

Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados*

María Teresa Varela Arévalo,¹ Isabel Cristina Salazar Torres,
Delcy Elena Cáceres de Rodríguez y José Rafael Tovar Cuevas
Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia)

Recibido: 27/02/07 Aceptado: 02/04/07

Resumen

El objetivo de este trabajo fue describir el consumo de sustancias psicoactivas [SPA] ilegales en jóvenes y los factores psicosociales de riesgo y de protección asociados. Participaron 763 estudiantes (46,5% hombres y 52,4% mujeres) de una universidad privada de Cali, quienes diligenciaron el cuestionario de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas. Los resultados muestran que la marihuana fue la droga de mayor consumo; y que existe una fuerte asociación entre el consumo de las cuatro SPA ilegales (marihuana, opiáceos, cocaína y éxtasis) y los factores psicosociales de riesgo y/o protección, principalmente, las habilidades de autocontrol, los preconceptos y valoración de las SPA, la relación con personas consumidoras y los comportamientos perturbadores.

Palabras Clave: sustancias psicoactivas, factores de riesgo y factores de protección.

Abstract

The purpose of the study was to describe the use of illegal psychoactive substances [PAS] in youth, and to identify the psychosocial risk and protective factors associated. 763 college students from a private university in Cali participated (46,5% of men and 52,4% of women), answering the Risk and Protective Factors for Drug Use Questionnaire. The results show that marijuana is the drug with higher level of consume, and that there is a strong association between the use of the four illegal PAS (marijuana, opiates, cocaine and ecstasy) and the psychosocial risk and protective factors, mainly with self-control

* Investigación realizada por el Grupo de investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida. Financiada por la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia)

¹ Psicóloga, Asistente de investigación de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. E-mail: mtvarela@puj.edu.co

abilities, beliefs and valuation of PAS, relation with drug consumers and disruptive behaviors.

Key words: psychoactive drugs, risk factors and protective factors.

Resumo

A finalidade do estudo era descrever o uso das substâncias psicoativas ilegais [SPA] na juventude, e identificar os fatores psicossociais de risco e de proteção associados. Participaram 763 estudantes (46.5% homens e 52.4% mulheres) de uma universidade privada de Cali, respondendo ao Questionário de fatores de risco e protectores para a droga. Os resultados mostram que o marihuana é a droga com nível mais elevado de consumo, e que há uma associação forte entre o uso dos quatro SPA ilegais (marihuana, opiates, cocaína e ecstasy) e os fatores psicossociais de risco e/ou protectores, nomeadamente com habilidades do auto-control, preconceitos e avaliação das SPA, a relação com consumidores da droga e os comportamentos disruptivos.

Palavras Chave: drogas psicoativas, fatores de risco e fatores protectores.

Introducción

Hoy en día la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas [SPA] ilegales ha incrementado de manera acelerada según los últimos informes mundiales. La oficina contra la droga y el crimen de la Organización de las Naciones Unidas [UNODC] informó que, en el 2004 el número de consumidores de SPA ilegales se aproximaba a 185 millones de personas y, según el informe del siguiente año, esta cifra ascendió a 200 millones de consumidores, de los cuales el 4% consumía marihuana, el 0,6% anfetaminas, el 0,4% opiáceos, el 0,3% cocaína y el 0,2% éxtasis (UNODC, 2005).

Una cuestión fundamental respecto al problema del consumo de SPA en el mundo, según Anicama (2001), es que no se han diseñado programas de prevención eficaces dado que se desconocen los factores psicossociales, tanto de riesgo como de protección, que se encuentran asociados al consumo, y si se considera en mayor detalle la postura de Kendler, Jacobson, Prescott y Neale (2003), la situación es aún más aguda, puesto que parece ser indispensable determinar si los factores relacionados con el consumo de una clase particular de SPA son específicos para

éstas únicamente, o si son no-específicos en la medida en que predisponen al individuo para consumir o abusar de un amplio rango de estas sustancias.

Los factores psicossociales son considerados eventos y/o condiciones de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos, de acuerdo con su presencia o ausencia en circunstancias concretas. Esto los convierte en factores de tipo protector o de riesgo para la incidencia y prevalencia de las problemáticas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002b; Rojas, 2001).

Quienes trabajan actualmente en el tema de las SPA han identificado múltiples factores de riesgo o de protección, tanto psicológicos como sociales (Carballo *et al.*, 2004; Graña y Muñoz, 2000; Kendler *et al.*, 2003; Martínez, Fuertes, Ramos, y Hernández, 2003; Martínez y Robles, 2001; Mcrcystal, Higgins, Percy y Thornton, 2003; Muñoz y Graña, 2001; Weinberg, 2001). Entre los factores psicológicos se encuentran la autoestima, las alteraciones psicológicas, los

comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración de las SPA, las creencias religiosas y el maltrato, entre otros.

La baja autoestima, considerada como una variable intensamente vinculada a la autoeficacia o sentimiento de ser competente y hábil, es de gran importancia para que una persona se sienta capaz de negarse al consumo de SPA (Gutiérrez-Baró y Aneiros-Riba, 1999). No obstante, los resultados de las investigaciones son contradictorios y poco concluyentes, asociando también la presencia de una alta autoestima con el consumo de SPA (Faggiano *et al.*, 2005; García y Carrasco, 2003; Malcolm, 2004; Rojas, 2001; Weinberg, 2001).

La presencia de alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión y estrés, las cuales se ha asociado al consumo de SPA en la medida en que éstas constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés y afrontar los cambios y presiones del entorno gracias a sus efectos sobre el sistema nervioso (Galaif, Sussman, Chou y Wills, 2003; Gutierrez-Baró y Aneiros-Riba, 1999; Marmorstein y Iacono, 2003; Shrier, Harris, Kurland y Knight, 2003; Silberg, Rutter, D'Onofrio y Eaves, 2003; Stice y Shaw, 2003; Wu, Lu, Sterling y Weisner, 2004).

