

UNIVERSIDAD CATOLICA LUS AMIGO

**NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN LA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD DEL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y
CARCELARIO DE SAN ANDRÉS ISLAS**

ILIANA MILENA TOLOZA IZAQUITA

**UNIVERSIDAD CATOLICA LUS AMIGO
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACION EN ADICCIONES
MEDELLIN
2018**

**NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN LA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD DEL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y
CARCELARIO DE SAN ANDRÉS ISLAS**

**ILIANA MILENA TOLOZA IZAQUITA
CODIGO: 37949549**

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de:
Especialista en Adicciones

Director (a):
Dra. Olena Klimenco

**UNIVERSIDAD CATOLICA LUS AMIGO
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACION EN ADICCIONES
MEDELLIN
2018**

Agradecimientos:

A Dios dueño de mi vida

A mi familia por su donación de tiempo

A la Dirección, Comando de Vigilancia y Población Privada de la Libertad del Epmsc San

Andrés Islas

A la Dra. Olena Klimenco por su guía y apoyo en este proceso

Resumen

Diversas investigaciones dan fe acerca del rol que juega la percepción de nivel de riesgo en el consumo de Sustancias Psicoactivas y la severidad del mismo, además estudios realizados por la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga muestran en un estudio realizado en 14 establecimiento carcelarios de Colombia que existe una reducción del consumo de drogas estadísticamente significativa tras el ingreso a prisión de aquellas personas privadas de la libertad sin embargo no se elimina el consumo de sustancias psicoactivas dentro de los centros carcelarios, fenómeno que se presenta en la mayoría de cárceles a nivel mundial. Por esto se planteó desarrollar el siguiente estudio con el objetivo de describir el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en la Población privada de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Islas. Esto se realizó mediante un estudio descriptivo en el que se aplicó el instrumento, ASSIST que es un instrumento de detección e intervención en riesgo diseñado por la OMS. Las cuatro principales sustancias que más consumen los PPL fueron: marihuana 47%, tabaco 31%, alcohol 24%, cocaína 12%, Además los PPL manifiestan que su consumo es por su cultura, evidenciándose una percepción mayor de riesgo en cuanto al consumo de marihuana que el de tabaco y alcohol.

Palabras clave: Percepción de riesgo, ASSIST, Población Privada de la libertad

Abstract

Various investigations attest to the role played by the perception of level of risk in the use of psychoactive substances and the severity thereof, in addition to studies carried out by the Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga Sectional show in a study conducted in 14 prison facilities in Colombia that exists a statistically significant reduction in drug consumption after the entry into prison of those deprived of liberty; however, the consumption of psychoactive substances within prison centers is not eliminated, a phenomenon that occurs in most prisons worldwide. For this reason, it was proposed to develop the following study with the objective of describing the level of risk of psychoactive substance use in the Population deprived of freedom of the Penitentiary Establishment of Medium Security and Prison of San Andrés Islas. This was done through a descriptive study in which the instrument was applied, ASSIST, which is an instrument of risk detection and intervention designed by WHO. The four main substances that most consume the PPL were: marijuana 47%, tobacco 31%, alcohol 24%, cocaine 12%, In addition the PPL show that their consumption is for their culture, evidencing a higher perception of risk in terms of consumption of marijuana than tobacco and alcohol.

Contenido

Resumen	VII
Abstract	VIII
Lista de figuras	XI
Lista de tablas	XII
Lista de Símbolos y abreviaturas	XIII
Introducción.....	- 2 -
Justificación	4
1. Marco Teórico:.....	6
1.1 Droga:	7
1.2 Sustancia Psicoactiva.....	8
1.3 Drogodependencia:.....	8
1.4 Dependencia de Sustancias:	8
1.4.1 Tolerancia	8
1.4.2 Abstinencia:.....	8
1.4.3 El periodo de tiempo.....	9
1.4.4 La persona siente un deseo persistente.....	9
1.4.5 Se dedica gran parte del tiempo	9
1.4.6 Se dedica menos tiempo a actividades laborales.....	9
1.4.7 La persona sigue consumiendo	9
1.5 Abuso de Sustancias:	10
1.6 Síndrome de Abstinencia	10
1.7.1 Farmacodinámica	11
1.7.2 Metabólica	11
1.7.3 Cruzada.....	11
1.7.4 Pérdida de tolerancia	11
1.7.5 Prevalencia:	11
1.8 Tipos de Drogas	12
1.8.1 Tranquilizantes	12
1.8.2 Estimulantes:	12
1.8.3 Opiáceos.....	12
1.8.4 Alucinógenos	12
2. Planteamiento del problema	13
2.1 Formulación del problema	17
3. Objetivos	18

