

Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes habitantes de calle en Bogotá

Jenny Paola Lis-Gutiérrez¹; Carolina Henao-Rodríguez²;
Henry Zapata³; Melissa Lis-Gutiérrez⁴

(Recibido: mayo 05, Aceptado: octubre 28, 2022)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss11.2023pp99-112p>

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno con diferencias territoriales y poblacionales que es materia de salud pública en Colombia. Este estudio pretende responder específicamente ¿cuáles son los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes habitantes de calle en la ciudad de Bogotá en 2017? Para ello, se hará uso de la información más reciente disponible para Bogotá sobre habitantes de calle, correspondiente al Censo realizado en 2017. El tipo de investigación que se desarrolló fue mixto y el diseño de investigación fue no experimental de corte transeccional. Las técnicas estadísticas empleadas correspondieron a test no paramétricos, entre ellos: la correlación de Spearman, la prueba de Friedman y la prueba U. Dentro de los principales hallazgos se encuentra que: (i) la mayor parte de los habitantes de calle entre 14 y 20 años eran hombres y que la razón principal para vivir en la calle fue la influencia de otras personas; (ii) existen diferencias significativas en el consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes hombres y mujeres habitantes de la calle, con edades entre 14 y 20 años; (iii) de acuerdo con el número de usuarios las sustancias más consumidas por adolescentes hombres eran en su orden: cigarrillo (85%), marihuana (79%), basuco (68%), alcohol (35%); en cuanto a las mujeres, las sustancias más consumidas eran cigarrillo (42%) y marihuana (29%). Igualmente se pudo establecer que a pesar de que la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas puede estar bien diseñada sus falencias más notorias se encuentran en: (i) el componente de monitoreo y evaluación; (ii) la no garantía de los recursos disponibles; (iii) la articulación de actores e instituciones para su cumplimiento.

Palabras Clave: adolescentes; Bogotá; habitantes de calle; sustancias psicoactivas.

Psychoactive substance uses among homeless adolescents in Bogotá

Abstract

The consumption of psychoactive substances is a phenomenon with territorial and population differences that is a matter of public health in Colombia. This study aims to answer specifically what were the patterns of psychoactive substance use among homeless adolescent in Bogota during 2017? To do so, use will be made of the most recent information available for Bogota on street dwellers, corresponding to the Census conducted in 2017. The type of research developed was mixed and the research design was non-experimental of transversal cut. The statistical techniques used corresponded to non-parametric tests, among them: Spearman correlation, the Friedman test and the U-test. Among the main findings it is found that: (i) most of the street dwellers between 14 and 20 years of age were male and that the main reason for living on the street was the influence of other people; (ii) there are significant differences in the consumption of psychoactive substances between male and female adolescent street dwellers, aged between 14 and 20 years; (iii) according to the number of users the substances most consumed by male adolescents were in their order: cigarette (85%), marijuana (79%), basuco (68%), alcohol (35%); as for females, the most consumed substances were cigarette (42%) and marijuana (29%). It was also possible to establish that although the Comprehensive Policy for the Prevention and Care of Psychoactive Substance Use may be well designed, its most notorious shortcomings are to be found in: (i) the monitoring and evaluation component; (ii) the non-guarantee of available resources; (iii) the articulation of actors and institutions for its compliance.

Keywords: adolescents; Bogota; street dwellers; psychoactive substances.

¹ Docente investigadora. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia. Doctora en Ingeniería – Industria y Organizaciones. Magister en Análisis de Problemas Políticos, Económicos e Internacionales. Magister en «sociétés contemporaines comparées Europe – Amérique latine». Especialista en Estadística Aplicada. Especialista en Evaluación y Formulación de Proyectos. Economista y Psicóloga. Email: jenny.lis@konradlorenz.edu.co. ORCID: 0000-0002-1438-7619

² Docente investigadora de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia. Candidata a Doctora en Estudios Políticos, Magister en Economía, Economista. Email: lindac.henao@konradlorenz.edu.co. ORCID: 0000-0001-9414-001X.

³ Docente de la Corporación Universitaria del Meta, Villavicencio, Colombia. Psicólogo y Sargento Mayor en uso de buen retiro. Analista y docente de la Escuela de Inteligencia, experto en seguridad y análisis de información. ORCID: 0000-0002-9512-8829.

⁴ Docente investigadora de la Corporación Universitaria del Meta, Villavicencio, Colombia. Candidata a Doctora en Ciencias Agrarias, Magister en Ciencias Agrarias e Ingeniera Agrónoma. Email: melissa.lis@unimeta.edu.co. ORCID: 0000-0002-2598-3088

INTRODUCCIÓN

En Colombia, la Ley 1641 de 2013 establece los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle, indicando en su artículo 2 que un habitante de la calle es una “Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar” (1) y que la calle es el “lugar que los habitantes de la calle toman como su residencia habitual y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano” (1).

Los habitantes de la calle hacen parte del 7,2% de los colombianos que de acuerdo con el último Censo del DANE se encuentran en pobreza extrema en el territorio nacional (2), conociendo que el 27% de toda la población sufre de pobreza monetaria. Los habitantes de calle son una población que desde finales de 1990 empezó a caracterizarse con censos sectorial específicos: (i) “Indigentes en Bogotá”, 1997; (ii) Censo sectorial de IDIPRON en 1999; (iii) Censo sectorial de IDIPRON en 2001; (iv) Censo sectorial de IDIPRON en 2004; (v) Censo sectorial de IDIPRON en 2007 en Bogotá; (vi) Censo de habitantes de calle en Bogotá en 2011; (vii) Censo de habitantes de calle en Bogotá 2017, (viii) Primer Censo de habitantes de la calle en Medellín en 2002; (ix) segundo censo de habitantes de la calle en Medellín en 2009; (x) tercer Censo de habitantes de la calle en Medellín en 2014; (xi) Censo Sectorial de Habitantes de la calle y en la Calle de en la ciudad de Santiago de Cali.

