

---

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

---

# DEPRESIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

---

## DEPRESSION AND CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG ADOLESCENTS IN BOGOTÁ

---

DUSTIN TAHISIN GÓMEZ RODRÍGUEZ\*, MARTHA GUTIÉRREZ HERRERA\*\*, SANDRA PAOLA LONDOÑO\*\*\*  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA, BOGOTÁ - COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 28/08/2012 • FECHA ACEPTACIÓN: 27/02/2013

### Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la posible relación entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes de nivel básico secundario de una institución educativa de la localidad cuarta de la ciudad de Bogotá, que tiene convenio con la Secretaría de Educación del Distrito Capital. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional. Se trabajó con una muestra compuesta por 88 estudiantes seleccionados intencionalmente, de los cuales 44 eran niños y 44 niñas. El rango de sus edades comprendió los 12 a 17 años, de estrato socioeconómico 2, de grado 8.º. Se les aplicó el cuestionario CDS para depresión y el DUSI -R abreviado para determinar el consumo de sustancias psicoactivas. De los resultados obtenidos, se estableció que hay una correlación significativa entre las dos variables reflejando similitudes con otras investigaciones.

*Palabras clave:* depresión, sustancias psicoactivas, adolescentes

### Abstract

The objective of this research was to determine the possible relationship between depression and the consumption of psycho-active substances in a group of high school students from the fourth district of Bogotá, this school has an agreement with «Secretaría de Educación del Distrito Capital». A descriptive – correlational study was carried out. The sample was composed of 88 students selected on purpose where 44 out of them were boys and 44 were girls. Their average age was between 12 and 17 years, they were eighth grade that belonged to socio-economical strata 2, they were applied a questionnaire, depression CDS the concised DUSI - R to determine psycho-active substances consumption. Among the outcomes, it was stated that there is a meaningful co-relation between the two variables reflecting similarities with other researches.

*Keywords:* depression, psychoactive substances, adolescents.

---

\* Economista Universidad de La Salle. Especialista en Psicología Educativa Universidad Católica de Colombia. Estudiante en trabajo de grado en Maestría en Estudio y Gestión del Desarrollo en la Universidad de La Salle. [Dustin\\_gomez@cun.edu.co](mailto:Dustin_gomez@cun.edu.co). Docente-investigador Programa de Negocios Internacionales.CUN.

\*\* Licenciada en Ciencias Sociales, Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Especialista en Psicología Educativa Universidad Católica de Colombia. [marthagu3@gmail.com](mailto:marthagu3@gmail.com). Docente Secretaría de Educación de Bogotá.

\*\*\*Diseñadora Gráfica Universidad Jorge Tadeo Lozano. Especialista en Psicología Educativa Universidad Católica de Colombia. [spiondo@gmail.com](mailto:spiondo@gmail.com). Docente Secretaria de Educación de Bogotá.

## Introducción

En la actualidad es común observar en el aula escolar adolescentes con síntomas de depresión ocasionados por múltiples problemas emocionales, familiares, ambientales y sociales que muchas veces desencadenan comportamientos de «escape» como son el consumo de sustancias psicoactivas, convirtiéndolos en el tercer grupo con mayor prevalencia de ingesta de sustancias ilícitas a nivel nacional y distrital (Alcaldía de Bogotá, 2009; Ministerio de Protección Social, 2008).

Entre las variables que influyen en la toma de decisiones por parte de los adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas está la situación familiar que es un punto neurálgico en el desarrollo de habilidades sociales, ya que la poca o nula atención por parte de los padres se ha convertido en un factor predictor de consumo. (Ledoux, Sizaret, Hassler, & Choquet, 2000).

Los adultos se ven abocados a jornadas de trabajo extensas que los obligan a ausentarse 10 o más horas diarias, tiempo en el cual los adolescentes están solos sin la supervisión o guía de un adulto, esta situación genera sensación de soledad en ellos y convierte el tiempo libre de los adolescentes en una situación de riesgo propicia para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas. Por otra parte, en el ámbito escolar, son variados los factores que inciden en el estado de ánimo de los adolescentes, entre ellos se pueden encontrar la desadaptación al contexto escolar, las dificultades en las relaciones estudiante-profesor, el fracaso escolar y el acoso en la escuela, definido como «el asedio físico o psicológico a otros escolares por parte de un grupo de compañeros que actúan con prepotencia y abuso de poder» (Hernández, 2006; Magraña, 2005, p. 53) todas estas problemáticas afectan a ambos sexos, desencadenando agresiones físicas, agresiones verbales, exclusión, miedo o temor y deserción escolar (Magraña, 2005).