Los comportamientos perturbadores, que incluyen aquellas conductas que socialmente son molestas para los demás y que sugieren una predisposición hacia la inconformidad, un alto grado de impulsividad, desafío de figuras de autoridad y normas y oposición generalizada (Fundación BACC, 2003; Sue, Sue y Sue, 1994). Se ha encontrado que estos comportamientos representan una mayor vulnerabilidad para el consumo de SPA (National Institutes of Health – NIH, 2003; Best *et al.*, 2004; Ernst *et al.*, 2003; Latimer, Stone, Voight, Winters y August, 2002; Marmorstein y Iacono, 2003; Shrier, *et al.*, 2003).

El bajo autocontrol, puesto que se relaciona con la búsqueda de sensaciones placenteras, la

realización de poco esfuerzo personal y el comportamiento por reforzadores inmediatos y placenteros, siendo así un factor de riesgo para el consumo de SPA (Benda, 2005; Gutiérrez-Baró y Aneiros-Riba, 1999; Risolidaria, s.f.; Sussman, McCuller y Dent, 2003; Tibbetts y Whittimore, 2002; Wills, Gibbons, Gerrard, Murry y Brody, 2003).

El déficit en habilidades sociales, ya que ocasiona dificultad para mantener las propias opiniones y enfrentarse adecuadamente a los demás cuando se trata de rechazar una oferta de consumo de SPA (Barkin, Smith y DuRant, 2002; Beyers, Toumbourou, Catalano, Arthur y Hawkins, 2004; Greene, Biederman, Faraone, Sienna, y Garcia-Jetton, 1997, Greene, Biederman, Faraone, y Wilens, 1999, citados por Weinberg, 2001).

Las habilidades emocionales, considerando que son éstas las que permiten resolver los conflictos interpersonales de manera positiva e incluyen el autoconocimiento, la identificación, la expresión y el manejo de los sentimientos, el control de los impulsos y las gratificaciones demoradas, el manejo del estrés y la ansiedad (Goleman, 1996), y que si no se cumple dicha función, entonces se convierten en factores que se relacionan con el comportamiento de consumo de algunas SPA (Myers y Andersen, 1991; Stenbacka, 2000; Stenbacka, 2003).

Las habilidades de afrontamiento y enfrentamiento, que pueden ser de alto riesgo o de protección para una persona que se enfrenta a la decisión de consumir o no una SPA (Risolidaria, s.f.). Así mismo, el consumo de SPA puede ser asumido como una estrategia de afrontamiento del malestar emocional (Eftekhari, Turner y Larimer, 2004; Huebner *et al.*, 2005; Ngoundo-Mbongue *et al.*, 2005; Shoal, Castaneda y Giancola, 2005).

Los preconceptos y la valoración de las SPA que tiene una persona, así como la baja percepción de riesgo frente a ellas, sus efectos y consecuencias, los convierte en un importante factor de riesgo (Chabrol, Massot y Mullet, 2004; Fok y Tsang, 2005; Graña y Muñoz, 2000; Rohsenow, Colby, Martin y Monti, 2005).

Las creencias religiosas, que han sido relacionadas como factores de protección frente al consumo de SPA, previniendo el consumo inicial y facilitando la abstinencia en el proceso de recuperación de la adicción (Avants, Warburton y Margolin, 2001; Kendler, Gardner y Prescott, 1997; Stylianou, 2004).

El maltrato, considerado como la «violencia interpersonal» que cubre un abanico de actos y comportamientos desde la violencia física, sexual y psicológica, hasta la negligencia y el abandono (OMS, 2002a) ha sido ampliamente reconocido como un importante predictor del consumo de SPA y relacionado con la adicción y sus consecuencias negativas a largo plazo (Bernstein, Stein y Handelsman, 1998; Compton, Thomas, Conway y Colliver, 2005; Mullings, Hartley y Marquart, 2004).

Respecto a los factores sociales asociados con el consumo de SPA identificados por los estudios sobresalen el funcionamiento familiar, la relación con personas consumidoras y la satisfacción con las relaciones interpersonales.

Un funcionamiento familiar caracterizado por patrones negativos de educación y crianza, una actitud negativa hacia la familia, un sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por el abuso de alcohol u otras SPA en el hogar, está asociado a los primeros consumos en los adolescentes (Anicama, 2001; Carballo *et al.*, 2004; Dorius, Bahr, Hoffman y Lovelady, 2004; Mckeganey, Mcintosh y Macdonald, 2003; Mcleod *et al.*, 2004; Rojas, 2001; Wu, Lu, Sterling y Weisner, 2004).

La relación con personas consumidoras, generalmente los iguales, la valoración que estos realizan sobre las SPA y el grado de presión social que ejercen en el consumo, es un factor de riesgo de gran importancia para el inicio del consumo de dichas sustancias (Reifman, Barnes, Dintcheff, Uhteg y Farrell, 2001, Turrisi, Wiersma y Hughes, 2000, citados por Carballo *et al.*, 2004; Dorius *et al.*, 2004; Eitle, 2005; Gómez y Muñoz, 2000; Mcleod *et al.*, 2004).

La insatisfacción con las relaciones interpersonales ha sido relacionada con el consumo de SPA por diferentes estudios que han

demostrado que las personas jóvenes atribuyen un alto valor a las SPA, porque constituyen un medio rápido y sencillo de sentirse aceptados en el círculo de relaciones entre iguales (Allen, Porter, McFarland, Marsh y McElhaney, 2005; Risolidaria, s.f; Rojas, 2001).

A pesar de los amplios informes en la literatura sobre la evaluación de los factores de riesgo y protección para el consumo de SPA, los resultados al respecto son variables y en ocasiones contradictorios. De allí surgió el interés de realizar una evaluación fiable de los factores de riesgo y protección de los jóvenes de una universidad privada de Cali-Colombia y su relación con el consumo o no-consumo de SPA ilegales.

Método

Participantes

La muestra fue seleccionada con un diseño de muestreo aleatorio simple y estuvo conformada por 763 estudiantes (46,5% hombres y 52,4% mujeres) de una universidad privada de Cali, Colombia, a la que asisten jóvenes de estrato socioeconómico medio y alto. El 11,9% era menor de 17 años, el 63,6% tenía entre 18 y 21 años, y el 24,5% era mayor de 22 años. El 88,9% estaba soltero, el 3,2% estaba casado y el porcentaje restante correspondía a personas separadas o viudas.

Diseño

El estudio fue de modalidad no experimental, con diseño transversal correlacional.