3.1. <i>Objetivo general</i>	18
3.2 <i>Objetivos específicos</i>	18
4. Enfoque Metodologico	19
4.1 <i>Enfoque Cuantitativo</i>	19
4.2 <i>Diseño no experimental</i>	19
4.3 <i>Población y muestra:</i>	19
4.4 <i>Aspectos éticos del estudio:</i>	20
4.5 <i>Técnicas e instrumentos de recolección de información</i>	20
4.6 <i>Procesamiento y análisis de la información</i>	21
5. Resultados	23
5.1 <i>Análisis Descriptivo</i>	23
5.1.1 <i>Datos Demográficos y Consumo de Sustancias Psicoactivas</i>	23
5.1.2 <i>Percepción de Riesgo</i>	24
6. Conclusiones y Recomendaciones	29
6.1 <i>Conclusiones</i>	29
6.2 <i>Recomendaciones</i>	30
Referencias	32

Lista de figuras

	Pág.
Figura: N° 5- 1: Percepción de riesgo para el consumo de Cannabis	25
Figura N° 5- 2: Percepción de riesgo para el consumo de Tabaco	25
Figura N° 5- 3: Percepción de riesgo para el consumo de Alcohol	26
Figura N° 5- 4: Percepción de riesgo para el consumo de Cocaína	26
Figura N° 5-5: Percepción de riesgo para el consumo de tranquilizantes o sedantes	27

Lista de tablas

Pág.

Tabla N° 5- 1: Clasificación de riesgo y necesidad de intervención según el instrumento ASSIST Para las principales sustancias consumidas.	24
Tabla N° 5- 2: Percepción del Riesgo Estudio Vs Otros centros carcelarios	27

Lista de Símbolos y abreviaturas

Símbolos

No se usan

Abreviaturas	Términos
SPA	Sustancia Psicoactiva
ASSIST	Alcohol, smoking and substance involvement screening test
EPMSC	Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario
PPL	Población Privada de la libertad

Introducción

En Colombia existen diferentes dependencias y organizaciones sociales quienes realizan esfuerzos por caracterizar el problema de la Drogadicción, sin embargo para ser un problema de gran magnitud es muy escasa la información o los estudios que se tienen a nivel de nuestro país, y casi nulo a nivel del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina Islas, esto hace que la información disponible sea fragmentada, escasa y refleje sólo algunos aspectos de la realidad con poca utilización para mejorar el conocimiento social del problema.

La Drogadicción no solo afecta el ámbito individual, familiar, y grupal, sino que limita las posibilidades de desarrollo social, individual y familiar actual de las generaciones futuras del país. Si bien es cierto que en Colombia se han promovido iniciativas para prevenir el problema de la drogadicción y mitigar las consecuencias negativas de la misma en el ámbito individual y colectivo, la drogadicción está afectando cada día y más a persona de diferentes estratos sociales, edades y rangos de educación.

El departamento de San Andrés Providencia y Santa Catalina Islas, y en especial San Andrés, no es ajeno a estas situaciones de consumo de sustancias psicoactivas pues esta también relacionado con el turismo, el transitar de las droga y la cultura, haciéndolo un territorio de almacenaje de las mismas distribución y consumo desmedido.

Teniendo en cuenta lo anterior y al realizar una exploración acerca de esta problemática se encontró que existen pocos estudios realizados acerca del tema en este departamento y en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de la Ínsula, razón por la cual se efectúa ésta investigación con el fin de evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés islas.

La investigación realizada es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo tiene como objetivo evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de la población privada de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Islas, la muestra fue conformada por 180 internos detenidos a la fecha en este centro carcelario utilizando el instrumento ASSIST V3.0.

El propósito de ésta investigación es evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en la población privada de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Islas, obteniendo información acerca del riesgo de consumo que presentan los internos del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de San Andrés islas y así ofrecer la posibilidad de orientar, y hacer una intervención temprana y oportuna si se presenta riesgo alto de consumo, adquirir herramientas para la formulación de planes, programas y proyectos, donde concienticen a la comunidad carcelaria, local y departamental sobre las repercusiones que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas afectando la salud mental, física y psicológica, implementando estrategias que fomenten la prevención y mitigación del uso y abuso de sustancias psicoactivas,

contribuyendo de alguna forma a la reducción de esta problemática a nivel carcelario y departamental.

