En Colombia, el impacto del conflicto armado en adolescentes aún es poco estudiado (Gómez-Restrepo et al., 2016; Gómez-Restrepo et al., 2018); sin embargo, algunos estudios evidencian cómo la acumulación de eventos estresantes y las adversidades infantiles en conflictos armados pueden asociarse con problemas de comportamiento típicos en los adolescentes, como deserción escolar, afiliación a pandillas, consumo de drogas, comportamiento violento, embarazo precoz y suicidio (León-Rodríguez y Moncaleano, 2024). De manera específica, en el último año se ha reportado consumo de alcohol (45.9%), tabaco (11.7%), marihuana (4.7%) y cocaína (1.7%). Por su parte, el consumo de al menos una sustancia psicoactiva en el último mes fue inferior al 25.1% (Sánchez et al., 2019).

Por el contrario, en otros estudios del país se ha evidenciado que el apoyo social y familiar puede reducir el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en adolescentes colombianos (Gaias et al., 2019). En efecto, la salud mental en adolescentes desplazados por el conflicto armado ha evidenciado consecuencias en la salud mental, pero en temas de uso y abuso de estas sustancias, la situación es poco explorada (Marroquín-Rivera et al., 2020). En consecuencia, en zonas altamente expuestas a las acciones de grupos armados, como Caucasia, es pertinente el estudio del consumo de dichas sustancias. En efecto, el propósito del estudio fue estimar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes expuestos al conflicto armado y algunos factores relacionados en 2022.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, en 2022, en tres instituciones educativas públicas del municipio de Caucasia, Colombia. Se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia y aleatorio por grado escolar, al interior de cada institución educativa.

Participantes

Se invitó a 2288 estudiantes en las tres instituciones. Los criterios de inclusión consistieron en estar matriculados y cursar de sexto a undécimo grado. Un total de 215 no consintieron participar y 103 encuestas se excluyeron por errores. Del total de estudiantes invitados, participaron 1970, quienes firmaron el asentimiento y el consentimiento informado. Sus edades oscilaban entre los 10 y los 19 años (edad promedio: 13.7 años), y eran mayoritariamente mujeres (56.4%).

Instrumentos

Se tomó como consumo de sustancias psicoactivas cualquier episodio de consumo reportado por el estudiante a lo largo de la vida, clasificada también como consumo de sustancias lícitas (alcohol, cigarrillo) e ilícitas

(marihuana, cocaína, inhalantes, entre otros). Se aplicó una encuesta autodiligenciada con 39 respuestas cerradas, en las que se indagó por la edad de inicio de consumo, primera sustancia consumida y motivo de consumo la primera vez. Entre los aspectos demográficos, sociales, académicos y familiares, se consultó por la edad, sexo, zona de residencia (rural, urbana), estrato socioeconómico (bajo, medio, alto), maltrato físico, maltrato psicológico, realización de actividad física, tipología familiar (nuclear, monoparental, extensa, otra), funcionalidad familiar (buena, disfunción leve, moderada, severa), antecedentes de consumo en la familia, desempeño académico (alto, básico, bajo), participación en grupo académico, año cursado, y educación sobre consumo de sustancias lícitas e ilícitas. La aplicación de la encuesta se realizó en las instalaciones de los colegios, en grupos acompañados por alguno de los investigadores.

La funcionalidad familiar se midió mediante el Apgar familiar que consta de cinco ítems con cuatro opciones de respuesta, oscila entre 0 y 4, siendo 0=Nunca, 1=Casi nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre y 4=Siempre. El puntaje global se obtuvo por suma de ítems con valores entre 0 y 20, clasificados como Normal (17 a 20 puntos), disfunción leve (13 a 16 puntos), disfunción moderada (10 a 12 puntos) y disfunción severa (menor o igual a 9) (Suárez y Alcalá, 2014). En estudiantes de secundaria colombianos, este instrumento ha mostrado una buen consistencia interna (alfa de Cronbach= 0.79). El análisis factorial mostró que en el Apgar familiar, los cinco ítems que forman parte de la escala representan un único factor que explicó el 55.6% de la varianza (Forero et al., 2006).

Procedimiento

Los padres de familia, docentes y estudiantes se sensibilizaron en las instituciones educativas, en reuniones escolares grupales. Durante esos encuentros, se firmaron los consentimientos y asentamientos informados. Luego de la gestión administrativa, aval de investigación, aval ético y autorización de las instituciones educativas, se aplicó la encuesta autodiligenciada, en diferentes jornadas, con programación continua hasta completar los participantes de cada colegio. El formato fue *online* y tuvo una duración promedio de 20 minutos por estudiante. Se desarrolló en espacios y grupos pequeños con acompañamiento de uno de los investigadores principales. La recolección cursó entre junio y julio de 2022.

El Centro de Investigación de la Fundación Universitaria San Martín, sede Sabaneta, avaló la investigación y el componente ético bajo el acta 7, de mayo de 2022. Esta investigación se consideró como riesgo mínimo, según la Resolución ética colombiana 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993). Se aplicó consentimiento informado a los padres o cuidadores principales y asentimiento informado a los menores de edad.

Análisis de datos.