De acuerdo con un análisis preliminar del DANE (3) las sustancias psicoactivas que consumían con mayor frecuencia los habitantes de calle en 2017 y a partir de los 14 años, eran cigarrillo con un 15%, alcohol con 8,8%, marihuana con 13,5%, inhalantes con 2,6%, cocaína con 0,5%, bazucó con 57,8%, pepas con 0,5% y otras con un 1,1%.

La información más reciente disponible para Bogotá corresponde al Censo realizado en 2017, cuyos datos serán el insumo para la presente investigación (4). A partir de estos datos se

pretende determinar ¿cuáles son los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes habitantes de calle en la ciudad de Bogotá en 2017?

El documento busca como propósitos específicos: (i) identificar los factores biológicos, cognitivos o afectivos que pueden llevar a los adolescentes a convertirse en habitantes de calle y a consumir sustancias psicoactivas, de conformidad con la literatura académica especializada publicada entre 2015 y 2020; (ii) identificar la frecuencia del uso de las sustancias psicoactivas en adolescentes habitantes de calle en la ciudad de Bogotá en 2017; (iii) describir los patrones de consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes habitantes de calle en 2017 diferenciándolos por sexo.

La importancia de la investigación radica en varios elementos. En primer lugar, desde el punto de vista disciplinar esta investigación es novedosa y pertinente al analizar los datos del Censo de habitantes de calle del DANE (4), considerando que han sido poco empleados para investigaciones en Colombia. En segundo lugar, la caracterización del consumo de drogas en esta población permitiría formular recomendaciones de política pública que fueran pertinentes para la Secretaría de Integración Social y el ICBF. Finalmente, es relevante considerar que para 2017 había 9.538 personas en condición de habitante de calle, que el 38% preferiría vivir en la calle por el acceso a sustancias psicoactivas y que habían comenzado a consumirlas alrededor de los 14 años. Estas condiciones son un elemento de salud pública, con efectos en el sistema productivo que vale la pena estudiar.

Ahora bien, el tipo de investigación que se desarrollará es de tipo mixto, el diseño de investigación es no experimental de corte transeccional. Para el cumplimiento del objetivo uno el tipo de investigación será cualitativo basado en la revisión documental, y su alcance será descriptivo. Para el cumplimiento del segundo y tercer objetivo el tipo de investigación es cuantitativo, con un alcance descriptivo, exploratorio y correlacional. Las técnicas estadísticas que se emplearán corresponden a la correlación de Spearman, la prueba de Friedman

y la prueba U, considerando que las variables no se distribuyen normales.

MARCO TEÓRICO

Conceptos básicos

Para comprender el consumo de sustancias psicoactiva, vale la pena establecer algunas definiciones básicas. El Ministerio de Justicia y del Derecho; Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social (5, 6) indica que el consumo de sustancias psicoactivas es el uso de las sustancias ilícitas sin importar la cantidad de veces que se realiza este uso. Esta definición corrobora la del Ministerio de Salud y Protección Social (7) según la cual se entiende el consumo de cualquier droga lícita o ilícita, sin tener en cuenta el número de veces que se haga.

Por su parte, el Observatorio de Drogas de Colombia (6) estableció que las sustancias psicoactivas son sustancias que al introducirse en el organismo llevan a alteraciones en el sistema nervioso central y puede llevar a la dependencia física o psicológica. Dichas sustancias afectan la percepción, el estado de ánimo, la capacidad de pensamiento o la concentración. Las sustancias psicoactivas se pueden clasificar en función de sus efectos sobre el sistema nervioso central en tres grupos. (i) las estimulantes ejemplo de ellos la Nicotina o la Cocaína, (ii) las depresoras como el Alcohol o los Opiáceos, (iii) las psicodislépticas como el Cannabis o los Alucinógenos (8). La Comisión Global de Política de Drogas (9), por su parte, considera que el sistema de clasificación internacional de drogas presenta grandes falencias y que se requiere de una revisión a profundidad para establecer o no la inclusión de drogas en la lista de fiscalización. Todo esto, dado los efectos negativos como escases de algunos medicamentos, mayores niveles de mortalidad en países específicos.

Acerca del uso de sustancias psicoactivas

(10) identificó que el entorno familiar es una de las variables más importantes a la hora de decidir abandonar el hogar y residir en la calle. Por su parte, (11) identificó este mismo factor como determinante para el consumo de sustancias

psicoactivas. El entorno social es otro de los elementos relevantes identificado en la literatura académica, tal es el caso de Madrigal (12), quien encontró que las condiciones de violencia en el entorno social favorecen a que los menores de edad abandonan sus hogares. Igualmente, se encuentra el trabajo de (13), para quienes la exclusión social y la interacción con escenarios de drogadicción, el hurto, la desigualdad, el hambre, la falta de oportunidades educativas, económicas, culturales, entre otras, en las zonas marginales conduce al consumo de sustancias psicoactivas.

Asociado con lo anterior está el trabajo (14), para quien el consumo de sustancias psicoactivas se incrementa ante condiciones como la presión del grupo en su entorno social, el matoneo presentado en el entorno estudiantil por compañeros de estudio, la vinculación social en el entorno de pandillas, un ambiente social con fácil acceso a sustancias psicoactivas, abundancia de el tiempo libre y menor control parental. Desde otro punto de vista, el trabajo de (15) identificó que la decepción emocional en niños y adolescentes promueve el uso de sustancias psicoactivas. Esto había sido trabajado por (16), pero encontrando que la sensación de vulnerabilidad frente a terceros conduce a un alto grado de permisividad a través de actitudes y de comportamiento sociales no adecuados.

Otro trabajo que vale la pena resaltar es el de (17), en este se realiza una crítica al enfoque de habilidades para la vida propuesto por la OMS y la OPS y formula una propuesta basada el enfoque de las capacidades de Nussbaum. (18) encontraron una relación positiva entre pobreza, depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas en el Caribe Colombiano (Santa Marta y Cartagena).