A los problemas anteriores se suma el hecho de que en el contexto social y económico de la crisis actual, muchos adolescentes que viven en zonas marginadas o excluidas en América Latina, deben enfrentar problemas como la pobreza (UNICEF, 2002). En algunas partes del mundo, los altos precios por bienes y servicios de primera necesidad son consecuencia de las

condiciones de desigualdad en que viven las sociedades, sin olvidar problemas como el desabastecimiento de agua potable, vías de acceso reprobables (Fabre, 2000) y muy poca o ninguna posibilidad de escalar socialmente por la falta de educación o por tener una educación incompleta; la indiferencia de algunos gobiernos o sencillamente la falta de ayuda por parte de las entidades locales hacen que los problemas personales, sociales y políticos se conjuguen y los factores asociados al riesgo de consumo de sustancias persistan y sean más complejos.

En Colombia, problemas como el desplazamiento y la violencia son una de las causas de exclusión social, factor de riesgo de consumo (ICBF & DNE, 2010) que se presenta tanto en zonas rurales como en las zonas urbanas de las grandes ciudades como Bogotá, en las que los adolescentes presentan problemas de baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, déficit de autocontrol, baja autoestima, desconfianza y problemas con la autoridad, entre otros (Ledoux, Sizaret, Hassler, & Choquet, 2000).

Igualmente, evidencian frustración cuando no se cubren las necesidades de seguridad, posesión, afecto y autorrealización; presentando comportamientos desesperanzados con algunos rasgos depresivos asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la medida en que estas constituyen una forma rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés, afrontar cambios y presiones del entorno (Varela, Salazar, Cáceres, & Tovar, 2007). De esta forma, el individuo afectado por problemas personales descubre en los productos psicoactivos un alivio inmediato a sus angustias cotidianas reforzando así la conducta de consumo (Restrepo, 2002).

La depresión es una de las principales causas del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, sin embargo, la depresión puede ser también consecuencia del consumo (Ministerio de Protección Social, 2003) estableciéndose así una relación en ambos sentidos, convirtiéndola en uno de los mayores problemas de salud pública en las sociedades actuales (Cassano & Fava, 2002). Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue determinar si existe relación entre depresión

y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en edades de 12 a 17 años de una institución educativa de la localidad cuarta de la ciudad de Bogotá.

## Método

### Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo correlacional con aplicaciones psicométricas, pretende especificar las propiedades de las variables en estudio (depresión y consumo) y medir de manera independiente los conceptos con los que se relacionan. Estableciendo el grado de relación entre las dos variables en un contexto particular y en los mismos individuos a través del análisis de la consistencia interna y la validez de la prueba (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

### Participantes

La muestra estuvo conformada por 88 estudiantes adolescentes de edades entre los 12 y 17 años de nivel básico secundario de una institución privada que se encuentra en convenio con la Secretaría de Educación del Distrito, perteneciente a la localidad cuarta de la ciudad de Bogotá.

### Instrumentos

Versión abreviada del DUSI (DUSI-R), la cual identifica trastornos de ajuste psicosocial relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y que pueden modificarse mediante intervenciones de prevención o tratamiento (Lopera, Rodríguez, & Mejía, 1999). La adaptación del DUSI-R se basa en un lista de 83 preguntas con respuestas de Sí y No, dirigidas a evaluar la intensidad de los trastornos en ocho dominios distribuidos en conducta, estado emocional, comportamiento social, familia, escolaridad, pares, recreación, y consumo de drogas (Díaz Negrete & García- Aurrecoche, 2008).