Instrumento

Para la recolección de la información se construyó y validó el cuestionario de medición de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas, que cuenta con una alta consistencia interna (alpha de Cronbach = 0,906) (Salazar, Varela, Tovar y Cáceres, 2006). El cuestionario está compuesto por 289 ítems divididos en tres aspectos:

- Características sociodemográficas de los individuos.
- Presencia de consumo de SPA ilegales, características asociadas la forma como éste se presenta e intensidad en que ocurre, evaluado para: Opiáceos (heroína, morfina, metadona, etc.); Coca (basuco, cocaína, base libre y crack); Marihuana y Éxtasis y otros alucinógenos (LSD, polvo de ángel, hongos y peyote).
- Presencia de factores psicosociales de riesgo y protección para el consumo de SPA: alteraciones psicológicas, autoestima, comportamientos perturbadores, maltrato, habilidades de autocontrol, habilidades sociales, habilidades emocionales, habilidades de afrontamiento y enfrentamiento, espiritualidad, preconceptos y valoración de las SPA, relación con personas consumidoras, relaciones interpersonales y funcionamiento familiar.

Procedimiento

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences* [SPSS] versión 13.0 para *Windows* y se estableció un nivel de confianza del 95%. Inicialmente, con la estadística descriptiva, se definieron los grupos de consumidores: los actuales (que lo hacen por lo menos desde hace un mes), los históricos (aquellos que lo hicieron en el pasado y no lo han hecho en los últimos 30 días) y los que nunca han consumido. Luego, los factores psicosociales evaluados se categorizaron como riesgo o protección en cada uno de estos grupos de sujetos según una escala de calificación que en la cual se establecieron los puntos de corte, de acuerdo con los puntajes obtenidos a partir de la evaluación clínica y de la distribución de frecuencias de los puntajes de la muestra (Salazar, Varela, Tovar y Cáceres, 2006). Finalmente, se hallaron las asociaciones entre variables tanto a nivel descriptivo como inferencial, a través de tablas de contingencia y pruebas *chi* cuadrado cuando el número de casos en las celdas de la tabla lo permitía. Se seleccionó la muestra y se aplicó el

Cuestionario de medición de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas, habiendo informado previamente a los sujetos sobre los objetivos del estudio y obteniendo su consentimiento. La recolección de información se llevó a cabo durante dos meses (febrero y marzo de 2005) de manera grupal y autoaplicada.

Resultados

Consumo de SPA

En este grupo de jóvenes se observó que las SPA ilegales que se consumen son: la marihuana (7,1% de los sujetos de la muestra) que es la droga más consumida, el éxtasis y otros alucinógenos (1,8%), los opiáceos (1,5%) y la coca (0,9%).

El 23,2% de los estudiantes de la muestra ha consumido alguna vez o consume actualmente marihuana y el 31% de ellos continúa haciéndolo. El consumo actual de esta SPA se presenta en mayor proporción entre los hombres (67,3%); es superior entre los mayores de 18 años (96%) y entre los solteros (98%). En la totalidad de los casos, la marihuana es fumada, aunque también se consume en comidas (34,2%) y en forma de hashish (12,4%). Generalmente ésta es consumida en momentos de diversión con los amigos (47,3%) y en reuniones sociales (31,4%), siendo los principales lugares de consumo las casas de amigos (58,6%), los parques (44,4%) y los autos (35,5%). El 39,1% reconoce que ha sido presionado por sus iguales para consumir. El 50,9% de quienes han consumido marihuana dice no haber tenido ninguna consecuencia negativa por hacerlo, y entre quienes perciben algún tipo de consecuencia por el consumo, el 26% informa sentir placer, el 21% sentirse mal consigo mismo y el 19,5% afirma que la marihuana modifica su estado de ánimo.

Respecto al éxtasis y otros alucinógenos, el 4,4% de la muestra ha consumido alguna vez o consume actualmente alguna de estas sustancias. El 27,1% de ellos consume actualmente, siendo en su mayoría hombres (69,2%). El 100% de los consumidores está soltero y es mayor de 18 años.

La forma de consumo es en «pepas» o pastillas (97,9%), inhalada (25%) y absorbida a través de la piel (10,4%). El mayor consumo se produce en discotecas (75%) y en todos los casos en compañía de los amigos. El 35,4% de los que ha consumido afirma que ha tenido presión por parte de los iguales para hacerlo. Respecto a las consecuencias del consumo de éxtasis, el 27,1% dice no haber tenido ninguna, mientras que el 39,6% menciona sentir placer, el 27,1% asegura que modifica su estado de ánimo y el 16,7% que aumenta las sensaciones.

Los opiáceos por su parte, han sido consumidos por el 4,3% de los estudiantes de la muestra. El 67% de los individuos que tienen historia de consumo afirma que no lo hace actualmente, mientras que el 33% restante continúa consumiéndolos. El consumo actual se presenta en igual proporción entre hombres y mujeres (50% respectivamente), principalmente en los mayores de 18 años (70%) y en los solteros (89%). El 100% de quienes han consumido opiáceos lo hacen fumando, el 69,7% de forma aspirada, el 48,5% de forma tragada y el 12% a través de la piel o de manera inyectada. Las principales situaciones en las que se consumen opiáceos son las fiestas (60%), las celebraciones (27,3%), las reuniones sociales (21,2%) y durante las relaciones sexuales (21,2%). Para un 27,3%, el consumo de opiáceos puede darse «en cualquier momento». Entre los lugares de mayor consumo están las discotecas (54,5%), las casas de amigos (51,5%), los parques (42,4%), los bares (33,3%) y los autos (33,3%). El 33,3% de los que han consumido ha sido presionado por los iguales para consumir. Entre los consumidores, el 45,5% dice no haber tenido ninguna consecuencia por su comportamiento; quienes perciben algún tipo de consecuencia por el consumo dicen que sienten placer (33,3%), modifican el estado de ánimo (21,2%), aumentan las sensaciones (21,2%) y el 21,2% afirma sentirse mal consigo mismo.