Relación entre sexo y consumo de sustancias psicoactivas

En el trabajo de (19), se identificó que existe una relación entre el sufrimiento debido a eventos estresantes y el consumo excesivo de alcohol y drogas, para el caso de 136 mujeres víctimas de violencia de género en Nicaragua. Por su parte, (20) identificó un mayor consumo por parte de

estudiantes hombres de Medicina o enfermería con respecto a las mujeres. El número de participantes fue de 2.980 estudiantes. Un mayor uso de sustancias psicoactivas en hombres también se encontró en el estudio de (21).

Igualmente, se encuentra la investigación de (22), según la cual se encontraron diferencias en el uso de sustancias psicoactivas entre hombre y mujeres en el departamento del Cauca. Este trabajo estableció que las mujeres usaban las SAP para manejar sus relaciones interpersonales o sus emociones. Esta autora también encontró diferencias asociadas a la etnia. Otro estudio que evalúa el uso de SAP en Colombia y en un territorio indígena es el de (23), específicamente en la Amazonía y la Orinoquía en un grupo de 284 adolescentes. Se identificó que el 59% consumía alcohol; 28% cigarrillo, 21% marihuana. La disponibilidad de las sustancias es frecuente en el barrio (56%) y las fiestas (30%), especialmente por personas conocidas (35%) y amigos (29%).

El problema del consumo de sustancias psicoactivas en personas que residen en la calle no es exclusivo de países en desarrollo (24). Por ejemplo, el trabajo de (25, 26) muestra dicha situación para el caso del Reino Unido, donde por recortes presupuestales se ha dejado de dar acompañamiento a algunas de las personas que mostraron dependencia.

Habitante de calle

En Colombia, la Ley 1641 de 2013 establece los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle, y establece en su artículo 2 que un habitante de la calle es una “Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar” (1). Por su parte, (27) definen a un habitante de calle como la persona que se enfrenta a un aislamiento social y a situaciones que conducen a la reducción de: prácticas higiénicas básicas, recursos materiales o pocas condiciones de salud. Hay una situación demográfica básica, ya que esta comunidad está compuesta de niños, jóvenes, adultos, ancianos y familias completas,

de diferentes edades. No hay distinciones de sexo, raza o estado civil.

Cabe mencionar que dentro de los factores que pueden conducir a habitar en la calle se encuentran el conflicto armado, el desplazamiento, la violencia intrafamiliar o el microtráfico. Como lo indican (28):

“Entre los habitantes de calle se encuentran personas talentosas, hijos de familias disfuncionales, víctimas de modelos educativos represivos y de redes criminales dedicadas a la trata de personas, desplazados en sus lugares de origen por los violentos y por el hambre, así como adictos a los alucinógenos en desgracia” (p 130).

Esto se corrobora con la definición del DANE (3) según la cual un “habitante de la calle es una persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria” (p. 3). Para (29) llama la atención sobre: (i) la multiplicidad de situaciones que llevan a una persona a habitar en calle y por ende conducen a su desprotección; (ii) se presenta un estado de vulnerabilidad permanente en los habitantes de la calle; (iii) esta situación refleja una falsa dicotomía entre autonomía y vulnerabilidad y que en muchos casos no permite una adecuada atención de esta población.

Lo anterior se complementa con la visión de (30), según la cual las personas que residen en la calle son el resultado de dinámicas como: la exclusión social, la marginalidad, la disfunción familiar y los nuevos arreglos políticos, económicos y sociales que de ellos se deriva. Todo ello aunado a las representaciones sociales de su condición. Por su parte, (31), se centran en la ciudad de Medellín analizando 5 dimensiones de Bienestar Psicológico (aceptación de sí mismo, autonomía, control de situaciones, vínculos psicosociales y proyectos) para ex habitantes de la calle. Se identificó que se requiere un acompañamiento en cuanto a la capacidad para tomar decisiones y a la autorregulación. Este estudio también se basó en el de (32), dado que fue uno de los pocos que abordaba la temática de resocialización de habitantes de calle o sobre las dificultades de

implementar una intervención en esta población (33).

En Colombia, algunos trabajos han analizado el consumo de sustancias psicoactivas, por ejemplo, (34) relacionaron la población en carencia económica con el consumo de sustancias psicoactivas, al encontrarse en zonas de vulnerabilidad. Identificaron que las sustancias más consumidas y conocidas se encuentra la marihuana (cannabis), las anfetaminas o estimulantes, el éxtasis (metanfetaminas), la cocaína (perico, bazuco o ice) y la heroína. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social (5) presentaron los resultados de un Estudio Nacional, con información del 2013 sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas en la comunidad colombiana entre 12 a 65 años. Se identificó que la marihuana, era la sustancia psicoactiva más consumida. Más recientemente, el DANE (3) presentó la información descriptiva derivada de los resultados preliminares del Censo de habitantes de calle en Bogotá, pero no se realizó ningún análisis correlacional.

METODOLOGÍA

Diseño y alcance

Siguiendo a (35), el tipo de investigación tiene un alcance descriptivo, exploratorio y correlacional. Se refiere a la condición de exploratorio dado que son pocos los estudios que han hecho uso de los datos del censo de 2017 en Bogotá de habitantes de la calle. El diseño de investigación es no experimental de corte transeccional, Es no experimental en la medida que no hay un control estructurado de las variables independientes y tampoco se han conformado grupos para la investigación. En este sentido el propósito es el análisis en un contexto natural. Igualmente, se debe mencionar que es de corte transversal, dado que la medición sólo se realizó en 2017 y no hay manera de lograr la contrastación con otros períodos.

Variables

La Tabla 1 contiene la información de las variables a considerar.