Justificación

Tomando en cuenta que uno de los aspectos más inquietantes y menos estudiados de esta compleja problemática social es el consumo de sustancias psicoactivas y durante las pesquisas realizadas en búsqueda de información acerca de los factores de riesgo de consumo de alcohol, Tabaco y otras sustancias psicoactivas dentro de los centros carcelarios de nuestro país, y en especial en nuestro departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Islas se sabe que existe consumo de sustancias psicoactivas pero no se ha realizado ningún tamizaje y no se encontraron estudios sobre el tema, se hace necesario realizar esta investigación, que permita evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en la población privada de la libertad del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de San Andrés islas, con el objeto de obtener datos que sirvan de base para ofrecer la posibilidad de educar, orientar y hacer una intervención temprana y oportuna, ayudar a reducir las actividades de riesgo en los internos que aún no son dependientes o que presentan bajo riesgo de consumo implementando la atención Universal, en los internos que presentan Riesgo moderado de consumo implementando la atención indicada o selectiva, y, por último, a aquellos internos que presentan alto riesgo de consumo activar la Ruta de Apoyo y ejecutar programas de tratamiento.

Por otra parte, se ha detectado que en muchas ocasiones el consumo de drogas precede o acompaña la comisión de actos delictivos entre adolescentes, y que factores de riesgo para el abuso de drogas han sido reconocidos también como factores causales de delitos en la población carcelaria, por lo tanto, esta investigación sirve también como base para los entes gubernamentales, y de salud del Departamento así como para el Instituto Nacional Penitenciario

y Carcelario INPEC en el sentido de evaluar, diseñar e implementar políticas y programas dirigidos hacia la prevención dentro y fuera de la cárcel, como también planes de atención a los internos con alto índice de consumo, siendo una alternativa para la reducción de esta problemática y la resocialización de las personas privadas de la libertad con problemas de consumo o adicciones.

1. Marco Teórico:

En todas las sociedades se han consumido drogas desde la antigüedad, pero con el tiempo han cambiado las características del consumo. Esta situación es debida a la confluencia de factores sociales y sanitarios. Entre los factores sociales se podrían comentar los siguientes: consumo de drogas conocidas en sociedades y contextos culturales que antes no lo eran, además el consumo se atribuye básicamente a los miembros más jóvenes de la sociedad, consumo de drogas nuevas como LSD y derivados anfetamínicos, consumo de preparados más potentes y por vías de administración más directas (heroína intravenosa en lugar de opio fumado; bebidas destiladas en vez de fermentadas) y el incremento de la delincuencia para conseguir el dinero preciso para comprarlas.

En el ámbito sanitario los cambios se pueden observar en la aparición de nuevas patologías y reaparición de otras casi erradicadas de las sociedades avanzadas. Se asiste en la última década a un incremento de la tuberculosis asociada a portadores del virus de inmunodeficiencia humana (SIDA), sobretodo en adictos a drogas por vía parenteral y en alcohólicos marginales.

Para esta investigación observamos desde el punto de vista penitenciario que se han realizado pocas investigaciones relacionadas con el consumo de drogas dentro de los centros carcelarios en Colombia, sin embargo hago hincapié de la Investigación realizada por (Larrota Castillo, Rangel, Noriega, Luzardo, Briceño, Gomez Muñoz, & Redondo Pacheco, 2017), en 14 establecimientos carcelarios donde su objetivo fue estudiar el grado de consumo de sustancias psicoactivas antes y después del ingreso a prisión, para lo cual determino que “que el consumo de SPA disminuye, pero no se extingue; y la totalidad de las sustancias por las cuales se indago a través del VESPA, aún siguen siendo usadas por los internos, aunque con menor frecuencia, tras el ingreso a la prisión. En cuanto al uso de drogas lícitas o legales como el alcohol y el cigarrillo,

los resultados muestran una reducción de manera significativa con el confinamiento, a pesar de que esta última está permitida y es de fácil acceso al interno, dado que se vende en los “expendios” del establecimiento. De acuerdo a esta investigación se insta realizar próximas investigaciones en el estudio de los aspectos como la incidencia y prevalencia del consumo de SPA en los centros de reclusión, ya que desde ahí se podría comprender cuales tienen mayor peso correlacional con el consumo y, de una otra forma, facilitaría el diseño de planes de tratamiento y estrategias de intervención enfocadas en aspectos de interés científico dentro del contexto carcelario y penitenciario.