El consumo de coca fue informado por el 4,3% de la muestra. El 78,8% de los individuos que tiene historia de consumo asegura que no lo hace actualmente, mientras que el 21,2% restante continúa teniendo la práctica. Se presenta en mayor proporción en los hombres (66,7%); el 100% de los consumidores son solteros y mayores de edad. El 100% de los que ha consumido coca o sus derivados lo ha hecho de manera inhalada, el 39,4% de forma fumada, el 30,3% de forma tragada y el 12% de forma absorbida a través de la piel o inyectada. La coca es consumida principalmente en discotecas (69,7%), casas de amigos (66,7%), bares (48,5%) y parques (33,3%), especialmente en eventos sociales (100%). El 100% de los consumidores lo ha hecho en compañía de amigos y de ellos el 33,3% ha sido presionado por sus iguales para consumir. En cuanto a las consecuencias del consumo de coca, el 42,4% dice no haber tenido ninguna, mientras que otros afirman sentir placer (33,3%), modificar el estado de ánimo (30,3%), sentirse mal con ellos mismos (30,3%) y hacerse daño (27,3%).

Los factores de riesgo y protección para las SPA

Como se observa en la Tabla 1, los factores psicosociales de riesgo y de protección presentan una asociación significativa con las cuatro SPA ilegales evaluadas: marihuana, éxtasis y otros alucinógenos, opiáceos y coca ($p < 0,05$). Particularmente, los factores psicológicos tienen significación estadística con todas las SPA ($p < 0,05$) y los factores sociales con tres de ellas ($p < 0,05$).

Entre todos los factores psicosociales evaluados, los Comportamientos perturbadores, las Habilidades de autocontrol, los Preconceptos y valoración de las SPA y la Relación con personas consumidoras, presentan una asociación significativa con las cuatro SPA (Tabla 1).

Tabla 1. Significación estadística de los factores de riesgo y protección para el consumo de SPA ilegales

Factores de riesgo y protección	Significación asintótica (bilateral)			
	Marihuana	Éxtasis	Opiáceos	Coca
<i>Psicosociales</i>	,000	,000	,034	,012
<i>Psicológicos</i>	,000	,001	,022	,015
Comportamientos perturbadores	,000	,000	,002	,000
Habilidades de autocontrol	,005	,003	,028	,037
Preconceptos y valoración de las SPA	,000	,000	,000	,000
Alteraciones psicológicas	,083	,113	,991	,383
Autoestima	,071	,535	,265	,452
Maltrato	,034	,322	,009	,334
Habilidades sociales	,160	,104	,067	,517
Habilidades emocionales	,365	,298	,812	,373
Habilidades de afrontamiento y enfrentamiento	,925	,143	,139	,519
Espiritualidad	,431	,681	,147	,592
<i>Sociales</i>	,006	,006	,003	,478
Relación con personas consumidoras	,000	,000	,000	,000
Relaciones Interpersonales	,265	,068	,737	,246
Funcionamiento Familiar	,307	,315	,307	,828

Las Tablas 2 y 3 presentan los resultados respecto a los factores psicosociales de riesgo y

protección significativos de acuerdo con el nivel de consumo de cada SPA.

Tabla 2. Factores psicológicos y sociales de riesgo y protección por nivel de consumo de SPA ilegales

SPA	Nivel de consumo	Factores Psicológicos		Factores Sociales	
		Factor Protector	Factor de Riesgo	Factor Protector	Factor de Riesgo
Marihuana	Nunca ha consumido	60,8%	39,2%	74,4%	25,6%
	Consumo actual	26,9%	73,1%	53,8%	46,2%
	Consumió antes y ahora no	45,3%	54,7%	70,9%	29,1%
Éxtasis	Nunca ha consumido	56,5%	43,5%	73,3%	26,7%
	Consumo actual	30,8%	69,2%	46,2%	53,8%
	Consumió antes y ahora no	28,6%	71,4%	54,3%	45,7%
Opiáceos	Nunca ha consumido	55,3%	44,7%	72,9%	27,1%
	Consumo actual	18,2%	81,8%	45,5%	54,5%
	Consumió antes y ahora no	40,9%	59,1%	45,5%	54,5%
Coca	Nunca ha consumido	56,0%	44,0%	72,4%	27,6%
	Consumo actual	28,6%	71,4%	71,4%	28,6%
	Consumió antes y ahora no	30,8%	69,2%	61,5%	38,5%

Tabla 3. Factores de riesgo y de protección según el nivel de consumo de las SPA

SPA	Nivel de consumo	Comportamientos Perturbadores		Habilidades de Autocontrol		Preconceptos y valoración de SPA		Maltrato		Relación con personas consumidoras	
		Factor Protector	Factor de Riesgo	Factor Protector	Factor de Riesgo	Factor Protector	Factor de Riesgo	Factor Protector	Factor de Riesgo	Factor Protector	Factor de Riesgo
Marihuana	Nunca ha consumido	87,3%	12,7%	27,4%	72,6%	77,6%	22,4%	89,2%	10,8%	63,7%	36,3%
	Consumo actual	55,8%	44,2%	11,5%	88,5%	17,3%	82,7%	78,8%	21,2%	21,2%	78,8%
	Consumió antes y ahora no	72,6%	27,4%	17,1%	82,9%	45,3%	54,7%	92,3%	7,7%	49,6%	50,4%
Éxtasis	Nunca ha consumido	83,8%	16,2%	25,6%	74,4%	70,1%	29,9%			59,8%	40,2%
	Consumo actual	53,8%	46,2%	,0%	100,0%	46,2%	53,8%			15,4%	84,6%
	Consumió antes y ahora no	48,6%	51,4%	5,7%	94,3%	17,1%	82,9%			34,3%	65,7%
Opiáceos	Nunca ha consumido	82,2%	17,8%	25,0%	75,0%	68,1%	31,9%	90,0%	10,0%	58,9%	41,1%
	Consumo actual	54,5%	45,5%	18,2%	81,8%	18,2%	81,8%	63,6%	36,4%	36,4%	63,6%
	Consumió antes y ahora no	59,1%	40,9%	,0%	100,0%	40,9%	59,1%	81,0%	19,0%	22,7%	77,3%
Coca	Nunca ha consumido	83,3%	16,7%	25,2%	74,8%	69,5%	30,5%			59,6%	40,4%
	Consumo actual	57,1%	42,9%	14,3%	85,7%	14,3%	85,7%			42,9%	57,1%
	Consumió antes y ahora no	42,3%	57,7%	3,8%	96,2%	19,2%	80,8%			19,2%	80,8%

La ausencia de comportamientos perturbadores actúa como un factor de protección en los tres grupos definidos para el nivel de consumo en todas las SPA, con excepción de los consumidores históricos de éxtasis y coca en los que se halló que la presencia de estas conductas perturbadoras constituye un factor de riesgo. El déficit en habilidades de autocontrol actúa como un factor de riesgo en los tres grupos: en los consumidores actuales e históricos y en los que nunca han probado las sustancias.