Muestra

En 2017 había 9.538 personas habitantes de calle en Bogotá. Se considerarán todas las personas cuya información reposa en el Censo de Habitantes de Calle, llevado a cabo en la Ciudad de Bogotá en 2017 y publicado por el DANE en 2018 (3). De los 9.538 habitantes de calle, 323 tenían entre 14 y 20 años. Dado que no se recurrió a una muestra sino a la recolección de la información del total de la población menor o igual a 20 años, el margen de error está asociado exclusivamente a errores en el momento de la transcripción de los datos.

Instrumento

La información con la que se hará el análisis corresponde al Censo de Habitantes de Calle, llevado a cabo en la Ciudad de Bogotá en 2017 y publicado por el DANE en 2018 (3). A partir de la información de la operación estadística, se establece que:

- La población son los habitantes de calle residentes en Bogotá en 2017.
- Los datos son censales, es decir, que se cuenta con la totalidad de la información y no se tomó una muestra, sino todo el universo. En otras palabras, no aplica ninguno de los tipos de muestreo: probabilístico, simple, estratificado, por racimos, sistemático, conveniencia, propositivo, oportunidad o bola de nieve.
- Las unidades de observación de la operación estadística fueron las personas que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:
 - Pernoctar en la calle o en las entidades que atendieran a esta población en Bogotá o en sus alrededores.
 - Personas ubicadas en el área urbana de la ciudad de Bogotá durante 2017.
- El modo de recolección de la información fue entrevista personal con formulario de papel.
- El período de recolección fue entre el 27 de octubre de 2017 y el 8 de noviembre de 2017.

La Tabla 2, tiene las preguntas seleccionadas para la elaboración de la presente investigación

Tabla 1. Variables de la investigación

Nombre	Etiqueta	Tipo	Formato	Respuesta	Clasificación	ID en la base
P8R	8. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Continua	Numérico	Número	Independiente	V132
P9	9. ¿Usted es hombre o mujer?	Discreta	Numérica	1. Hombre 2. Mujer	Independiente	V133
P21R	21. ¿En qué municipio o ciudad comenzó usted a vivir en la calle?	Discreta	Numérica	1. En este municipio 2. En otro municipio colombiano 3. En otro país	Caracterización (independiente)	V172
P22	22. ¿Cuál fue la PRINCIPAL razón por la que empezó a vivir en la calle?	Discreta	Numérica	1. Consumo de sustancias psicoactivas 2. Por gusto personal 3. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física 4. Influencia de otras personas 5. Dificultades económicas 6. Falta de trabajo 7. Conflictos o dificultades familiares 8. Abuso sexual 9. Siempre ha vivido en la calle 10. Víctima del conflicto armado o desplazado 11. Otra	Caracterización (independiente)	V173
P23S1R	23. ¿Cuánto tiempo lleva usted viviendo en la calle? Años	Continua	Numérico	Número	Caracterización (independiente)	V175
P24	P24 24. ¿Cuál es la PRINCIPAL razón por la que continúa viviendo en la calle?	Discreta	Numérica	1. Consumo de sustancias psicoactivas 2. Por gusto personal 3. Las amistades 4. Dificultades económicas 5. Falta de trabajo 6. Enfermedad 7. Conflictos o dificultades familiares 8. Siempre ha vivido en la calle 9. Soledad 10. Está haciendo proceso en un centro de atención 11. Otra	Caracterización (independiente)	V176
P28R	P28R 28. ¿Cuál es el nivel educativo MÁS ALTO alcanzado por usted y el ÚLTIMO AÑO O GRADO aprobado en ese nivel?	Discreta	Numérica	1. Preescolar 2. Básica primaria 3. Básica secundaria 4. Media académica, media técnica o normalista 5. Técnica profesional o tecnológica 6. Universitario o Posgrado 13. Ninguno	Caracterización (independiente)	V195
P30S	30. Actualmente, ¿usted consume: 1. cigarrillo 2. alcohol? (Bebidas alcohólicas, chamber, étlico) 3. marihuana 4. Inhalantes? (sacol, pegante, bóxer, gasolina, tiner, etc.) 5. cocaína 6. basuco 7. heroína 8. Pepas 9. otras? (maduro, pistolo, etc.)	Discreta	Numérica	1. Sí 2. No	Dependiente	V197

Fuente: elaboración propia con base en DANE (3).

Tabla 2. Preguntas seleccionadas del Censo de Habitantes de Calle

Pregunta	Tipo	Formato	Respuesta
¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Continua	Numérico	Número
¿Usted es hombre o mujer?	Discreta	Numérica	1. Hombre 2. Mujer
¿En qué municipio o ciudad comenzó usted a vivir en la calle?	Discreta	Numérica	1. En este municipio 2. En otro municipio colombiano 3. En otro país
¿Cuál fue la PRINCIPAL razón por la que empezó a vivir en la calle?	Discreta	Numérica	1. Consumo de sustancias psicoactivas 2. Por gusto personal 3. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física 4. Influencia de otras personas 5. Dificultades económicas 6. Falta de trabajo 7. Conflictos o dificultades familiares 8. Abuso sexual 9. Siempre ha vivido en la calle 10. Víctima del conflicto armado o desplazado 11. Otra
¿Cuánto tiempo lleva usted viviendo en la calle? Años	Continua	Numérico	Número
¿Cuál es la PRINCIPAL razón por la que continúa viviendo en la calle?	Discreta	Numérica	1. Consumo de sustancias psicoactivas 2. Por gusto personal 3. Las amistades 4. Dificultades económicas 5. Falta de trabajo 6. Enfermedad 7. Conflictos o dificultades familiares 8. Siempre ha vivido en la calle 9. Soledad 10. Está haciendo proceso en un centro de atención 11. Otra
¿Cuál es el nivel educativo MÁS ALTO alcanzado por usted y el ÚLTIMO AÑO O GRADO aprobado en ese nivel?	Discreta	Numérica	1. Preescolar 2. Básica primaria 3. Básica secundaria 4. Media académica, media técnica o normalista 5. Técnica profesional o tecnológica 6. Universitario o Posgrado 13. Ninguno
Actualmente, ¿usted consume: 1. cigarrillo 2. alcohol? (Bebidas alcohólicas, chamber, etílico) 3. marihuana 4. Inhalantes? (sacol, pegante, bóxer, gasolina, tñner, etc.) 5. cocaína 6. basuco 7. heroína 8. Pepas 9. otras? (maduro, pistolo, etc.)	Discreta	Numérica	1. Sí 2. No

Fuente: elaboración propia con base en DANE (3).