Cuestionario de depresión para niños C.D.S. (Banus, 2006), posee una consistencia interna que va desde moderada a excelente para todas las subescalas de las dos dimensiones que están divididas así: respuesta afectiva, autoconcepto negativo, disminución de la productividad mental y impulsos, preocupaciones, problemas de agresión para la dimensión del To-

tal Depresivo y ánimo-alegría y positivos varios para la dimensión del Total Positivo. La fiabilidad test-retest es generalmente moderada y tiene validez de constructo y discriminante, dado que distingue a niños deprimidos de niños normales (Centre Londres 94, 2010). Es un instrumento sistemático y estructurado, consta de 66 ítems, con este se pueden diferenciar las dos dimensiones: total depresivo y total positivo (Lang & Tischer, 2003).

### Procedimiento

Al iniciar la sesión de aplicación en cada uno de los cursos se realizó la presentación correspondiente de la investigación, su objetivo, metodología y consideraciones éticas. Posteriormente, se entregó un cuestionario a cada estudiante, el primer instrumento aplicado fue el CDS para medir depresión.

La segunda parte de la aplicación consistió en contestar el cuestionario DUSI-R abreviado. Terminada la aplicación se solicitó a cada estudiante revisar que no quedará ninguna pregunta sin contestar.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 17.

### Consideraciones éticas

En cumplimiento con lo estipulado en el artículo 25 de la Ley 1090 de Colombia, mediante una carta a las directivas de la institución se solicitó la autorización para la aplicación de los dos instrumentos, previo consentimiento informado.

## Resultados

Se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables, se estableció la consistencia interna de los instrumentos aplicados y se correlacionaron los resultados encontrados en la aplicación de los cuestionarios CDS y DUSI-R abreviado. A continuación se presentan las tablas de los análisis descriptivos efectuados.

La tabla 1 presenta la distribución de frecuencias de la variable de edad. Los participantes oscilan entre 12 y 17 años, el mayor porcentaje corresponde a la edad de 13 años (46,6%), seguido de la edad de 14 años con una representación del 33%.

Tabla 1. Distribución de frecuencias de la variable de edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12	3	3,4
13	41	46,6
14	29	33,0
15	10	11,4
16	2	2,3
17	3	3,4
Total	88	100,0

### Consistencia interna de los instrumentos

El coeficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach) que se obtuvo al utilizar el CDS fue de 0,908, lo cual refleja que los resultados de la aplicación son confiables y apoyan la utilización de la escala en esta población. Para el DUSI-R Abreviado su consistencia interna (Alfa de Cronbach) fue de 0,871, también alta, por consiguiente, ambos instrumentos son confiables según los datos arrojados.

La distribución de frecuencias de los puntajes del DUSI-R abreviado, manifiestan que hay un «alto riesgo» de consumo en 17 estudiantes y un «Muy alto riesgo» de consumo en 13 participantes que representan el 34.1%. Así mismo el 39.8% está en un mediano riesgo, representado por un total de 35 estudiantes. De lo cual se puede deducir que el 74% de la población se encuentra en mediano, alto y muy alto riesgo de consumir sustancias psicoactivas.

Tabla 2. Distribución de frecuencias de los puntajes del DUSI-R Abreviado

Distribución	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	23	26,1
Mediano riesgo	35	39,8
Alto riesgo	17	19,3
Muy alto riesgo	13	14,8
Total	88	100,0

Con relación al inicio de consumo por tipo de sustancia, edad y sexo, el 37% (33 estudiantes) ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva, de ellos 17 son mujeres y 16 son hombres. La sustancia con que la mayoría de adolescentes inician el consumo es el cigarrillo, con el 45,4% (15 estudiantes), es preciso resaltar que el número de mujeres que inicia con cigarrillo duplica al de los hombres con cantidades de 10 y 5 estudiantes respectivamente.

La segunda sustancia con la que se inicia el consumo es el alcohol, con un 39,3% que corresponde a 6 mujeres y 7 hombres. La edad en que se registra mayor inicio de consumo es los 14 años, tanto en hombres como en mujeres, para las mujeres el porcentaje es del 54.5% y para los hombres el 44.4%.

De acuerdo con los puntajes obtenidos por los estudiantes y el análisis de comparación de medias, se observa en la tabla 3 que la diferencia no es significativa entre los dos grupos por lo tanto ambos sexos están en el mismo nivel de riesgo de consumo de sustancias.