Los análisis se realizaron en el *software* libre Jamovi 2.3.28 (https://www.jamovi.org/). Se emplearon medidas de resumen para variables cuantitativas (media, desviación estándar) y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Se realizó un análisis bivariado, aplicando la prueba chi cuadrado de independencia o la prueba exacta de Fisher. Se construyó un análisis de correspondencia múltiple para observar los perfiles de consumo o no consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes. Se calculó la prevalencia de consumo global y de consumo de sustancias ilícitas y lícitas. Adicional, mediante modelos lineales generalizados (familia: Poisson; función de enlace: log), se estimaron las razones de prevalencia crudas y ajustadas, según las variables demográficas, académicas, sociales y familiares. Se tomó un valor p significativo menor de 0.05.

Resultados

Se estudiaron 1970 estudiantes de áreas urbanas (94.3%) y de estratos socioeconómicos bajos, es decir, estratos 1 y 2 (55%). El maltrato físico y psicológico estaba presente en menos del 6% de los estudiantes. Por otra parte, el 65.1% de los participantes hacían ejercicio regularmente, y el 65.2% provenían de familias nucleares. Aproximadamente, el 35.8% reportaron un buen funcionamiento familiar, pero el 11.3% mostraban disfuncionalidad familiar severa. Además, el 44.2% tenían antecedentes de consumo de sustancias lícitas e ilícitas en su familia (Tabla 1).

Se observó una prevalencia de consumo de estas sustancias en toda la vida del 23.9% (n=471), siendo similar para sustancias lícitas (23%), y aproximadamente cinco veces mayor que la prevalencia de sustancias ilícitas (4.8%). La prevalencia de consumo de cualquier tipo de sustancia aumentó con la edad; se observó una prevalencia de consumo mayor en jóvenes de 15 a 19 años (41.5%). También se encontró mayor prevalencia entre aquellos que habían recibido educación sobre sustancias psicoactivas, reportaron disfunción familiar severa, repitieron año escolar y los que tenían algún familiar con historial de consumo de estas sustancias ($RPa > 1.0$; valor $p < 0.05$) (Tabla 1).

PREVALENCIA Y RAZONES DE PREVALENCIA PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA VIDA

Variable	Sí		No		valor	*RP*	*RP* ajustado	
	***n* = 471**	*%*	***n* = 1499**	*%*	***p***	**crudo**	***RP***	***IC 95%***
Demográficas								
Edad								
10-14 años	161	13.2	1062	86.8	0.000	ref	ref	
15-19 años	310	41.5	437	58.5	0.000	3.15	**1.70**	**1.29 - 2.24**
Sexo								
Hombre	202	23.5	657	76.5	0.719	0.97	1.08	0.89 - 1.32
Mujer	269	24.2	842	75.8		ref	Ref	
Zona residencia								
Urbana	459	24.7	1399	75.3	0.001	2.31	1.63	0.91 - 2.91
Rural	12	10.7	100	89.3		ref	Ref	
Estrato socioeconómico								
Bajo	306	28.2	778	71.8	0.032	ref	Ref	
Medio	134	22.5	461	77.5		0.80	0.98	0.79 - 1.21
Alto	8	32.0	17	68.0		1.13	1.46	0.71 - 2.98
Personales y académicas								
Desempeño académico								
Bueno	268	21.0	1010	79.0	0.000	ref	ref	

Variable	Sí		No		valor	*RP*	*RP* ajustado	
	***n* = 471**	*%*	***n* = 1499**	*%*	***p***	**crudo**	*RP*	*IC 95%*
Básico	203	29.7	481	70.3		1.42	1.10	0.90 - 1.33
Bajo	8	100.0	0	0.0		4.77		
Repetición de año escolar								
Sí	187	36.1	331	63.9	0.000	1.85	**1.30**	**1.06 - 1.60**
No	284	19.6	1168	80.4		ref	Ref	
Año cursado								
Sexto - octavo	128	12.5	896	87.5	0.000	0.34	0.77	0.57 - 1.03
Noveno - undécimo	343	36.3	603	63.7		ref	ref	
Trabaja								
Sí	26	29.5	62	70.5	0.205	1.25	1.13	0.76 - 1.70
No	445	23.6	1437	76.4		ref	ref	
Maltrato físico								
Sí	18	34.6	34	65.4	0.110	1.47	1.08	0.65 - 1.77
No	453	23.6	1465	76.4		ref	ref	
Maltrato psicológico								
Sí	58	48.7	61	51.3	0.000	1.41	1.12	0.83 - 1.51
No	413	22.3	1438	77.7		ref	ref	
Actividad física								
Sí	310	24.2	973	75.8	0.718	1.03	1.07	0.87 - 1.32
No	161	23.4	526	76.6		ref	ref	
Pertenece a grupo académico								
Sí	193	22.1	682	77.9	0.085	0.87	0.99	0.81 - 1.21
No	278	25.4	817	74.6		ref	Ref	
Educación sobre consumo								