RESULTADOS

Factores biológicos, cognitivos o afectivos
En este apartado se busca identificar los factores biológicos, cognitivos o afectivos que pueden llevar a los adolescentes a convertirse en habitantes de calle y a consumir sustancias psicoactivas. De acuerdo con (36, 37) entornos conexos con las amistades y familiares que sean delincuentes o consumidores son un factor que aumenta la posibilidad del consumir sustancias psicoactivas en jóvenes. Por su parte, (38) identificó que el consumo de sustancias psicoactivas como alcohol, cigarrillo, está relacionado con la búsqueda de reducción del

control parental. Por su parte, (39) considera que la baja autoestima, las dificultades para sostener relaciones adecuadas en su entorno estudiantil o social, conduce a la creación de miedos y siendo este un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. (40) corrobora la propuesta de (39) e identifica como elementos que favorecen la baja autoestima los siguientes;

- Un entorno familiar de constante crítica.
- Un entorno escolar hostil (bulling, burlas, etc.)
- Influencia de los medios de comunicación o redes sociales.

Frecuencia del uso de las sustancias psicoactivas

En la Tabla 3 se presenta la estadística descriptiva de cada una de las variables. Se encontró que la edad promedio de los habitantes de la calle de los jóvenes era 18 años, la mayor parte eran hombres (266, es decir, 82,35%), la razón principal para vivir en la calle fue la influencia de otras personas. El número de años promedio de habitar en la calle fue de 4 años y medio, la mayor parte cuenta con un nivel de formación hasta básica secundaria. Las sustancias más

consumidas son cigarrillo, marihuana y basuco. Con el fin de conocer si se aplica estadística paramétrica o no paramétrica se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov usando R, considerando que se trata de una muestra grande. La hipótesis nula es que los valores se distribuyen siguiendo una función normal y la hipótesis alternativa es que los valores no son normales. Los resultados de las pruebas de normalidad para las variables se presentan a continuación en la Tabla 4.

Tabla 3. Estadísticas descriptivas

	Media	Error típico	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza de la muestra	Curtosis	Coef. de asimetría	Rango	Mín.	Máx.	Suma	Obs.	Nivel de confianza (95%)
P8	18,65	0,08	19	20	1,41	1,99	0,32	-1,02	6	14	20	6025	323	20
P9R	1,18	0,02	1	1	0,38	0,15	0,91	1,71	1	1	2	380	323	2
P21R	1,1	0,02	1	1	0,3	0,09	5,3	2,7	1	1	2	355	323	2
P22	4,06	0,17	3	1	2,98	8,9	-1,3	0,34	10	1	11	1311	323	11
P23S1R	4,46	0,21	3	1	3,84	14,73	1,21	1,24	19	1	20	1441	323	20
P24	4,3	0,2	2	1	3,56	12,67	-1,2	0,61	10	1	11	1388	323	11
P28R	3,22	0,11	3	3	1,96	3,83	18,76	4,23	12	1	13	1041	323	13
P30S1	1,15	0,02	1	1	0,36	0,13	1,69	1,92	1	1	2	373	323	2
P30S2	1,64	0,03	2	2	0,48	0,23	-1,65	-0,6	1	1	2	531	323	2
P30S3	1,25	0,02	1	1	0,43	0,19	-0,67	1,16	1	1	2	404	323	2
P30S4	1,68	0,03	2	2	0,47	0,22	-1,42	-0,77	1	1	2	542	323	2
P30S5	1,85	0,02	2	2	0,36	0,13	1,82	-1,95	1	1	2	597	323	2
P30S6	1,34	0,03	1	1	0,48	0,23	-1,57	0,66	1	1	2	434	323	2
P30S7	1,99	0	2	2	0,08	0,01	158,98	-12,65	1	1	2	644	323	2
P30S8	1,68	0,03	2	2	0,47	0,22	-1,4	-0,78	1	1	2	543	323	2
P30S9	1,82	0,02	2	2	0,38	0,15	0,82	-1,68	1	1	2	588	323	2

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Pruebas de Normalidad

Test	Variable	Statistic	p value	Normality
1 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P8	0.2348	<0.001	NO
2 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P9R	0.5016	<0.001	NO
3 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P21R	0.5306	<0.001	NO
4 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P22	0.2441	<0.001	NO
5 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P23S1R	0.1836	<0.001	NO
6 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P24	0.2639	<0.001	NO
7 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P28R	0.3596	<0.001	NO
8 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P30S1	0.5106	<0.001	NO
9 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P30S2	0.4150	<0.001	NO
10 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P30S3	0.4675	<0.001	NO
11 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P30S4	0.4323	<0.001	NO

12 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P30S5	0.5119	<0.001	NO
13 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P30S6	0.4213	<0.001	NO
14 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P30S7	0.5252	<0.001	NO
15 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P30S8	0.4339	<0.001	NO
16 Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov)	P30S9	0.5002	<0.001	NO

En este caso se corrobora que ninguna de las variables sigue una distribución normal, de manera que se debe recurrir a la estadística no

paramétrica. El primer cálculo corresponde a la correlación de Spearman, cuya representación gráfica se encuentra en la Figura 1.