Por otra parte, los preconceptos y la valoración negativa de las SPA constituye un factor de protección para quienes nunca han consumido estas drogas y la valoración positiva es un factor de riesgo para quienes consumen actualmente o lo han hecho antes. La ausencia de maltrato físico o psicológico/verbal es un factor de protección para quienes no consumen marihuana y opiáceos o lo han hecho antes y ahora no; éste factor no tuvo ninguna correlación con el consumo de éxtasis ni de coca.

Finalmente, la ausencia de relación con personas consumidoras es un factor que aparece como de protección en quienes no consumen ninguna de las cuatro drogas ilegales, mientras que la relación con dichas personas es un factor de riesgo para los que consumen actualmente o lo han hecho en el pasado.

Discusión

El estudio tuvo como objetivo caracterizar el consumo de SPA ilegales e identificar los factores psicosociales de riesgo y de protección asociados, en jóvenes universitarios de una institución privada de Cali.

Se encontró que el consumo actual de las distintas SPA ilegales en la muestra evaluada es similar a las estadísticas mundiales (UNODC, 2004) y estas cifras resultan preocupantes teniendo en cuenta el informe sobre su aumento acelerado (UNODC, 2004, 2005) y las consecuencias que ocasionan dichas sustancias

(OMS, 2002b, 2005; Pérez, 2000). En este estudio se observó que entre los pocos sujetos consumidores de opiáceos, la proporción de mujeres es bastante similar a la de los hombres, tal como lo plantean Patton *et al.* (2002) y Turner, Russell y Brown (2003), y con lo cual se reitera la preocupación por el consumo femenino de estas sustancias.

El consumo se presenta principalmente en situaciones sociales como fiestas y celebraciones, en compañía de iguales, quienes en gran medida ejercen presión para consumir. Al respecto es importante considerar que los jóvenes universitarios se encuentran generalmente en ambientes sociales, y que, una de las principales influencias sobre el consumo de SPA está relacionada con la actitud hacia éstas por parte de las personas significativas, entre ellas, los amigos. De esta manera, los factores relacionados con la socialización y la influencia de los iguales afectarían el conocimiento, las creencias e intenciones respecto al consumo y posteriormente, la decisión de consumir (Rojas, 2001).

Por otra parte, los resultados reflejan una baja percepción de consecuencias negativas ocasionadas por el consumo de SPA ilegales en los jóvenes, quienes por el contrario, identifican efectos positivos como experimentar sensaciones placenteras y modificar el estado de ánimo al consumir. La baja percepción de riesgo ha sido relacionada con comportamientos de riesgo, entre ellos el consumo de SPA (Kelly, Darke Ross, 2004; Novak, Reardon y Buka, 2002; Sim, Jordan-Green, Lee, Wolfman y Jahangiri, 2005) y asociada con variables como el tipo de SPA y la experiencia directa de la persona. En esta medida, la valoración de algunas sustancias (p.e., como menos nocivas, con propiedades curativas, naturales, con capacidad para aumentar las sensaciones sin generar adicción) así como la ausencia de consecuencias directas y negativas por su consumo (así sea ocasional o recreativo) pueden ser determinantes en la baja percepción de riesgo ante el consumo de SPA ilegales.

Este último planteamiento podría estar relacionado con el hecho de que la marihuana es

la SPA ilegal más consumida por los jóvenes evaluados y coincide con los hallazgos de múltiples estudios e informes mundiales (McLeod *et al.*, 2004; Turner *et al.*, 2003; UNODC, 2004, 2005; *U.S. Department of Health and Human Services*, 2003).

Cuando se realiza el análisis sobre los factores psicosociales y su relación con el consumo de las drogas ilegales en este grupo de jóvenes, se observa que es significativa en el caso de los comportamientos perturbadores, las habilidades de autocontrol, los preconceptos y valoración de las SPA, el maltrato y la relación con personas consumidoras. Específicamente, los déficit en las habilidades de autocontrol así como los preconceptos y la valoración positiva de estas sustancias (ambos considerados como factores psicológicos) y la relación con personas consumidoras (factor social) actúan como factores de riesgo para quienes han consumido, independientemente de si han dejado de hacerlo o mantienen dicha práctica (OMS, 2002b).

Lo anterior parece estar en congruencia con lo que plantean diversos estudios sobre cómo estos elementos pueden aumentar las posibilidades de iniciar y mantener el consumo. En el caso de los déficit en habilidades de autocontrol se le ha considerado como de riesgo por la dificultad que presentan los jóvenes para reflexionar acerca de las consecuencias de sus propias acciones, la prioridad que dan a la gratificación inmediata o el valor que le conceden a la eliminación parcial de aquello que les resulta aversivo, lo cual es sin duda uno de los aspectos reforzantes del consumo de drogas (Benda, 2005; Butters, 2004; Gutiérrez-Baró y Aneiros-Riba, 1999; Risolidaria, s.f., Tibbetts y Whittimore, 2002; Wills *et al.*, 2003). Sin embargo, en este estudio, el déficit en autocontrol también se observa en los grupos de los no consumidores, aunque con menores porcentajes, lo cual pone a discusión si este elemento por si solo se relaciona con el consumo. Probablemente requiera de otras variables para que suceda el fenómeno del consumo de drogas, pero no por ello se descarta su importancia dentro de un programa de prevención (Sussman, McCuller y Dent, 2003).

Si se examina el tema de los preconceptos y la valoración de las drogas, en esta muestra resultan significativas dos asociaciones, por una parte, la que se mencionó antes sobre el posible efecto como un factor de riesgo para los consumidores (actuales e históricos) dado que estos presentan, en su mayoría, preconceptos y valoraciones positivas de dichas sustancias (p.e., relacionan el consumo de SPA con efectos como el aumento de sensaciones placenteras, mayor facilidad para la expresión de opiniones y sentimientos, aceptación por parte de sus iguales, aumento del rendimiento académico, laboral y deportivo, así como de la creatividad). Si a estos preconceptos y valoraciones se le adiciona la baja percepción de riesgo y la no experimentación de consecuencias negativas ocasionadas a su propio consumo, entonces debe considerarse este elemento como un importante factor de mantenimiento del comportamiento de consumo de SPA ilegales (Becoña y Vásquez, 2001; Butters, 2004).