Variable	Sí		No		valor	*RP*	*RP* ajustado	
	n = 471	%	*n* = 1499	%	*p*	crudo	*RP*	*IC 95%*
Sí	280	35.9	501	64.1	0.000	2.23	**1.35**	**1.11 - 1.65**
No	191	16.1	998	83.9		ref	ref	
Familiares								
Tipología familiar								
Nuclear	279	21.7	1005	78.3	0.008	ref	ref	
Monoparental	115	27.1	310	72.9		1.25	1.06	0.85 - 1.32
Extensa	56	27.7	146	72.3		1.28	1.24	0.93 - 1.66
Otra	21	35.6	38	64.4		1.64	1.06	0.67 - 1.66
Funcionalidad familiar								
Buena función	152	21.5	554	78.5	0.000	ref	ref	
Leve disfunción	120	19.7	490	80.3		0.91	1.06	0.83 - 1.35
Moderada disfunción	110	25.5	322	74.5		1.29	1.21	0.93 - 1.56
Severa disfunción	89	40.1	133	59.9		1.57	**1.61**	**1.22 - 2.12**
Consumo en la familia								
Sí	361	41.4	510	58.6	0.000	4.14	**3.14**	**2.52 - 3.91**
No	110	10.0	989	90.0		ref	ref	

Ref: Categoría de referencia. IC: Intervalo de confianza. RP: Razón de prevalencia. a: Prueba chi cuadrado de asociación. b: Prueba t. c: Prueba Fisher.
Fuente: elaboración propia.

Las razones de prevalencia ajustadas para el consumo de sustancias lícitas (alcohol y cigarrillo), que resultaron significativamente más altas, se encontraron entre los estudiantes de 15 a 19 edad, que habían recibido educación sobre el tema, vivían en familias disfuncionales y reportaban familiares con antecedentes de consumo (*RPa* > 1.0, valor *p* < 0.05) (Tabla 2).

TABLA 2.
Prevalencia y razones de prevalencia para el consumo de sustancias lícitas en la vida

Variables	Sí		No		valor *p*	*RP* crudo	*RP* ajustado	
	***n* = 454**	*%*	***n* = 1516**	*%*			*RP*	*IC 95%*
Demográficas								
Edad								
10-14 años	153	12.5	1070	87.5	0.000	ref	ref	
15-19 años	301	40.3	446	59.7		3.22	**1.73**	**1.31 – 2.30**
Sexo								
Hombre	192	22.4	667	77.6	0.520	0.95	1.07	0.87 - 1.30
Mujer	262	23.6	849			ref	ref	
Zona residencia								
Urbana	442	23.8	1416	76.2	0.001	2.22	1.55	0.87 - 2.78
Rural	12	10.7	100	89.3		ref	ref	
Estrato socioeconómico								
Bajo	299	27.6	785	72.4	0.015	ref	ref	
Medio	126	21.2	469	78.8		0.77	0.95	0.76 - 1.18
Alto	7	28.0	18	72.0		1.29	1.40	0.60 - 2.77
Personales y académicas								
Desempeño académico								
Alto	261	20.4	1017	79.6	0.000c	ref	ref	
Básico	193	28.2	491	71.8		1.38	1.08	0.89 - 1.32
Bajo	0	0.0	8	100.0		0.00		
Repetición de año escolar								

Variables	Sí		No		valor *p*	*RP* crudo	*RP* ajustado	
	n = 454	%	*n* = 1516	%			*RP*	*IC 95%*
Sí	175	33.8	343	66.2		1.76	1.24	1.00 - 1.52
No	279	19.2	1173	80.8	0.000	ref	ref	
Año cursado								
Sexto – octavo	120	11.7	904	88.3	0.000	0.33	0.76	0.56 - 1.03
Noveno - undécimo	334	35.3	612	64.7		ref	ref	
Trabaja								
Sí	25	28.4	63	71.6	0.222	1.25	1.16	0.77 - 1.75
No	429	22.8	1453	77.2		ref	ref	
Maltrato físico								
Sí	18	34.6	34	65.4	0.045	1.52	1.13	0.69 - 1.86
No	436	22.7	1482	77.3		ref	ref	
Maltrato psicológico								
Sí	56	47.1	63	52.9	0.000	2.19	1.11	0.82 - 1.51
No	398	21.5	1453	78.5		ref	ref	
Actividad física								
Sí	296	23.1	987	76.9	0.971c	1.00	1.04	0.84 - 1.28
No	158	23.0	529	77.0		ref	ref	
Participa en grupo académico								
Sí	188	21.5	687	78.5	0.142	0.88	1.03	0.84 - 1.26
No	266	24.3	829	75.7		ref	ref	
Educación sobre consumo								
Sí	272	34.8	509	65.2	0.000	2.28	**1.36**	**1.11 - 1.67**
No	182	15.3	1007	84.7		ref	ref	
Familiares								
Tipología familiar								

Variables	Sí		No		valor	*RP* crudo	*RP* ajustado	
	n = 454	%	*n* = 1516	%	*p*		*RP*	*IC 95%*
Nuclear	267	20.8	1017	79.2	0.004	ref	ref	
Monoparental	112	26.4	313	73.6		1.27	1.09	0.87 - 1.36
Extensa	54	26.7	148	73.3		1.29	1.26	0.94 - 1.70
Otra	21	35.6	38	64.4		1.71	1.09	0.70 - 1.72
Funcionalidad familiar								
Buena función	151	21.4	555	78.6	0.000	ref	ref	
Leve disfunción	116	19.0	494	81.0		0.89	1.03	0.81 - 1.32
Moderada disfunción	102	23.6	330	76.4		1.10	1.13	0.87 - 1.47
Severa disfunción	85	38.3	137	61.7		1.79	**1.54**	**1.16 - 2.04**
Antecedente de consumo en la familia								
Sí	351	40.3	520	59.7	0.000	4.30	**3.24**	**2.59 - 4.07**
No	103	9.4	996	90.6		ref	ref	

Ref: Categoría de referencia. IC: Intervalo de confianza. RP: Razón de prevalencia. a: Prueba chi cuadrado de asociación. b: Prueba t. c: Prueba Fisher.
Fuente: elaboración propia.