Tabla 3. Riesgo de consumo por el sexo

Género	Media	DE	p
Masculino	27.52	11.58	0.20
Femenino	30.55	10.53	

En la tabla 4, de acuerdo con la comparación de medias de los dos grupos, se observa que las mujeres presentan mayor depresión que los hombres, esta diferencia es estadísticamente significativa.

Tabla 4. Puntajes en el CDS por sexo

	Género	Media	DE	p
Total depresivo	Femenino	140,36	22,530	0.00
	Masculino	125,70	26,633	

### Correlación DUSI-R abreviado y CDS

Según los datos obtenidos en la correlación entre los puntajes de los dos instrumentos, DUSI –R abreviado y CDS, se obtiene un valor de  $r = 0,56$  ( $p = 0,01$ ), lo que indica una correlación significativa y positiva.

## Discusión

La correlación entre las pruebas de medición de depresión CDS y DUSI - R abreviada, resultó significativa y positiva, es decir que las variables son dependientes entre sí y que a mayor depresión hay mayor consumo, de igual manera el estudio arrojó como resultado que hay mayor depresión en las mujeres, tal como lo explicó el trabajo realizado por Chávez y Andrade (2005), quienes encontraron en los resultados de su investigación que las mujeres presentan mayor tendencia a sufrir de depresión: en los resultados obtenidos de la medición de depresión CDS y preguntas directamente relacionadas con síntomas de depresión como la frecuencia de sensación de soledad, las mujeres adolescentes de 13 años presentan índices más altos que los hombres, lo que se encuentra en sintonía con los resultados de otras investigaciones, pero no en la proporción planteada de 2:1, es decir, que en esta investigación la cantidad de mujeres no duplican a los hombres con síntomas depresivos y además la edad en la que más mujeres presentan depresión bajó de 14 a 13 años. Frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudios como el de Acosta, (2003), se establece que hay mayor riesgo de comenzar el consumo de sustancias psicoactivas en los rangos de edad entre los 14 a 19 años, la presente investigación coincide con la edad de inicio de consumo, ya que se determinó que la edad de inicio en los participantes fue a los 13 años y el rango de edad de la población encuestada oscilaba entre los 12 y los 17 años.

Contrario al estudio del Ministerio de Protección Social (2008), que encontró que los hombres consumían más que las mujeres, en esta investigación el riesgo de consumo es similar para hombres y mujeres ya que de las 44 encuestadas 17 ya han iniciado el consumo de sustancias frente a 16 de los 44 hombres que también lo han hecho. En Colombia el Estudio Nacional de Consumo de SPA en el 2008, encontró que este se inicia con sustancias lícitas, lo que coincide con los resultados de esta investigación en la cual el cigarrillo fue la sustancia de inicio, pero el resultado fue mayor en mujeres que en hombres nuevamente. Respecto al inicio de consumo de alcohol los datos concuerdan con los establecidos en estos mismos estudios, siendo mayor la cantidad de hombres que ya iniciaron el consumo de alcohol que el de mujeres.

En el mismo sentido, la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la depresión, estudios como el de Campo, Dallos, González, Rodríguez, Sánchez y Martínez (2007), presentan que el consumo de cigarrillos está relacionado con síntomas depresivos en estudiantes adolescentes, lo que concuerda con lo encontrado en esta investigación, al observar que las mujeres son el grupo con mayor sintomatología depresiva y también el grupo con mayor índice de consumo cigarrillo, al igual con relación al consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres, lo que guarda concordancia con los datos obtenidos en los trabajos de la OMS (2005) los cuales evidencian la linealidad entre el consumo de alcohol y la depresión (Kessler Christopher, McGonagle, Edlung, Richard, & Philip, 1996; Myers et ál., 1984; Robins et ál., 1984; Rounsaville, Weissman, Kleber, & Charles, 1982; Roy, DeJong, Lamparski, Ted, & Linnoila, 1991). Teniendo en cuenta que la población encuestada pertenece al estrato socioeconómico dos y los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas desarrollado en el 2008 establecen la tendencia del inicio de consumo con sustancias psicoactivas lícitas como el cigarrillo y el alcohol, en estratos bajos, se encuentra una coincidencia con los resultados de esta investigación.