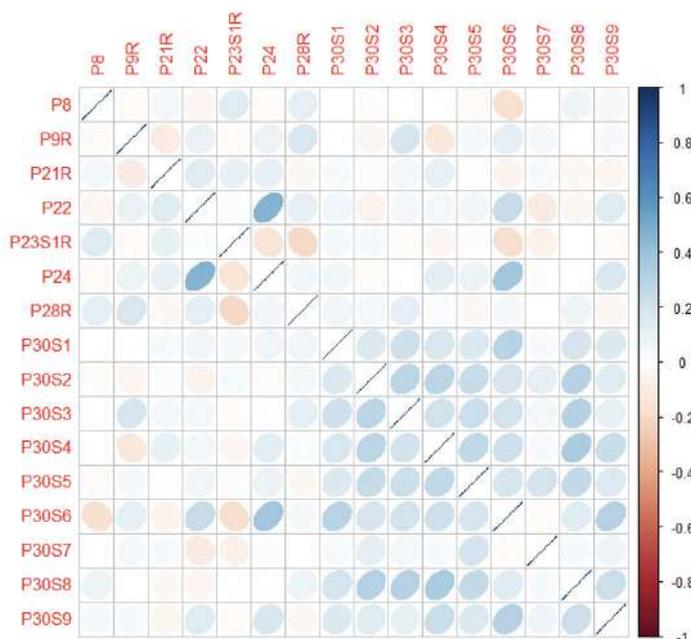


Figura 1. Representación visual de la correlación de Spearman.
Fuente: elaboración propia usando R.

Se evidencia una correlación positiva entre el consumo de marihuana y permanecer en la calle y el consumo de cigarrillo. Ahora bien, si se realiza el análisis por edad, la información de

los grupos se sintetiza en la Tabla 5. De acuerdo con esto, los adolescentes entre 14 y 20 años consumían principalmente cigarrillo, marihuana y basuco.

Tabla 5. Distribución de sustancias según edad

Edad	Cigarrillo	Alcohol	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	Basuco	Heroína	Pepas	Otras
14	2	1	1	1	0	1	0	1	1
15	6	4	5	2	1	2	0	2	1
16	18	4	18	6	1	9	0	13	3
17	24	11	20	10	6	17	0	7	8
18	48	20	45	18	7	35	1	20	12
19	80	34	69	32	17	68	0	26	13
20	95	41	84	35	17	80	1	34	20
	273	115	242	104	49	212	2	103	58

Fuente: elaboración propia.

Patrones de consumo de sustancias psicoactivas según sexo

A continuación, se procede a realizar el test de Friedman para identificar diferencias significativas entre hombres y mujeres y el consumo de sustancias psicoactivas. Para ello, primero se calcula la distribución del consumo de sustancias según el sexo (Tabla 6). Ahora bien, para evitar el sesgo debido a que hay mayor cantidad de hombres que de mujeres se calculó la participación de consumidores de la sustancia dentro del total de la población según sexo (Tabla 7).

Tabla 6. Distribución de sustancias según sexo

Sustancia	Sexo		Total
	H	M	
Cigarrillo	225	48	273
Alcohol	92	23	115
Marihuana	209	33	242
Inhalantes	78	26	104
Cocaína	42	7	49
Basuco	181	31	212
Heroína	2	0	2
Pepas	85	18	103
Otras	49	9	58

Nota. H=hombre, M=Mujer
Fuente: elaboración propia.

Tabla 7. Porcentaje de consumidores dentro del total de la población por sexo

Sustancia	Hombre	Mujer
Cigarrillo	0,85	0,42
Alcohol	0,35	0,20
Marihuana	0,79	0,29
Inhalantes	0,29	0,23
Cocaína	0,16	0,06
Basuco	0,68	0,27
Heroína	0,01	0,00
Pepas	0,32	0,16
Otras	0,18	0,08

Fuente: elaboración propia.

De las Tabla 6 y 7 se deriva que de acuerdo con el número de usuarios las sustancias más consumidas por adolescentes hombres eran en su orden: cigarrillo (85%), marihuana (79%), basuco (68%), alcohol (35%). En cuanto

a las mujeres, las sustancias más consumidas eran cigarrillo (42%) y marihuana (29%). Posteriormente, se procedió a calcular el test de Friedman. De acuerdo con la prueba, si hay diferencias estadísticamente significativas según el sexo, a un nivel de significancia del 1%.

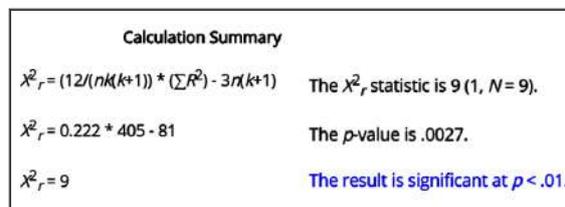


Figura 2. Test de Friedman calculado para consumo de sustancias psicoactivas.

Fuente: elaboración propia con base en (41).

Para corroborar los resultados se calculó la prueba U de Mann-Whitney (Figura 3). De acuerdo con los resultados, se rechaza la hipótesis nula a un nivel de significancia del 10%. En otras palabras, se corroboran las diferencias en el consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes hombres y mujeres, habitantes de calle.

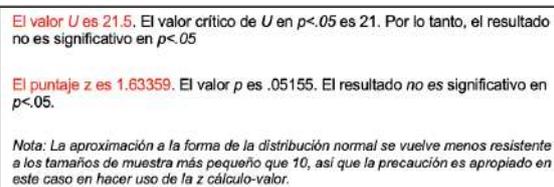


Figura 3. Resultado de la prueba U de Mann-Whitney.
Fuente: elaboración propia con base en (41).

DISCUSIÓN

Frente a los hallazgos de (34), en esta investigación se estableció que la sustancia más consumida no era la marihuana (cannabis) sino cigarrillo (85%), marihuana (79%), basuco (68%), alcohol (35%) para los hombres y cigarrillo (42%) y marihuana (29%) para las mujeres. Por su parte, se ratificó el resultado de (10), dado que el entorno familiar se identificó como una de las variables más importantes a la hora de decidir abandonar el hogar y residir en la calle. El mayor consumo de sustancias psicoactivas por parte de hombres corrobora los trabajos anteriores de (20, 21, 42).