En lo que respecta a las sustancias ilícitas, factores como la repetición escolar (*RPa*=1.73) y el consumo en la familia (*RPa* = 1.69) continuaron siendo determinantes clave. Además, entre los estudiantes que informaron haber experimentado maltrato psicológico y disfunción familiar severa, la prevalencia se duplicó (Tabla 3).

TABLA 3.
Prevalencia y razones de prevalencia para el consumo de sustancias ilícitas en la vida

Variables	Sí		No		valor	*RP*	*RP* ajustado	
	***n* = 95**	*%*	***n* = 1875**	*%*	*p*	*crudo*	*RP*	*IC 95%*
Demográficas								
Edad								
10-14 años	161	13.2	1062	86.8		ref	ref	
15-19 años	310	41.5	437	58.5	0.000	2.68	1.65	0.88 – 3.07
Sexo								
Hombre	39	4.5	820	95.5	0.607	0.90	0.91	0.59 - 1.42
Mujer	56	5.0	1055	95.0		ref	Ref	
Zona residencia								
Urbana	93	5.0	1765	95.0	0.122	2.80	2.32	0.56 - 9.55
Rural	2	1.8	110	98.2		ref		
Estrato socioeconómico								
Bajo	53	4.9	1031	95.1	0.512c	ref	Ref	
Medio	32	5.4	563	94.6		1.10	1.33	0.84 - 2.11
Alto	2	8.0	23	92.0		1.64	2.17	0.51 - 9.19
Personales y académicas								
Desempeño académico								
Alto	43	3.4	1235	96.6	0.000c	ref	ref	
Básico	52	7.6	632	92.4		2.26	1.56	1.00 - 2.40
Bajo	0	0.0	8	100.0		0.00		
Repetición de año escolar								
Sí	47	9.1	471	90.9	0.000	2.74	**1.73**	**1.10 - 2.71**
No	48	3.3	1404	96.7		ref	ref	
Año cursado								
Sexto - octavo	34	3.3	990	96.7	0.001	0.51	1.03	0.55 - 1.93
Noveno - undécimo	61	6.4	885	93.6		ref	ref	
Trabaja								
Sí	9	10.2	79	89.8	0.035	2.24	1.97	0.96 - 4.03

Variables	Sí		No		valor	*RP*	*RP* ajustado	
	n = 95	%	*n* = 1875	%	*p*	crudo	*RP*	*IC 95%*
No	86	4.6	1796	95.4		ref	ref	
Maltrato físico								
Sí	4	7.7	48	92.3	0.328	1.62	0.80	0.28 - 2.28
No	91	4.7	1827	95.3		ref	ref	
Maltrato psicológico								
Sí	18	15.1	101	84.9	0.000	3.64	**2.09**	**1.19 - 3.67**
No	77	4.2	1774	95.8		ref	ref	
Actividad física								
Sí	66	5.1	1217	94.9	0.362	1.22	1.28	0.80 - 2.04
No	29	4.2	658	95.8		ref	ref	
Pertenece a grupo académico								
Sí	42	4.8	833	95.2	0.967	0.99	1.05	0.68 - 1.61
No	53	4.8	1042	95.2		ref	ref	
Educación sobre consumo								
Sí	53	6.8	728	93.2	0.001	1.92	1.49	0.95 - 2.33
No	42	3.5	1147	96.5		ref	ref	
Familiares								
Tipología familiar								
Nuclear	50	3.9	1234	96.1	0.071	ref	ref	
Monoparental	26	6.1	399	93.9		1.57	1.32	0.82 - 2.12
Extensa	15	7.4	187	92.6		1.91	1.63	0.91 - 2.95
Otra	4	6.8	55	93.2		1.74	1.09	0.39 - 3.10
Funcionalidad familiar								
Buena función	24	2.6	882	97.4	0.000	ref	ref	
Leve disfunción	21	3.4	589	96.6		1.30	1.03	0.57 - 1.86
Moderada disfunción	23	5.3	409	94.7		2.01	1.25	0.69 - 2.28
Severa disfunción	27	12.2	195	87.8		4.59	**2.36**	**1.31 - 4.27**
Antecedente de consumo en la familia								
Sí	62	7.1	809	92.9	0.000	2.37	**1.69**	**1.09 - 2.62**
No	33	3.0	1066	97.0		ref	ref	

Ref: Categoría de referencia. IC: Intervalo de confianza. RP: Razón de prevalencia. a: Prueba chi cuadrado de asociación. b: Prueba t. c: Prueba Fisher.
Fuente: elaboración propia.

En cuanto al análisis de correspondencia, las variables que estaban más asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas fueron los mayores de 15 años, tener un familiar que consume, la disfunción familiar grave, haber repetido curso y haber recibido educación sobre consumo de estas sustancias (Figura 1).