De acuerdo a lo anterior y para tener en cuenta dentro de la investigación se describirá lo siguientes significados:

1.1 Droga: La Organización Mundial de la Salud (1992) define a la droga como "cualquier sustancia que asimilada por el organismo viviente es capaz de influir en una o varias de sus funciones" (Lorenzo, 2003). Otra definición que encontramos es la siguiente: "Droga psicoactiva es toda sustancia de origen natural, químico o medicamentoso y que, por su composición, al ser introducida al organismo viviente, mediante cualquier vía de administración (oral, nasal, endovenosa, entre otras) genera alteraciones o trastornos en el sistema nervioso central, causando efectos nocivos en el organismo, afectando de esta manera su natural funcionamiento, siendo capaz de inducir la autoadministración ante el consumo continuo y prolongado, estableciéndose alteraciones fisiológicas duraderas ya sea de tolerancia y/o abstinencia para finalmente cristalizar en un patrón de abuso/dependencia (Becoña, 2002). En el texto Drogodependencias de Lorenzo, encontramos la siguiente definición: «... aquellas sustancias psicoactivas con acción reforzadora positiva, capaces de generar dependencia física, psíquica o ambas y que ocasionan en muchos casos un grave deterioro psicoorgánico y de conducta social» (Del Moral, 2003). En la definición

anterior, psicoactivo se refiere a la capacidad de alterar el funcionamiento psíquico, generando cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento. La acción reforzadora positiva es la capacidad que tienen las drogas de inducir a los sujetos a repetir su autoadministración por el placer que generan y la dependencia física y psíquica se evidencian en el malestar somático o psíquico asociado a la suspensión o disminución de la dosis habituales.

1.2 Sustancia Psicoactiva : Para el observatorio de Drogas en Colombia las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

1.3 Drogodependencia: Se define como el hábito de consumir, de forma regular y considerable, medicamentos (fármacos) o sustancias tóxicas, que pueden crear un estado de dependencia en el individuo.

1.4 Dependencia de Sustancias: Se dice que una persona tiene dependencia de una sustancia, cuando el patrón de consumo implica un deterioro por lo menos, en tres de las áreas siguientes:

1. 4.1 Tolerancia: Efecto que se produce cuando después de un periodo de consumo, la persona para obtener el mismo efecto tiene que ir consumiendo cantidades marcadamente superiores o bien si se consume la misma cantidad de sustancia el efecto experimentado por la persona disminuye.

1.4.2 Abstinencia: Cuando la persona no consume la sustancia, aparece el síndrome de abstinencia, que puede ser muy distinto en función de cual sea la sustancia que se

haya estado tomando, o bien se toma la sustancia u otra de efectos similares para aliviar dichos síntomas.

1.4.3 El periodo de tiempo, la cantidad o la frecuencia con la que se toma la sustancia, es mayor del que en un inicio se había pensado.

1.4.4 La persona siente un deseo persistente de consumir la sustancia o los esfuerzos con controlar o interrumpir el consumo no dan resultado.

1.4.5 Se dedica gran parte del tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia (p.ej. elevado consumo de cigarrillos) o en el tiempo necesario para la recuperación de sus efectos.

1.4.6 Se dedica menos tiempo a actividades laborales, sociales o recreativas debido al consumo de sustancias.

1.4.7 La persona sigue consumiendo, a pesar de darse cuenta de los efectos nocivos sobre su salud física i mental (Florenza, 2018).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (DMS-V), “la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella”, y añade que, “existe un patrón de repetida auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, a la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia”. En este sentido la dependencia no es absoluta, sino un elemento cuantitativo de distinta magnitud, y en el extremo del espectro de la dependencia se asocia a “consumo compulsivo

1.5 Abuso de Sustancias: Se refiere a la auto-indulgencia en el consumo y dependencia de una droga u otro químico que lleva a efectos que generan un deterioro en la salud física y mental de la persona que lo realiza, o el bienestar de otros.

Esta afección se caracteriza por un patrón de uso patológico continuo de un medicamento o estado de drogadicción, que resulta en consecuencias sociales adversas repetidas en relación con el uso de drogas, tales como la incapacidad de cumplir con las obligaciones laborales, familiares o escolares, conflictos interpersonales o problemas legales. Aún se debate sobre las diferencias exactas entre el abuso de sustancias y la drogodependencia, pero las prácticas estándares distingue una de la otra al definir la dependencia de sustancias en términos de los síntomas fisiológicos y de comportamiento del uso de sustancias, y al abuso de sustancias en términos de las consecuencias sociales del uso de sustancias.

El abuso de sustancias puede llevar a la adicción o dependencia de sustancias. Médicamente, la dependencia fisiológica requiere del desarrollo de tolerancia fisiológica que lleva a síntomas del síndrome de abstinencia. Tanto el abuso como la dependencia son distintas de la adicción, que involucra una compulsión por continuar usando la sustancia a pesar de las consecuencias negativas, y puede involucrar o no la dependencia fisiológica. La dependencia casi siempre implica el abuso, pero el abuso ocurre frecuentemente sin dependencia, particularmente cuando una persona empieza por abusar en el consumo de una sustancia. La dependencia involucra procesos fisiológicos, mientras que el abuso de sustancias refleja una interacción compleja entre quien abusa de sustancias, la sustancia de la que se abusa y la sociedad.