Frente a sustancias ilícitas como la marihuana, el basuco, la cocaína, entre otros, se encontró que la edad de inicio está entre los 13 y los 15 años de edad lo cual guarda concordancia con lo explicado por el estudio realizado por el Ministerio de Protección Social en el 2003 que estableció el inicio de consumo de sustancias ilícitas entre los 14 y los 18 años.

En el presente estudio, de los 88 estudiantes encuestados, 55 de ellos, que corresponden al 48,4%, manifestaron no haber consumido sustancias psicoactivas. Sin embargo, según la aplicación del DUSI-R abreviado el 22% del total de estudiantes se encuentran en alto y muy alto riesgo de consumir sustancias psicoactivas lo cual es más preocupante si observamos factores asociados o predictores como: la tolerancia al consumo, el fácil acceso a las sustancias, los imaginarios colectivos, el desarrollo de habilidades sociales y la sensación de soledad evidenciada en esta población, especialmente en las mujeres.

Es necesario establecer espacios de diálogo entre los agentes propios del problema de consumo y depre-

sión ya que este fenómeno es mucho más complejo si se tienen en cuenta aspectos contextuales, sociales e individuales y se observa que intervienen muchos actores, como los padres de familia, las directivas del centro de enseñanza, los mediadores de la cultura que en este caso específico son los docentes (Szczipak de Linetzky, Nelly, & Álvarez, 2010), sobre quienes recae gran responsabilidad del acompañamiento a los adolescentes. Para futuras investigaciones se recomienda que se amplíe la muestra, se tomen otros estratos y se evalúen padres de familia, porque los resultados aunque no son concluyentes por el tamaño de la muestra el tipo de muestreo sí es un punto de partida para una posterior investigación.

## Referencias

- Acosta, A. (2003). *Bogotanos y bogotanas mantienen niveles de SPA. Informe Especial n.º 0211*, 14 de noviembre de 2003. Oficina asesora de comunicaciones Bienestar Social del Distrito. Recuperado el 01.09.2010 de [www.descentralizadrogas.gov.co/sensibilizacion/dia2004/Bogot%C3%A1%20localidades.pdf](http://www.descentralizadrogas.gov.co/sensibilizacion/dia2004/Bogot%C3%A1%20localidades.pdf)
- Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2009). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C.* Recuperado el 06.08.2010 de [www.descentralizadrogas.gov.co/Portals/0/Estudio%20de%20Consumo%20en%20Bogota.pdf](http://www.descentralizadrogas.gov.co/Portals/0/Estudio%20de%20Consumo%20en%20Bogota.pdf)
- Banus, S. (2006). *Psicología clínica infantil y juvenil: una aproximación a su conocimiento*. Recuperado el 07.11.2010 de [www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornosemocionales/ladepresionenniosyadolescentes/index.php](http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornosemocionales/ladepresionenniosyadolescentes/index.php)
- Campo, A., Dallos, C., González, D., Rodríguez, Z., Sánchez, M. & Martínez, L. (2007). Consumo de cigarrillos y síntomas depresivos en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 105, 2-16.
- Cassano, P. & Fava, M. (2002). Depression and public health: An overview. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 849-857.
- Chávez, L. & Andrade, D. (2005). La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de la realidad. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 13, 748-789.
- Centre Londres 94. (2010). «Capítulo 2: escala de depresión adolescente y de depresión infantil» *Trastornos de humor en niños y adolescentes. Escalas*. Recuperado el 12.06.2010 de [www.mailxmail.com/curso-transtornos-humor-ninos-adolescentes-escalas/escala-depresion-adolescente-depresion-infantil](http://www.mailxmail.com/curso-transtornos-humor-ninos-adolescentes-escalas/escala-depresion-adolescente-depresion-infantil).
- Díaz, N. & García, A. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Panamericana de Salud Pública*, 24, 223-32.
- Fabre, M. (2000). Consideraciones en torno al concepto de exclusión social. Acciones e investigaciones sociales. Ejemplar dedicado a: Jornadas conmemorativas del X aniversario de la incorporación de trabajo social a la Universidad de Zaragoza, con el título «Exclusión, Vejez y Trabajo Social»: 6, 7 y 8 de abril, 2000 / Escuela Universitaria de Estudios Sociales.
- Hernández-Cervantes, Q. & Gómez-Maque, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23, 45-52.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- ICBF & DNE. (2010). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia*. Recuperado el 09.01.2011 de [www.descentralizadrogas.gov.co/Portals/0/Estudio%20Consumo%20adolescentes.pdf](http://www.descentralizadrogas.gov.co/Portals/0/Estudio%20Consumo%20adolescentes.pdf)
- Kessler, R., Christopher, B., McGonagle, K., Edlund, B., Richard, G. & Philip, J. (1996). The Epidemiology of Co-occurring Addictive and Mental Disorders: Implications for Prevention and Service Utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 17-31.
- Lang, M., & Tischer, M. (2003). *CDS (cuestionario de depresión para niños)*. Tea.
- Ledoux, S., Sizaret, A., Hassler, C. & Choquet, M. (2000). Consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Análisis de los estudios de cohorte. *Adicciones*, 12, 255-279.
- Lopera, J., Rodríguez, M. & Mejía, R. (2000). *Validación de la escala Dusi R- Abreviada, para tamizaje del riesgo de consumo de sustancias en jóvenes de Medellín, Colombia 1999*. Recuperado el 12.01.2011