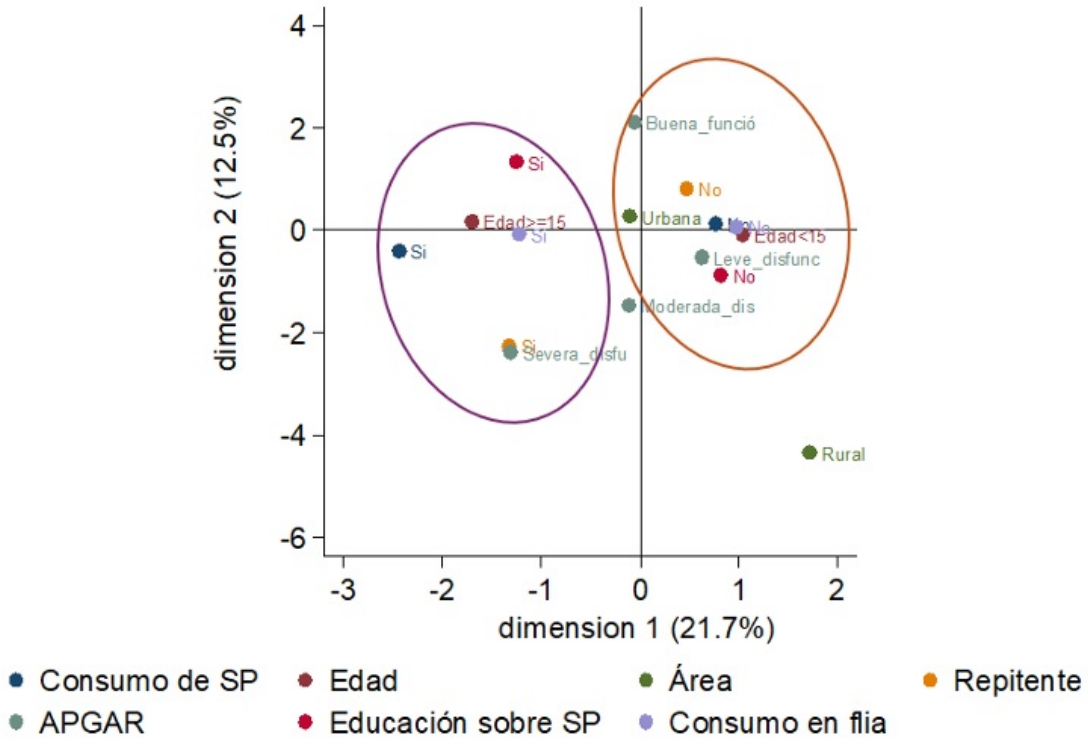

FIGURA 1.
Perfiles de consumo de sustancias psicoactivas en la vida

El inicio de consumo de sustancias psicoactivas se reportó en su mayoría entre los 12 y los 14 años (63%). El 78.8% de los participantes indicaron que el alcohol fue la primera sustancia que consumieron, y en el 76% de los casos esto ocurrió en fiestas o debido a la influencia de amigos. Además, el 88.7% mencionaron que se acercaron al consumo por curiosidad o al estado de ánimo bajo (Tabla 4).

TABLA 4.
Características del consumo de sustancias psicoactivas en la vida

Variable	*n* = 471	Porcentaje
Edad de inicio		
6 a 8 años	8	1.7
9 a 11 años	57	12.1
12 a 14 años	296	62.8
15 a 18 años	110	23.4
Primera sustancia		
Alcohol	371	78.8
Marihuana	50	10.6
Cigarrillo	37	7.9
Cocaína	7	1.5
Inhalantes	5	1.1
Otros	1	0.2
Forma de inicio		
Fiesta	219	46.5
Amigos	139	29.5
Familiar	95	20.2
Vendedor	15	3.2
Otro	3	0.6
Motivo		
Curiosidad	349	74.1
Mejorar ánimo	69	14.6
Presión	24	5.1
Diversión	13	2.8
Varias	13	2.8
Otro	3	0.6

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Esta investigación reportó una prevalencia de consumo de sustancias psicoctivas en la vida y de sustancias lícitas del 23.9%, mientras que las ilícitas se aproximaron al 5%. Las prevalencias altas en todos los casos se relacionaron generalmente con adolescentes de 15 años o más, disfunción familiar severa, consumo de estas sustancias de algún familiar, educación sobre el tema, desempeño académico básico y antecedentes de maltrato psicológico.

La prevalencia global de consumo de sustancias psicoactivas en este estudio supera las medias nacionales, con un inicio del consumo típico a los 14-15 años, coincidiendo con la mayoría de los estudios previos (Espinosa et al., 2016; Kpozehouen et al., 2015; Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, 2019; Schinke et al., 2016; UNODC, 2022). El alcohol fue la sustancia más comúnmente

consumida, reflejando hallazgos similares en otros estudios (Attaiaa et al., 2016; Espinosa et al., 2016; Onrust et al., 2016).