1.6 Síndrome de Abstinencia: (Definición ABC , 2018) define el síndrome de abstinencia como un conjunto de síntomas que una persona puede sufrir ante una situación en el cual no puede consumir o acceder a aquello a lo que es adicto, sea esto una sustancia como un actividad

que realizar. A diferencia de otros síndromes , el síndrome de abstinencia no es considerado una enfermedad sino más bien como una condición conflictiva en la salud de una persona y hoy en día es muy común ya que el acceso a sustancias que generan adicción (licitas o ilícitas) es mucho más amplio . Por lo tanto no hablamos del síndrome de abstinencia como síndrome o enfermedad típico de una condición de salud si no como una etapa en el proceso de cura o de adicción de una persona.

1.7 Tolerancia: (Infodrogas, 2018) Define la tolerancia como un estado de adaptación biológica que se caracteriza porque disminuye la respuesta que provoca la administración de la misma cantidad de una droga. Tipos de tolerancia:

- 1.7.1 Farmacodinámica: es la que se presenta cuando después de la exposición a la droga, se requieren mayores niveles de la misma para conseguir una respuesta determinada
- 1.7.2 Metabólica: es el incremento de la capacidad para metabolizar la droga. Puede ser inducida por la propia droga o por cualquier otro agente farmacológico.
- 1.7.3 Cruzada. Fenómeno que tiene lugar cuando un órgano o sistema que presenta tolerancia a una determinada sustancia desarrolla tolerancia a otra.
- 1.7.4 Pérdida de tolerancia: se relaciona con el daño neuronal o con alteración del “clearance” metabólico. El concepto de depuración o aclaramiento ("clearance") implica, esencialmente, un proceso de eliminación de un fármaco desde el organismo sin referencia al mecanismo del proceso.
- 1.7.5 Prevalencia: (Definicion ABC, 2018) De acuerdo a lo que establece la ciencia epidemiológica (aquella referida al estudio de las epidemias), el término prevalencia hace referencia al número total de casos de enfermos para un tipo específico de enfermedad, en un momento y lugar particular y especial. En este sentido, la noción de prevalencia se

vincula con la definición oficial que establece que toda prevalencia es el hecho de sobresalir o destacarse de algún objeto, alguna persona o alguna situación. De este modo, la prevalencia es entendida como la acción de sobresalir o resaltar de un tipo específico de enfermedad en un tiempo y espacio determinados. Para esta investigación tendríamos en cuenta el índice que considera el consumo de alguna droga en el último año.

1.8 Tipos de Drogas

1.8.1 Tranquilizantes: son sustancias que producen una sensación de tranquilidad y una sedación conductual. Pueden ser los ansiolíticos barbitúricos, benzodiazepinas, alcohol, hipnóticos.

1.8.2 Estimulantes: sustancias que hacen que aumente la activación fisiológica y el posible aumento del estado de ánimo. Pueden ser cocaína, anfetaminas, nicotina y cafeína.

1.8.3 Opiáceos: sustancias que producen euforia y una reducción temporal del dolor. Pueden ser heroína, codeína, morfina y opio.

1.8.4 Alucinógenos: sustancias que alteran la percepción temporal y pueden provocar delirios, alucinaciones y paranoia. Pueden ser LSD y marihuana.

Otros: fármacos con o sin prescripción médica, inhalantes (pegamento), esteroides anabólicos.

2. Planteamiento del problema

Existen evidencias que indican una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y conductas delictivas, ambas conductas de riesgo que pueden presentarse juntas.

Según Makkai y McGregor (Instituto de Criminología, 2003), se reconocen tres tipos de asociación entre alcohol/drogas y delito: psicofarmacológica, económico compulsiva y sistémica.

En la primera asociación, la psicofarmacológica, se incluyen los delitos que se cometen bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva que puede aumentar o estimular la excitabilidad, la irritabilidad o las disposiciones violentas por parte de quien comete el acto delictivo. Sin embargo, cabe mencionar que esta asociación puede ser inestable en tanto que la investigación ha mostrado que ninguna droga produce agresividad por sí misma, pero bajo ciertas circunstancias y condiciones puede amplificar, potenciar o facilitar rasgos psicológicos y situacionales que desencadenan actos violentos o delictivos.

El alcohol es la sustancia que ha presentado la relación más estrecha y visible con la comisión de delitos violentos; por su parte, la cocaína, el crack, el bazuco y las anfetaminas, han presentado también fuertes asociaciones (Valenzuela 2007).