- de I Congreso Virtual de Psiquiatría Conferencia: [www.psiquiatria.com/congreso\\_old/mesas/mesa9/conferencias/9\\_ci\\_b.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa9/conferencias/9_ci_b.htm)
- Magraña, M. (2005). Adolescencia. Problemas escolares. *Pediatría Integral*, IX, 49-57.
- Ministerio de Protección Social & Dirección Nacional de Estupeficientes. (2008). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Informe final 2008*. Bogotá. Guadalupe.
- Ministerio de la Protección Social & Fundación FES Social. (2003). *Estudio nacional de salud de mental. Colombia, 2003*. Recuperado el 12.12.2010 de [http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030\\_EstudioNacionalSM2003.pdf](http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf)
- Myers, J. et ál. (1984). Six-month Prevalence of Psychiatric Disorders in Three Communities, 1980 to 1982. *Archives of General Psychiatry*, 41, 959-967.
- OMS. (2005). *Organización mundial neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Restrepo, M. (2002). Consumo de sustancias psicoactivas y criminalidad en la ciudad de Barranquilla. *Revista de Investigación Bolivariana*, 5, 95-98.
- Robins L. et ál. (1984). Lifetime Prevalence of Specific Psychiatric Disorders in Three Sites. *Archives of General Psychiatry*, 41, 949-958.
- Roy. A., DeJong, J., Lamparski, D., Ted, G. & Linnoila, M. (1991). Depression Among Alcoholics: Relationship to Clinical and Cerebrospinal Fluid Variables. *Archives of General Psychiatry*, 48, 428-432.
- Rounsaville B., Weissman, M., Kleber, H. & Charles, W. (1982). Heterogeneity of Psychiatric Disorders in Treated Opiate Addicts. *Archives of General Psychiatry*, 39, 161-168.
- Szczupak de Linetzky, S., Nelly, V. & Álvarez, M. (2010). El docente como mediador cultural. Dirección Provincial de Educación Superior y Capacitación Educativa. *Voces de la Educación Superior*, Recuperado el 19.12.2010 de [http://abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/voces/numero01/ArchivosParaImprimir/11\\_.pdf](http://abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/voces/numero01/ArchivosParaImprimir/11_.pdf)
- Unicef. (2002). *Pobreza y exclusión entre niños urbanos*. Centro de investigaciones innocentini para toda la infancia salud, educación, igualdad, protección así la humanidad avanza digest innocentini N.º10 - noviembre de 2002 Recuperado el 29.12.2010 de [www.unicef-irc.org/publications/pdf/DIGEST-10-E.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/DIGEST-10-E.pdf)
- Varela, M., Salazar, C., Cáceres, D. & Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3, 31-45.