Se observó una mayor prevalencia de consumo de sustancias ilícitas entre estudiantes de sexto a octavo grado, a diferencia de lo reportado en la literatura, donde suelen ser estudiantes de grados superiores quienes presentan mayor consumo (Kpozehouen et al., 2015). Sin embargo, la dinámica de los municipios expuestos al conflicto armado podría estar influyendo en esta tendencia, dado que estudios previos han señalado un mayor uso de estas sustancias en personas expuestas a violencia comunitaria o política (Gabster et al., 2021; Martin y Sashidharan, 2023; Navarro-Lashayas y Eiroa-Orosa, 2017; Siriwardhana et al., 2014).

Varios autores respaldan la relación del maltrato con la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (Bojorquez et al., 2010); en zonas expuestas al conflicto, la amenaza verbal y, en ocasiones, físicas es constante, incluso permeando la institución educativa (OCHA, 2022). En este estudio, tanto el maltrato físico como el psicológico mostraron tendencias al riesgo; sin embargo, solo para el consumo de sustancias ilícitas mostraron una tendencia significativa, duplicando la prevalencia de los que no refieren maltrato previo. Aunque también es importante considerar que el 74.1% de los estudiantes indicaron que iniciaron el consumo por curiosidad, esto no descarta que la curiosidad estuviera motivada por la intención de mitigar la carga emocional que ocurre ante la exposición constante a estresantes del conflicto armado, situación que ha sido reforzada por otros autores (León-Rodríguez y Moncaleano, 2024).

Las vivencias inherentes a los conflictos armados en población infantil y adolescente no solo comprometen sus procesos sociales y educativos, sino también su salud mental (Piñeros-Ortiz et al., 2021). Varios estudios coinciden en reportar mayor vulnerabilidad cuando la exposición a estos eventos ocurre en edades tempranas (Gómez-Restrepo et al., 2018; Piñeros-Ortiz et al., 2021).

Como consecuencia de la exposición a procesos conflictivos, se reportan especialmente trastornos del espectro ansioso, depresivo y traumático, en los que el consumo de sustancias psicoactivas es una expresión relevante (Piñeros-Ortiz et al., 2021; Slone et al., 2017; Slone y Mann, 2016). Adicional, existe un riesgo alto de que los adolescentes doblemente victimizados (exposición al conflicto y consumo de sustancias psicoactivas) desarrollen conductas agresivas que permanecen en el tiempo. Al respecto, el 21.5% de los menores expuestos al conflicto exhiben agresividad superior a la media poblacional (Velandia-Arias y Paba-Barbosa, 2022).

Frente al tema académico, se reportó mayor prevalencia en estudiantes con desempeño básico. Aunque la literatura no es clara frente a la dirección causal de esta asociación, sí ha evidenciado asociaciones tendientes al riesgo (Schinke et al., 2016). Los estudiantes que han repetido cursos podrían ser más propensos a consumir sustancias psicoactivas (Espinosa et al., 2016; Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2016; Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, 2019). Por el contrario, tener un buen desempeño académico y experimentar un ambiente escolar positivo puede mitigar el riesgo de consumo de estas sustancias (Bouzón y Zych, 2023).

La disfunción familiar severa y el consumo de sustancias psicoactivas de algún familiar son variables que, de acuerdo con la literatura, representan riesgos de consumo (Birhanu et al., 2014; Espinosa et al., 2016; Sigfúsdóttir et al., 2009). Esto subraya la importancia del núcleo familiar en el desarrollo del carácter del niño y adolescente, influenciando sus decisiones respecto al consumo de estas sustancias.

Este estudio, al igual que algunos del país y de la región, ha evidenciado que la exposición a la violencia, el desplazamiento forzado y el poco soporte familiar y social crean un contexto de vulnerabilidad que puede llevar a niños y adolescentes a adoptar estrategias de afrontamiento desadaptativas, incluido el consumo de sustancias psicoactivas (Atienza-Carbonell et al., 2022; Gómez-Restrepo et al., 2018; Slone y Mann, 2016). La exposición sostenida al conflicto armado en Colombia, que ha persistido durante más de seis décadas (Ugarriza y Pabón, 2017), ha dejado profundas secuelas psicosociales en adolescentes. Estudios recientes destacan que los adolescentes expuestos a la violencia y al desplazamiento forzado presentan mayores tasas

de consumo de sustancias psicoactivas, en comparación con aquellos no expuestos (Gómez-Restrepo et al., 2018; Marroquín-Rivera et al., 2020).

Los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar han evidenciado que los adolescentes en territorios afectados por el conflicto armado, como el Bajo Cauca, presentan consumos más tempranos y prevalencias superiores al promedio nacional (Gobernación de Antioquia et al., 2021; Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, 2019). La exposición a la violencia altera procesos psicosociales fundamentales, aumentando la probabilidad de conductas de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas (Cuartas et al., 2019; Piñeros-Ortiz et al., 2021). Además, se ha documentado una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida entre adolescentes desplazados o afectados, lo que refuerza la necesidad de intervenciones tempranas en contextos rurales vulnerables (Gaias et al., 2019; Sánchez et al., 2019). Finalmente, la literatura colombiana destaca que factores como el antecedente familiar de consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar severa actúan como fuertes predictores de consumo en estos adolescentes (Espinosa et al., 2016; Forero et al., 2006).