Por otra parte, los resultados muestran que quienes nunca han consumido tienen preconceptos y una valoración negativa de las drogas, lo cual parece actuar como un factor de protección. Este último grupo de jóvenes asoció el consumo de SPA con efectos como hacer el ridículo, comportarse indebidamente, involucrarse en situaciones peligrosas y llegar a la adicción, entre otros, con lo cual es más probable que disminuya la posibilidad de iniciar, repetir y mantener el consumo regular de las drogas. Esto resulta congruente con los planteamientos de Bachman, Houston y O'Malley (1990) quienes afirman que si un joven percibe una SPA como un riesgo y valora su consumo como nocivo, la probabilidad de consumirla será mucho menor.

El tercer factor que se encontró como de posible riesgo para los consumidores es la relación con personas e iguales que consuman drogas, mientras que puede ser de protección para quienes no las consumen. En los grupos de consumidores, la relación con otros que también lo hacen puede aumentar dicha práctica, dado que el contexto actúa como un estímulo discriminativo y a su vez como un factor

reforzante de la conducta. Según Gómez y Muñoz (2000), si los amigos de un joven consumen cierta SPA es mucho más probable que él también lo haga. El caso es contrario en los grupos de no consumidores, puesto que allí el joven recibe un menor grado de influencia y presión para hacerlo, y a su vez, tal como lo plantea Eitle (2005), otros factores sociales y familiares actúan de manera más eficaz como protección para no consumir. Adicionalmente, Bachman *et al.* (1990) y Butters (2004) plantean que la desaprobación del consumo por parte de los iguales atenúa de manera significativa la probabilidad de su aumento y de la escalada al consumo de sustancias más riesgosas.

Sobre los comportamientos perturbadores y el maltrato no se encontró con claridad el modo en que se relaciona con el consumo de drogas ilegales, a pesar de que en este estudio, ambos factores resultaron estadísticamente significativos. De manera concreta, sobre los comportamientos perturbadores no se observó diferencias para ninguno de los tres grupos de sujetos (no consumidores y consumidores - actuales e históricos-). No obstante, otros estudios (Best *et al.*, 2004; Ernst *et al.*, 2003; Latimer, Stone, Voight, Winters y August, 2002; Marmorstein y Iacono, 2003; Shrier, *et al.*, 2003) en los que se afirma que los jóvenes que exhiben comportamientos perturbadores como desacato a las normas, cometer fraude en escenarios académicos, desafío a la autoridad y conductas delictivas, o que presentan indicadores característicos de los trastornos por déficit de atención, hiperactividad, trastorno disocial o trastorno negativista desafiante, entre otros (APA, 2000) presentan un alto riesgo para consumir SPA tanto legales como ilegales.

Este argumento podría tenerse en cuenta si se considera que en este estudio, la ausencia de comportamientos perturbadores fue mayor en sujetos no consumidores que en los consumidores -actuales e históricos- y podría ser un aspecto para trabajar en un programa de prevención. Las acciones en este sentido ayudarían a moderar la impulsividad de los jóvenes, a tolerar la frustración y a manejar de un modo adecuado su

inconformidad, con lo cual ampliarían sus repertorios conductuales para hacerle frente a problemas emocionales y conductuales, y en tal caso, el consumo de SPA probablemente no sería adoptado como estrategia de afrontamiento.

Finalmente, sobre el maltrato y su asociación como un factor de riesgo o protección para el consumo de marihuana y opiáceos (con quienes aparece relacionado) en este grupo de universitarios, no puede concluirse. Esta resulta ser una discrepancia con otros estudios (Bernstein, Stein y Handelsman, 1998; Compton, Thomas, Conway y Colliver, 2005; Mullings, Hartley y Marquart, 2004) en los cuales los antecedentes de maltrato físico, psicológico, sexual y negligencia han sido establecidos como factores de riesgo para el consumo de SPA, pues según los autores, el maltrato predispone a problemas emocionales y trastornos del comportamiento, y estos a su vez, se asocian con el consumo de SPA.

Los demás factores psicológicos (autoestima, alteraciones psicológicas, habilidades emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, creencias religiosas) y sociales (funcionamiento familiar, relaciones interpersonales) evaluados en el estudio parecen no estar fuertemente asociados al consumo de SPA ilegales, contrario a lo ampliamente difundido en la literatura (Anicama, 2001; Allen *et al.*, 2005; Carballo *et al.*, 2004; Dorius *et al.*, 2004; Mckeganey *et al.*, 2003; Mcleod *et al.*, 2004; Risolidaria, s.f; Rojas, 2001; Wu *et al.*, 2004).

Los resultados del estudio permitieron reconocer la asociación del autocontrol, la valoración de las SPA y la relación con consumidores en quienes consumen drogas ilegales actualmente o las han consumido, y a su vez, su posible efecto como elementos protectores en quienes no consumen dichas sustancias. Este planteamiento puede tener una mayor proyección si en el campo aplicado se diseñan estrategias de intervención para los jóvenes, preferiblemente dentro de las propuestas de bienestar universitario, con el fin de desarrollar y fortalecer sus habilidades de autocontrol; si se implementan acciones educativas que les

permitan conocer y comprender el fenómeno de consumo de SPA ilegales y sus consecuencias, para que puedan percibir de manera realista los riesgos (personales y sociales) y la vulnerabilidad; y si se les enseñan competencias que les permitan limitar o modular sus relaciones con otras personas que consuman drogas. Lo anterior, permitiría disminuir la probabilidad de que se presente el consumo, o si éste ocurre, impedir que la problemática se repita y se convierta en crónica.

Agradecimientos

Los autores expresamos nuestros sinceros agradecimientos al grupo de investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida por el apoyo en la realización del estudio, y a la Pontificia Universidad Javeriana Cali por su financiación.