Ahora bien, específicamente con respecto a la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

(43), de cumplirse podría ser significativa para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, en la medida que “profundiza en el análisis de sus causas, su relación con la salud mental, los problemas y trastornos mentales, la dinámica de los vínculos afectivos, las enfermedades crónicas, y la capacidad de respuesta” (43, p. 11).

La normatividad vigente en Colombia cumple con la identificación de los factores psicológicos (salud mental, vínculos afectivos y familiares), antropológicos y de capacidad de respuesta que explican el uso de sustancias psicoactivas, pero también sus consecuencias. Igualmente está basada en 4 pilares: vida digna, no discriminación, participación e integralidad. Específicamente en materia de adolescencia cuenta en su diseño con elementos que favorece la reducción del consumo:

- Desarrollo de entornos protectores desde la primera infancia, en el entorno: hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario.
- Prevención de factores de riesgo de salud, acompañamiento, desarrollo de capacidades de padres y madres, entre otros.
- Tratamiento integral.
- Atención diferenciada incluida la población habitante de calle.

A pesar de que la política puede estar bien diseñada sus falencias más notorias se encuentran en: (1) el componente de monitoreo y evaluación; (2) los recursos disponibles; y (3) la articulación de actores.

CONCLUSIONES

En esta investigación se logró establecer mediante el uso de técnicas de análisis no paramétricas (test de Friedman y U de Mann-Whitney) que existen diferencias significativas en el consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes hombres y mujeres habitantes de la calle, con edades entre 14 y 20 años. Se encontró igualmente que la mayor parte de los habitantes de calle entre 14 y 20 años eran hombres y que la razón principal para vivir en la calle fue la influencia de otras personas. De acuerdo con el número de usuarios las sustancias

más consumidas por adolescentes hombres eran en su orden: cigarrillo (85%), marihuana (79%), basuco (68%), alcohol (35%). En cuanto a las mujeres, las sustancias más consumidas eran cigarrillos (42%) y marihuana (29%).

Ahora bien, dentro del apartado de discusión se realizó una revisión de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (42), lográndose identificar que a pesar de que la política puede estar bien diseñada sus falencias más notorias se encuentran en: (i) el componente de monitoreo y evaluación; (ii) la no garantía de los recursos disponibles; (iii) la articulación de actores e instituciones para su cumplimiento.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra que este análisis se circunscribe a la ciudad de Bogotá y que los datos tienen eran de la vigencia 2017. Dentro de las futuras investigaciones es posible recomendar: (i) la comparación de los resultados con otras ciudades colombianas y el uso de los datos de 2019 para otros municipios, ya que para el caso de Bogotá no hay información más reciente; (ii) profundizar en las diferencias según edad en el consumo de sustancias psicoactivas; (iii) aplicación de técnicas de aprendizaje supervisado y no supervisado (machine learning) para la descripción y predicción del fenómeno.

REFERENCIAS

1. Congreso de la República. Ley 1641 de 2013. Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 48849 de julio 12 de 2013. Available from: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=53735
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia 2018 [Internet]. www.dane.gov.co. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidi->

- mensional-en-colombia-2018
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Boletines Censo habitantes de calle. [Internet] 2018. Available from: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/presentacion-resultados-hab-calle-bogota-2017.pdf>
 4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Censo de Habitantes de Calle - CHC- 2017 - Bogotá, D.C. [Internet]. microdatos.dane.gov.co. Available from: http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/548/get_microdata
 5. Ministerio de Justicia y del Derecho; Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social UNODC [Internet]. 2014. Available from: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf.
 6. Observatorio de drogas. Sustancias Psicoactivas. 2019. Bogotá: ODD. Available from: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
 7. Ministerio de Salud y Protección Social. El consumo de sustancias Psicoactivas, un asunto de salud pública. Guía práctica para entender los derechos de salud y la atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas. 2013. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
 8. Aguirre Guiza N, Aldana Pinzón O, Bonilla Ibáñez C. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2017; 19(1):3-9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.41785>
 9. Comisión Global de Política de Drogas. La clasificación de sustancias psicoactivas. Cuando se dejó atrás a la ciencia. Ginebra: Comisión Global de Política de Drogas. 2019. Available from: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/06/2019Report_ESP_web.pdf
 10. Guillen Pereira L, Arma Castañeda N, Guerra Santiesteban J, Vargas Vera D, Fernández Lorenzo A. Estrategia pedagógica para reducir y prevenir el consumo de drogas desde la educación física. *Rev. Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2019; 36(2), 12-27. <http://www.revi-biomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/18>
 11. Facundo G, Francisco R, Vargas Martínez JI, Candia Arredondo JS, Rodríguez Aguilar L, López García KS. Influencia de la presión de pares y facebook en actitudes favorecedoras al consumo de drogas ilícitas en jóvenes universitarios mexicanos. *Health & Addictions/Salud y Drogas*. 2019; 19(1): 22-30. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i1.399>
 12. Madrigal del Monte JA. Devenir habitante de calle en una ciudad fronteriza del norte de México: deportación, consumo de drogas y violencias. *Civitas Revista de Ciências Sociais*. 2019; 19(1): 159-177. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30700>
 13. Delgado Garces Y, Vega Santana LE, García Feliciano LA. Proyectos de vida en adolescentes en riesgo de exclusión social. *Revista de Investigación Educativa*. 2020; 38(1): 149-165. <https://doi.org/10.6018/rie.332231>
 14. Romero MP. Consumo de drogas ilegales en jóvenes de Mérida. *Antrópica Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2019; 5(9):57-75. <https://antropica.com.mx/ojs2/index.php/AntropicaRCSH/article/view/30/26>
 15. Barreto Y, Enríquez C, Pardo J, Valero MA. Percepción de educadores sobre consumo de sustancias psicoactivas y bullying en un colegio de Bogotá. *Hacia Promoción de la Salud*, 2017; 23 (1): 56-70. DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.1.5
 16. Valenzuela Aguilera A. Percepción y vulnerabilidad: los adolescentes en los territorios periféricos violentados. *Polis, Revista Latinoamericana*. 2016; 15(44):