El estudio enfrentó limitaciones importantes, como la aceptación y los permisos por parte de las instituciones, por lo que se restringió a solo tres instituciones educativas y dificultó la inferencia a nivel general, especialmente con un diseño transversal. Aunque el método de recolección autoaplicada puede generar sesgos de información, se observó una buena respuesta por parte de los participantes.

En conclusión, la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en áreas afectadas por el conflicto armado subraya la necesidad de abordar integralmente esta problemática. Los factores sociales, especialmente la disfunción familiar y el consumo de estas sustancias de algún familiar, destacan la importancia de intervenciones que involucren no solo al individuo, sino también a su familia. Dado el contexto del conflicto armado en la región, se sugiere la realización de futuras investigaciones que analicen los determinantes sociales específicos de cada territorio.

Referencias

Atienza-Carbonell, B., Guillén, V., Irigoyen-Otiñano, M., & Balanzá-Martínez, V. (2022). Screening of substance use and mental health problems among Spanish medical students: A multicenter study. *Journal of Affective Disorders, 311*, 391-398. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.090

Attaiaa, L., Beck, F., Richard, J., Marimoutou, C., & Mayet, A. (2016). Relationships between substance initiation sequence and further substance use: A French nationwide retrospective study. *Addictive Behaviors, 57*, 1-5. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.01.009

Birhanu, A., Bisetegn, T., & Woldeyohannes, S. (2014). High prevalence of substance use and associated factors among high school adolescents in Woreta Town, Northwest Ethiopia: multi-domain factor analysis. *BMC Public Health, 14*(1186). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1186

Bojorquez, I., Fernández-Varela, H., Gorab, A., & Solís, C. (2010). Factors associated with illegal substance use initiation among young students in Mexico City. *Drug and Alcohol Review, 29*(3), 286-292. https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2009.00150.x

Bouzón, A. y Zych, I. (2023). Variables escolares y consumo de drogas en adolescencia y adultez: un estudio restrospectivo. *Psicología Educativa, 29*(2), 177-184. https://doi.org/https://doi.org/10.5093/psed2023a11

Butler, O., Yang, X. F., Laube, C., Kühn, S., & Immordino-Yang, M. H. (2018). Community violence exposure correlates with smaller gray matter volume and lower IQ in urban adolescents. *Human Brain Mapping,39*(5), 2088-2097. https://doi.org/10.1002/hbm.23988

Consejería Presidencial para los Derechos Humanos. (2013). *Atlas del impacto regional del conflicto armado en Colombia: Dinámicas locales y regionales en el periodo 1990-2013*. https://sueje.edu.co/wp-content/uploads/2020/01/atlas-colombia.pdf

Cuartas, J., Karim, L. L., Martínez, M. A., & Hessel, P. (2019). The invisible wounds of five decades of armed conflict: inequalities in mental health and their determinants in Colombia. *International Journal of Public Health, 64*(5), 703-711. https://doi.org/10.1007/s00038-019-01248-7

D'Amico, E. J., & McCarthy, D. M. (2006). Escalation and initiation of younger adolescents' substance use: the impact of perceived peer use. *Journal Adolescent Health, 39*(4), 481-487. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.02.010

Espinosa, K., Hernández, M., Cassiani, C., Cubides, Á., & 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. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.06.001

Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z. y Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para el evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 35*(1), 23-29.

Gabster, A., Jhangimal, M., Erausquin, J. T., Suárez, J. A., Pinzón-Espinosa, J., Baird, M., Katz, J., Beltrán-Henríquez, D., Cabezas-Talavero, G., Henao-Martínez, A. F., Franco-Paredes, C., Agudelo-Higuita, N. I., Pachar, M., González, J. A., Rodríguez, F., Pascale, J. M., & Migrant Peoples in Transit Study Group (2021). Rapid health evaluation in migrant peoples in transit through Darien, Panama: protocol for a multimethod qualitative and quantitative study. *Therapeutic Advances in Infectious Disease, 8*. https://doi.org/10.1177/20499361211066190

Gaias, L. M., Lindstrom Johnson, S., White, R. M. B., Pettigrew, J., & Dumka, L. (2019). Positive School Climate as a Moderator of Violence Exposure for Colombian Adolescents. *American Journal of Community Psychology, 63*(1-2), 17-31. https://doi.org/10.1002/ajcp.12300

Georgiades, K., & Boyle, M. H. (2007). Adolescent tobacco and cannabis use: young adult outcomes from the Ontario Child Health Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(7), 724-731. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01740.x

Gobernación de Antioquia, Escuela contra la Drogadicción y Ascodes. (2021). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas para el departamento de Antioquia, sus subregiones y Medellín - 2021*. Gobernación de Antioquia.