Referencias

- Allen, J. P., Porter, M. R., McFarland, F. C., Marsh, P. y McElhaney, K. B. (2005). The two faces of adolescents' success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*, 76, 747-760.
- Anicama, J. (2001). Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. En A. Zabaleta (Ed.), *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud* (pp. 97-129) Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (4ª ed.), DSM-IV-R. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Avants, S., Warburton, L. y Margolin, A. (2001). Spiritual and religious support in recovery from addiction among HIV-positive injection drug users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33, 39-45.
- Bachman, J., Honston, L. y O'Malley, P. (1990). Explaining the recent decline in cocaine use

- among young adults: further evidence that perceived risks and disapproval lead to reduced drug use. *Journal of Health and Human Social Behavior*, 31, 173–184.
- Barkin, S. L., Smith, K. S. y DuRant, R. H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *The Journal of Adolescent Health*, 30, 448-454.
- Becoña, E. y Vázquez, F. (2001). Psicopatología y tratamiento de la drogadicción en niños y adolescentes. En V. E. Caballo (Ed.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales* (pp. 213-236). Madrid: Pirámide.
- Benda, B. B. (2005). The robustness of self-control in relation to form of delinquency. *Youth y Society*, 36, 418-444.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A. y Handelsman, L. (1998). Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: Effects of childhood maltreatment. *Addictive behaviors*, 23, 855-868.
- Best, D., Manning, V., Gossop, M., Witton, J., Floyd, K., Rawaf, S. *et al.* (2004). Adolescent psychological health problems and delinquency among volatile substance users in a school sample in South London. *Drugs: Education, Prevention y Policy*, 11, 473-482.
- Beyers, J. M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Arthur, M.W. y Hawkins, J. D. (2004). A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. *The Journal of adolescent health*, 35, 3-16.
- Butters, J. E. (2004). The impact of peers and social disapproval on high-risk cannabis use: Gender differences and implications for drug education. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 11, 381–390.
- Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García, E., Erraste, J. M. *et al.* (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 674-679.
- Chabrol, H., Massot, E. y Mullet, E. (2004). Factor structure of cannabis related beliefs in adolescents. *Addictive behaviors*, 29, 929-933.
- Compton, W. M., Thomas, Y. F., Conway, K. P. y Colliver, J. D. (2005). Developments in the epidemiology of drug use and drug use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1494-1502.
- Dorius, C., Bahr, S., Hoffman, J. y Lovelady, E. (2004). Parenting practices as moderators of the relationship between peers and marijuana use. *Journal of Marriage and Family*, 66, 163- 178.
- Eftekhari, A. F., Turner, A. P. y Larimer, M. E. (2004). Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors*, 29, 1001-1008.
- Eitle, D. (2005). The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: Quantity versus quality of parenting. *Addictive Behaviors*, 30, 963-980.
- Ernst, M., Grant, S., London, E., Contoreggi, C., Kimes, A. y Spurgeon, L. (2003). Decision making in adolescents with behavior disorders and adults with substance abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 33-41.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. y Lemma, P. (2005). School-based prevention for illicit drugs' use. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2, CD003020.
- Fok, M. S. y Tsang, W. Y. (2005). Development of an instrument measuring Chinese adolescent beliefs and attitudes towards substance abuse. *Journal of clinical nursing*, 14, 986-994.
- Fundación BACC. (2003). *Causas y factores de riesgo del consumo de alcohol*. Recuperado el 13 de abril de 2004, de <http://www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm>
- Galaif, E., Sussman, S., Chou, C. y Wills, A. (2003). Longitudinal relations among depression, stress and coping in high risk

- youth. *Journal of youth and adolescence*, 32, 243-258.
- García, M. A. y Carrasco, A. M. (2003). Factores individuales, familiares y educativos asociados al consumo de alcohol en los jóvenes. *Revista de Psicología Social*, 18, 49-60.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia Emocional*. Argentina: Javier Vergara Editor.
- Gómez, J. y Muñoz, M. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 19-32.
- Graña, J. y Muñoz, M., (2000b). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescencia. *Psicología Conductual*, 8, 249-269.
- Gutiérrez-Baró, E. y Aneiros-Riba, R. (1999). *Toxicomanías y adolescencia: Realidades y consecuencias*. La Habana: Clínica del Adolescente.
- Huebner, A. J., Shettler, L., Matheson, J. L., Meszaros, P. S. Piercy, F. P. y Davis, S. D. (2005). Factors associated with former smokers among female adolescents in rural Virginia. *Addictive Behaviors*, 30, 167-173.
- Kelly, E., Darke, S. y Ross, J. (2004). A review of drug use and driving: epidemiology, impairment, risk factors and risk perceptions. *Drug and Alcohol Review*, 23, 319-344.
- Kendler, K. S., Jacobson, K. C., Prescott, C. A. y Neale, M. C. (2003). Specificity of genetic and environmental risk factors for use and abuse/dependence of cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants, and opiates in male twins. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 687-696.
- Kendler, K.S., Gardner, C. O. y Prescott, C. A. (1997). Religion, psychopathology, and substance use and abuse: A multimeasure, genetic-epidemiologic study. *American Journal of Psychiatry*, 154, 322-329.
- Latimer, W. W., Stone, A. L., Voight, A., Winters, K. C. y August, G. J. (2002). Gender differences in psychiatric comorbidity among adolescents with substance use disorders. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10, 310-315.
- Malcolm, B. (2004). Evaluating the Effects of Self-Esteem on Substance Abuse among Homeless Men. *Journal of Alcohol y Drug Education*, 48, 39-61.
- Marmorstein, N. R. y Iacono, W. G. (2003). Major depression and conduct disorder in a twin sample: gender, functioning, and risk for future psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 225-233.
- Martínez, J. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13, 222-228.
- Martínez, J., Fuertes, A., Ramos, M. y Hernández, A., (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: Importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.
- McCrystal, P., Higgins, K., Percy, A. y Thornton, M. (2003). Emerging patterns in adolescent drug use: The Belfast Youth Development Study 2000–2002. *Child Care in Practice*, 9, 73-83.
- McKeganey, N., McIntosh, J. y Macdonald, F. (2003). Young people's experience of illegal drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10, 169-184.
- McLeod, J., Oakes, R., Copello, A., Crome, I., Egger, M., Hickman, M. *et al.* (2004). Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: A systematic review of longitudinal, general population studies. *The Lancet*, 363, 1579-1588.
- Mullings, J. L., Hartley, D. J. y Marquart, J. W. (2004). Exploring the relationship between alcohol use, childhood maltreatment, and treatment needs among female prisoners. *Substance Use y Misuse*, 39, 277-305.
- Muñoz, M. y Graña, J., (2001). Factores familiares de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.
- Myers, D. P. y Andersen, A. R. (1991). Adolescent addiction. Assessment and