La segunda asociación, la económico-compulsiva, comprende los delitos cometidos para proveerse de drogas o que permite obtener los recursos necesarios para conseguirlos. Esta clase de delitos son más comunes en personas que se declaran abusadoras o dependientes de las sustancias y manifiestan algún tipo de compulsión hacia el consumo. Sin embargo, el delito adquisitivo puede ser objeto de sobre-declaración, dado que sirve de excusa y eventualmente de atenuante. Por esta razón, la asociación económica entre alcohol/droga y delito debe precisarse con evidencia complementaria acerca de abuso y/o dependencia (Valenzuela, 2007)

La asociación sistémica incluye los delitos que resultan de las redes de producción y distribución de drogas (por ejemplo, conflictos o luchas entre productores, intermediarios y expendedores cuyo objetivo principal es beneficiarse dentro del mercado). En estos delitos también se incluyen los organizacionales, en especial las luchas por el control territorial entre traficantes, o entre traficantes y la policía. Otro tipo de delito también incluye las agresiones contra deudores, y además, las infracciones directas a la ley por consumo, posesión, cultivo, producción importación y/o tráfico de drogas.

En Colombia se han realizado pocas investigaciones sistemáticas sobre la relación entre consumo de drogas y delito. Se sabe que hay una estrecha relación entre la problemática de las drogas ilícitas y diferentes modalidades de delito, además del narcotráfico como tal y las actividades que configuran la cadena de la producción y el mercado de drogas (cultivo, procesamiento, tráfico de precursores, etc.).

Existe abundante información sobre delitos conexos a la industria de las drogas ilícitas, como lavado de activos, tráfico de armas, trata de personas, corrupción, homicidios, reclutamiento de menores en actividades ilegales, etc. De otra parte, existen muchos reportes sobre comisión de delitos bajo el efecto de sustancias psicoactivas y se sabe que el consumo de sustancias es un fenómeno muy extendido en la población carcelaria y que excede con creces la prevalencia del mismo en la población general, pero son pocos los estudios que determinan el grado de riesgo de consumo de dichas sustancias dentro de los establecimientos carcelarios.

Según el Estudio Fracciones atribuibles en las relaciones entre crimen y drogas en Colombia, (Ministerio del interior y de justicia de Colombia, Dirección nacional de Estupefacientes, CICAD, OEA, INPEC, 2008), se determinó que en Bogotá, entre los internos de un establecimiento de Bogotá (Cárcel Distrital), el 30.5% reconoció que el consumo de alcohol estuvo asociado de

alguna manera al delito por el cual estaban sindicados en ese momento. Respecto a otras sustancias, el 64% manifestó haber consumido marihuana en algún momento de su vida, y el 14% era poli consumidor (consumidor de dos o más sustancias). De acuerdo a los hábitos de consumo de estas sustancias, el 47% fue clasificado como consumidor ocasional y el 31.5% como permanente (Grupo Educativo Cárcel Distrital de Varones y Anexo de Mujeres, 2005).

Por otro lado, el INPEC, a diciembre del 2004, mostraba en sus estadísticas sobre delitos de la población albergada, la cifra de 12.904 personas detenidas, sindicadas o condenadas, por tráfico de estupefacientes y otras infracciones. Además de las cifras proporcionadas por los organismos públicos del país, los provenientes de otras fuentes también coinciden en señalar una importante conexión de las drogas con la criminalidad. Por ejemplo, Ruiz (2004) halló que entre un 7.7% y un 49% de muestras de internos de cinco establecimientos de Bogotá y alrededores reconocían consumir alguna sustancia en la época en que fueron entrevistados. La disparidad de cifras se debía a que el establecimiento con tasa más baja de consumo era una cárcel para policías. La marihuana, la cocaína y el bazuco eran las sustancias más consumidas, especialmente la primera. Los delitos más frecuentes para el conjunto de la muestra fueron el homicidio (31% de los casos), el hurto en cualquiera de sus modalidades (31%), el tráfico de drogas (9.7%), la estafa y el secuestro (alrededor de un 3% por cada delito).

En otro estudio, Mellizo y Moreno (2005), se encontró que casi el 48% de las mujeres estaban detenidas (sindicadas o condenadas) por violación de la Ley 30 (conocida como “estatuto de estupefacientes”), en lo referente a tráfico y distribuciones sustancias ilegales, siendo este el delito más frecuente entre ellas, seguido del homicidio y el hurto con casi el 10%. Entre los hombres, en cambio, casi el 80% estaban detenidos por alguna forma de hurto, aunque la muestra de este género procedía de un establecimiento dirigido a albergar sujetos sindicados por delitos

menores. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el tabaco común fue la más mencionada por las mujeres (43.6%), seguida de la marihuana (22.5%), mientras que entre los hombres, el consumo de tabaco alcanzaba al 86% de los sujetos, el de marihuana al 52%, de alcohol al 41% y el de bazuco al 23%. Es decir, en todas las sustancias mencionadas por los entrevistados, el consumo era mayor entre los hombres y, además, la edad de inicio del consumo era más baja en estos que en las mujeres. En todos los casos, los niveles de consumo de sustancias ilegales es varias veces superior al de la población general.