- 203-235. https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v15n44/art_10.pdf.
17. Diaz Alzate M, Medina Zapata SI. Desarrollo de habilidades para la vida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque crítico al modelo existente. *El Ágora USB*. 2018; 18(1): 203-210. <http://dx.doi.org/10.21500/16578031.3450>
 18. Cervantes Perea WT, Fajardo Castillo E, Rodríguez de Ávila UE. Resiliencia, ansiedad, pobreza y depresión en niños de dos ciudades de Colombia. *Duazary*. 2019; 16(2): 332-344. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3156>
 19. Rivas Rivero E, Bonilla Algovia E, Vázquez JJ. Risk factors associated with substance use in female victims of abuse living in a context of poverty. *Anales de Psicología*. 2020; 36(1): 173-180. <https://doi.org/10.6018/analesps.362541>
 20. Beverido Sustaeta P, Zacarías Lozada Y, Carmona Avendaño Y, Salas García B. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios de medicina y enfermería. *Revista Salud y Bienestar Social*, 2020; 4(1): 12-23. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/83/44>
 21. Contreras-Olive Y, Miranda-Gómez O, Torres-Lio-Coo V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020; 49(1): 71-85. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492>
 22. Blanco Echeverry MDP. Paradigma de la interseccionalidad: herramienta útil para explorar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. *Rev. Equidad y Desarrollo*. 2020; 1(35): 7. <https://doi.org/10.19052/eq.vol1.iss35.7>
 23. Pedroza Buitrago A, Pulido Reynel A, Ardila Sierra A, Villa Roel SM, González P, Niño L, Piñeros C. Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de los adolescentes de un territorio indígena en la Amazonía colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2019; 49(4): 246-254. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.06.002>
 24. Patel P, Kaiser BN, Meade CS, Giusto A, Ayuku D, Puffer E. Problematic alcohol use among fathers in Kenya: Poverty, people, and practices as barriers and facilitators to help acceptance. *International Journal of Drug Policy*. 2020; 75: 102576. DOI: 10.1016/j.drugpo.2019.10.003
 25. Alexandrescu L. 'Ethnobotanicals' and 'Spice zombies': New psychoactive substances in the mainstream media. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2018. 25(4): 356-354.
 26. Alexandrescu L. Streets of the 'spice zombies': Dependence and poverty stigma in times of austerity. *Crime, Media, Culture*, 2020; 16(1), 97-113. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1741659019835274>
 27. Vargas MG, Vallejo G, Cañas L, Salazar M, Cencio E, Gómez J. Relaciones sociales y prácticas cotidianas del habitante de calle en Medellín, Colombia. *Psicología em Pesquisa*. 2019; 13(1): 9-11. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300478>
 28. Alfonso OA, Barrera RA, Bernal PI, Camargo DC, Garzón LC. The deadly cycle of street dwellers in Bogotá. Theories, forgetting, policies and fatal outcomes. *Revista Economía Institucional*. 2019; 21(41): 99-131. <https://doi.org/10.18601/01245996.v21n41.05>
 29. Soto Méndez C. La relación entre autonomía y vulnerabilidad en habitantes de calle: un reto para la bioética. *Acta bioethica*. 2019; 25(1): 95-102. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v25n1/1726-569X-abioeth-25-1-00095.pdf>
 30. Restrepo AA. El ser humano al límite: una mirada reflexiva al habitante de calle. *Drugs and Addictive Behavior*. 2016; 1(1): 89-100.
 31. Orozco Arrieta S, Vega Velásquez D, Gómez Vargas M. Bienestar psicológico en habitantes de calle resocializados de la ciudad de Medellín. *Psicoespa-*

- cios*. 2019; 13(22): 23-39. <https://doi.org/10.25057/21452776.1179>
32. Calderón G, Gómez M, Dávila L, Zapata J. Factores de logro en procesos de resocialización del habitante en situación de calle y consumidor de sustancias psicoactivas en Medellín, Colombia. *Health & Addictions/Salud y Drogas*. 2018; 18 (2): 143-154. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.387>
 33. Di Lorio J, Seidman S, Gueglio C, Rigueiral G. Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: El cuidado como categoría de análisis. *Psicoperspectivas*. 2016; 15(3): 123-134. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-838>
 34. Hernández M, Álvarez K, Osorio I. Consumo auto reportado de sustancias psicoactivas ilegales en una población habitante de calle de Cali-Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2014; 17 (2): 217-228. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.30016>
 35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. 2016. Metodología de la investigación. Madrid: MC-Graww-Hill.
 36. Hernández DC. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2015. Bogotá: Universidad Nacional. 120 pág.
 37. Hernández Motta NJ. Relación entre funciones ejecutivas, atención selectiva y Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Internacional de la Rioja. 2017. 75 pág.
 38. Begoña Ibañez M, Franco P, Mustaca A. Intolerancia a la Frustración y Regulación Emocional en adolescentes. *Rev. Conciencia EPG*. 2018; 3(2): 12-33. <https://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/63/48>
 39. Cordero Zambrano T. Evaluación psicológica de la personalidad asociado al cutting y baja autoestima en adolescentes. *Psicología UNEMI*. 2019; 3(5), 18-25. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/981/1054>
 40. Pérez Villalobos H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*. 2019; 41: 1-12.
 41. Calculadora estadística [Internet]. www.socscistatistics.com. Available from: <https://www.socscistatistics.com/tests/friedman/default.aspx>
 42. Hernández M, Sánchez D, Cañón Y, Rojas Y, León A, Santos M. Factores de riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. Fundación Universitaria del Área Andina, sede Bogotá. *Rev. Areandina*. 2013; 24(1): 24-32. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Kk/article/view/370/401>
 43. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 089 de 2019. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. 2019.