- identification. *Journal of Pediatric Health Care*, 5, 86-93.
- National Institutes of Health. (2003). *Severe childhood ADHD may predict alcohol, substance abuse problems in teen years*. Recuperado Agosto 30, 2003, de <http://www.nih.gov/news/pr/aug2003/niaaa-17.htm>
- Ngoundo-Mbongue, T. B., Niezborala, M., Sulem, P., Briant-Vincens, D., Bancarel, Y., Jansou, P. et al. (2005). Psychoactive drug consumption: Performance-enhancing behaviour and pharmacodependence in workers. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 14, 81-89.
- Novak, S. P., Reardon, S. F. y Buka, S. L. (2002). How beliefs about substance use differ by socio-demographic characteristics, individual experiences, and neighborhood environments among urban adolescents. *Journal of Drug Education*, 32, 319-341.
- Oficina contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas. (2004). *World Drug Report 2004*. Recuperado el 20 de septiembre de 2005, de http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report_2004.html
- Oficina Contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas. (2005). *World Drug Report 2005*. Recuperado el 20 de septiembre de 2005, de http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html
- Organización Mundial de la Salud. (2002a). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado el 17 de octubre de 2004, de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/Abstract%20spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002b). *The World Health Report*. Recuperado Octubre 17, 2003, de <http://www.who.int/whr/2002/download/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Informe de la Secretaría en la 58ª asamblea mundial de la salud*. Recuperado el 19 de agosto de 2005, de http://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_public_health_problems_alcohol_spanish.pdf
- Patton, G., Coffey, C., Carlin, J., Degenhardt, L., Lynskey, M. y Hall, W. (2002). Cannabis use and mental health in young people: Cohort study. *British Medical Journal*, 325, 1195-1198.
- Pérez, A. (2000). *El libro de las drogas*. Bogotá: Editorial Carera 7ª Ltda.
- Risolidaria.org. (s.f). Factores de Riesgo y Factores de Protección. Recuperado el 10 de septiembre de 2004, de: http://www.risolidaria.org/canales/canal_drogadiccion/7_fenomeno/fenomeno1.htm
- Rohsenow, D. J., Colby, S. M., Martin, R. A. y Monti, P. M. (2005). Nicotine and other substance interaction expectancies questionnaire: Relationship of expectancies to substance use. *Addictive Behaviors*, 30, 629-641.
- Rojas, M. (2001). Factores de riesgo y de protección que han sido identificados en adolescentes consumidores de SPA. En A. Zabaleta. (Ed.), *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud* (pp. 53-93). Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO.
- Salazar, I. C., Varela, M. T., Tovar, J. R. y Cáceres, D. E. (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, 19-30.
- Shoal, G. D., Castaneda, J. O. y Giancola, P. R. (2005). Worry moderates the relation between negative affectivity and affect-related substance use in adolescent males: A prospective study of maladaptive emotional self-regulation. *Personality & Individual Differences*, 38, 475-485.
- Shrier, L. A., Harris, S. K., Kurland, M. y Knight, J. R. (2003). Substance use problems and associated psychiatric symptoms among

- adolescents in primary care. *Pediatrics*, *111*, 699-705.
- Silberg, J., Rutter, M., D'Onofrio, B. y Eaves, L. (2003). Genetic and environmental risk factors in adolescent substance use. *Journal of Child Psychology*, *44*, 664-676.
- Sim, T., Jordan-Green, L., Lee, J., Wolfman, J. y Jahangiri, A. (2005). Psychosocial correlates of recreational ecstasy use among college students. *Journal of American College Health*, *54*, 25-34.
- Stenbacka, M. (2000). The role of competence factors in reducing the future risk of drug use among young Swedish men. *Addiction*, *95*, 1573-1581.
- Stenbacka, M. (2003). Problematic alcohol and cannabis use in adolescence-risk of serious adult substance abuse? *Drug and Alcohol Reviews*, *22*, 277-286.
- Stice, E. y Shaw, H. (2003). Prospective relations of body image, eating and affective disturbances to smoking onset on adolescent girls: How Virginia slims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*, 129-135.
- Stylianou, S. (2004). The Role of Religiosity in the Opposition to Drug Use. *International Journal of Offender Therapy y Comparative Criminology*, *48*, 429-448.
- Sue, D., Sue, D. y Sue, S. (1996). *Comportamiento Anormal*. México, D.F.: McGraw-Hill.
- Sussman, S., McCuller, W. J. y Dent, C. W. (2003). The associations of social self-control, personality disorders, and demographics with drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, *28*, 1159-1167.
- Tibbetts, S. G. y Whittimore, J. N. (2002). The interactive effects of low self-control and commitment to school on substance abuse among college students. *Psychological reports*, *90*, 327-337.
- Turner, C., Russell, A. y Brown, W. (2003). Prevalence of illicit drug use in young Australian women, patterns of use and associated risk factors. *Addiction*, *98*, 1419-1426.
- U.S. Department of Health and Human Services (2003). *2003 National Survey on Drug Use y Health: Results*. Recuperado el 20 de Junio de 2005, de <http://www.oas.samhsa.gov/nhsda.htm#NHSDAinfo>
- Weinberg, N. (2001). Risk factors for adolescent substance abuse. *Journal of Learning Disabilities*, *34*, 343-351.
- Wills, T. A., Gibbons, F. X., Gerrard, M., Murry, V. M. y Brody, G. H. (2003). Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: A test for pathways through self-control and prototype perceptions. *Psychology of addictive*, *17*, 312-323.
- Wu, N., Lu, Y., Sterling, S. y Weisner, C. (2004). Family environment factors and substance abuse severity in an HMO adolescent population. *Clinical Pediatrics*, *43*, 323-333.