Por su parte, Becerra y Torres (2005) encontraron en una muestra de 194 internos en la Cárcel Distrital de Bogotá, que el 52.6% reconocía consumir o haber consumido alguna sustancia psicoactiva. Esta cifra es alrededor de 5 veces superior al promedio nacional. Así, el 74% indicaba una frecuencia de consumo de alcohol entre diario a una o dos veces por semana, el 33% la marihuana también una o dos veces por mes, y el bazuco era consumido por el 21% de los sujetos semanal o mensualmente. La ventaja de este estudio, respecto a los anteriores, es que puede dar una idea de los patrones del consumo de droga con anterioridad al ingreso en prisión, ya que la mayoría de los sujetos entrevistados en este estudio lo fueron en los primeros días tras la llegada al establecimiento.

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina no es ajeno a la realidad del país y presenta un comportamiento similar al descrito anteriormente, en lo que respecta a salud mental, para este el Departamento según el Estudio de Salud Mental Colombia de 2003, el inicio de consumo de alcohol suele ocurrir antes de los 13 años, con tabaco alrededor de los 13 años y con drogas ilícitas, como marihuana y cocaína, antes de cumplir los 15 años.

Es importante señalar que en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas en Colombia del año 2008, el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina presenta un consumo de alcohol del 43.48%, así mismo, el Departamento presenta una prevalencia de consumo de 43.5%, concluyendo en consecuencia, que el Departamento Archipiélago ocupa el segundo lugar a nivel nacional de consumo de alcohol (Gobernacion de San Andres y providencia, Ministerio de Salud, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior y la falta de estudios acerca de esta problemática de consumo de sustancias psicoactivas y de la relación entre el consumo y el delito en el departamento Archipiélago de San Andres Providencia y Santa Catalina y dentro del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario se crea la necesidad de evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en la población privada de la libertad.

2.1 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Islas?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los internos del Establecimiento Penitenciario de mediana seguridad y Carcelario de San Andrés Islas

3.2 Objetivos específicos

- Determinar que sustancias prevalecen en el consumo de los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Islas.
- Determinar el nivel de riesgo de consumo para cada sustancia en los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Islas

4. Enfoque Metodológico

4.1 Enfoque Cuantitativo. El estudio fue de enfoque cuantitativo con propósitos descriptivos correlacionados ente el factor de riesgo de consumo y la sustancia prevalente.

La metodología cuantitativa “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población” (Hernández Etal, 2003; p.5), en este caso el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en la población privada de la libertad de Establecimiento penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Islas

4.2 Diseño no experimental. Debido a que las manifestaciones a investigar ya han ocurrido, este estudio me permite identificar y cuantificar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Islas.

4.3 Población y muestra: El estudio se realizó con la participación de 170 privados de la libertad con edades entre 18 a 50 años, de estrato socio-económico medio, el muestreo se dio por conveniencia y los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fue estar privados de la libertad intramural, en situación jurídica sindicados y condenados.

4.4 Aspectos éticos del estudio: Para esta investigación se tienen en cuenta los siguientes aspectos éticos que hace que la investigación está enmarcada en los lineamientos requeridos para tal fin así:

La aplicación del ASSIST, en este caso estará dirigida a poblaciones especiales, pues la población objeto de estudio son los internos privada de la libertad, quienes se encuentran en condiciones especiales como es el aislamiento y la falta de movilidad por el reducido espacio, así mismo están alejados de su red de apoyo, familiar social y comunitaria, el test a aplicar es de gran fiabilidad y validez aprobado por la Organización Mundial de la Salud.

La aplicación del Test será realizada por la profesional en psicología, quien llamara de manera individual a cada privado de la libertad para la respectiva aplicación.

Para esta investigación esta descrito claramente cuál es la finalidad de la aplicación del mismo por lo tanto no hay desviación en su interés de estudio.

La profesional está dispuesta a informar con un lenguaje claro, preciso y entendible el resultado del test si algún privado de la libertad así lo requiere al momento de su aplicación.

Para la Interpretación de los resultados de la evaluación se tendrán en cuenta los distintos aspectos del test y características generalizadas.