Gómez-Restrepo, C., Aulí, J., Tamayo-Martínez, N., Gil, F., Garzón, D. y Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 45 Suppl 1*, 39-49. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.010

Gómez-Restrepo, C., Cruz-Ramírez, V., Medina-Rico, M., & Rincón, C. J. (2018). Mental health in displaced children by armed conflict - National Mental Health Survey Colombia 2015. *Actas Españolas de Psiquiatría, 46*(2), 51-57. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29616713

Kelsall, H. L., Wijesinghe, M. S., Creamer, M. C., McKenzie, D. P., Forbes, A. B., Page, M. J., & Sim, M. R. (2015). Alcohol use and substance use disorders in Gulf War, Afghanistan, and Iraq War veterans compared with nondeployed military personnel. *Epidemiologic Reviews, 37*(1), 38-54. https://doi.org/10.1093/epirev/mxu014

Kobulsky, J. M., Minnes, S., Min, M. O., & Singer, M. I. (2016). Violence Exposure and Early Substance Use in High-Risk Adolescents. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 16*(1-2), 46-71. https://doi.org/10.1080/1533256X.2016.1138867

Kpozehouen, A., Ahanhanzo, Y. G., Paraïso, M. N., Munezero, F., Saizonou, J. Z., Makoutodé, M., & Ouedraogo, L. T. (2015). Factors associated with psychoactive substance use among Beninese adolescents. *Sante Publique, 27*(6), 871-880. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26916861

León-Rodríguez, D. A., & Moncaleano, C. (2024). Emotional Competences in Adolescents Exposed to Colombian Armed Conflict During Their Childhood. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 17*(4), 1133-1150. https://doi.org/10.1007/s40653-024-00647-0

Lo, J., Patel, P., Shultz, J. M., Ezard, N., & Roberts, B. (2017). A Systematic Review on Harmful Alcohol Use Among Civilian Populations Affected by Armed Conflict in Low- and Middle-Income Countries. *Substance Use and Misuse, 52*(11), 1494-1510. https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1289411

Marroquín-Rivera, A., Rincón-Rodríguez, C. J., Padilla-Muñoz, A., & Gómez-Restrepo, C. (2020). Mental health in adolescents displaced by the armed conflict: findings from the Colombian national mental health survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14*(23). https://doi.org/10.1186/s13034-020-00327-5

Martin, F., & Sashidharan, S. P. (2023). The Mental Health of Adult Irregular Migrants to Europe: A Systematic Review. *Journal of Immigrant and Minority Health, 25*, 427-435. https://doi.org/10.1007/s10903-022-01379-9

Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia - 2016*. UNODC. https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. (2019). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas Colombia, 2019*. ODC Colombia. estudio Nacional de consumo 2019v2.pdf

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993.

Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2020). *Análisis de situación de salud (ASIS) Colombia - 2020*. MinSalud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf

Navarro-Lashayas, M. A., & Eiroa-Orosa, F. J. (2017). Substance use and psychological distress is related with accommodation status among homeless immigrants. *The American Journal of Orthopsychiatry, 87*(1), 23-33. https://doi.org/10.1037/ort0000213

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2022). *Informe mundial sobre las drogas 2022*. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1_spanish.pdf

Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios [OCHA]. (2022). *Colombia: impacto del conflicto armado en los niños, niñas y adolescentes*. https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-impacto-del-conflicto-armado-en-los-ni-os-ni-y-adolescentes-31-de-marzo-del

Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review, 44*, 45-59. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.002

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Salud del adolescente*. OMS. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *La salud mental de los adolescentes*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Piñeros-Ortiz, S., Moreno-Chaparro, J., Garzón-Orjuela, N., Urrego-Mendoza, Z., Samacá-Samacá, D., & Eslava-Schmalbach, J. (2021). Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura. *Biomédica, 41*(3), 424-448. https://doi.org/https://doi.org/10.7705/biomedica.5447

Sánchez, D., Castaño, G., Sierra, G., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, J. C. y Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *CES Psicología, 12*(3), 1-19. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.1

Schinke, S., Schwinn, T., Hopkins, J., & Wahlstrom, L. (2016). Drug abuse risk and protective factors among Hispanic adolescents. *Preventive Medicine Reports, 3*, 185-188. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.01.012

Sigfúsdóttir, I. D., Thorlindsson, T., Kristjánsson, A. L., Roe, K. M., & Allegrante, J. P. (2009). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. *Health Promotion International, 24*(1), 16-25. https://doi.org/10.1093/heapro/dan038

Siriwardhana, C., Ali, S. S., Roberts, B., & Stewart, R. (2014). A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and Health, 8*, 13. https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-13

Slone, M., Lavi, I., Ozer, E., & Pollak, A. (2017). The Israeli-Palestinian conflict: Meta-analysis of exposure and outcome relations for children of the region. *Children and Youth Services Review, 74*, 50-61. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.019

Slone, M., & Mann, S. (2016). Effects of War, Terrorism and Armed Conflict on Young Children: A Systematic Review. *Child Psychiatry and Human Development, 47*(6), 950-965. https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7

Suárez, M. y Alcalá, M. (2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz, 20*(1), 53-57. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf

Ugarriza, J. y Pabón, N. (2017). *Militares y guerrillas: La memoria histórica del conflicto armado en Colombia desde los archivos militares 1958-2016*. Editorial Universidad del Rosario.

Velandia-Arias, C. y Paba-Barbosa, C. (2022). *Hechos victimizantes, gestión de conflictos y agresividad en víctimas del conflicto armado colombiano. Pensamiento Psicológico, 20*, 2665-3281. https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI20.hvca

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Para citar este artículo / To cite this article / Para citar este artigo: Salazar, J.E., Quintero, D., Penagos, L.A. y Giraldo, L.E. (2025). Vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos expuestos al conflicto armado. *Pensamiento Psicológico, 23*, 1- 33. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI23.csac