Una vez finalizada la investigación los test se enviaran a la respectiva historia clínica área de sanidad del establecimiento.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la

abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar.

El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes Sustancias:

Tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, Estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, Sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), Alucinógenos, Opiáceos, Otras drogas.

El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. Después de determinada la puntuación se inicia una conversación (intervención breve) con el usuario sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderada’ o ‘alta’, y en cada caso se determina la intervención más adecuada (‘no tratamiento’, ‘intervención breve’ o ‘derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento’)

Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de ‘alto riesgo’ y conductas asociadas con inyectarse.

4.6 Procesamiento y análisis de la información

Considerando que se trata de 170 entrevistas de 204 privados de la libertad, una vez concluidas las etapas de recolección y procesamiento de datos se inicia con una de las más importantes fases

de una investigación: el análisis de datos. En esta etapa se determina como analizar los datos y que herramientas de análisis estadístico son adecuadas para éste propósito.

El análisis de datos es el precedente para la actividad de interpretación. La interpretación se realiza en términos de los resultados de la investigación. Esta actividad consiste en establecer inferencias sobre las relaciones entre las variables estudiadas para extraer conclusiones y recomendaciones (Kerlinger, 1982). La interpretación se realiza en dos etapas

- a) Interpretación de las relaciones entre las variables y los datos que las sustentan con fundamento en algún nivel de significancia estadística.
- b) Establecer un significado más amplio de la investigación, es decir, determinar el grado de generalización de los resultados de la investigación.

Las dos anteriores etapas se sustentan en el grado de validez y confiabilidad de la investigación. Ello implica la capacidad de generalización de los resultados obtenidos.

“Analizar significa establecer categorías, ordenar, manipular y resumir los datos,” (Kerlinger, 1982, p. 96). En esta etapa del proceso de investigación se procede a racionalizar los datos colectados a fin de explicar e interpretar las posibles relaciones que expresan las variables estudiadas.

5. Resultados

5.1 Análisis Descriptivo

A continuación se detallaran los datos más relevantes de la investigación.

5.1.1 Datos Demográficos y Consumo de Sustancias Psicoactivas

La muestra estuvo Conformada por 170 participantes de 204 entre ellas 08 mujeres lo cual corresponde al 83.3 % de la población privada de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés isla, con relación a las características socio demográficas el promedio edad oscila entre 20 a 35 años, teniendo como mínimo valor 18 años y como máximo 50 años, extracto socioeconómico bajo. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas se obtuvieron las siguientes proporciones: De los privados de la libertad encuestados el 47% admitió haber consumido al menos una vez alcohol, 37% tabaco, y 19% marihuana, constituyéndose estas en las principales sustancias psicoactivas consumidas. La distribución general por sustancias se muestra en la tabla N° 1.

Con respecto al riesgo de consumo clasificado mediante el instrumento ASSIST y su necesidad de intervención, se evidencio también que los valores más altos, los cuales fueron determinados por la proporción de privados de la libertad que obtuvieron una clasificación de riesgo moderado estaban en: marihuana 47%, tabaco 31%, alcohol 24%, cocaína 12%, y Tranquilizantes 8% y en riesgo alto encontramos : Alcohol 8%, Tabaco 2%, Marihuana, cocaína y Tranquilizantes en 1%, esta distribución se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N° 5- 1: Clasificación de riesgo y necesidad de intervención según el instrumento ASSIST para las principales sustancias consumidas.

Sustancia	Riesgo Bajo(No intervención)	Riesgo Moderado(Intervención breve)	Riesgo Alto (Tratamiento intensivo)
	% PPL	% PPL	%PPL
Marihuana	52%	47%	1%
Tabaco	67%	31%	2%
Alcohol	68%	24%	8%
Cocaína	87%	12%	1%
Tranquilizantes o Sedante	91%	8%	1%

5.1.2 Percepción de Riesgo

A continuación se describe la percepción de riesgo que tienen los Privados de la libertad con respecto al consumo de las sustancias psicoactivas que mostraron mayor proporción de consumo. En la figura N° 7- 1 se muestra la percepción de riesgo para el consumo de Cannabis frecuente, figura N° 7-2 tabaco, figura N° 7-3 Alcohol, figura N°7- 4 cocaína, figura N° 7-5 Sedantes o tranquilizantes . Finalmente se contrasto entre la percepción de riesgo hallada en el estudio con la reportada en la investigación realizada por la Universidad Pontificia Bolivariana en 14 establecimientos carcelarios del país, como se muestra en la tabla N° 7-2.

Figura: N° 5- 1: Percepción de riesgo para el consumo de Cannabis

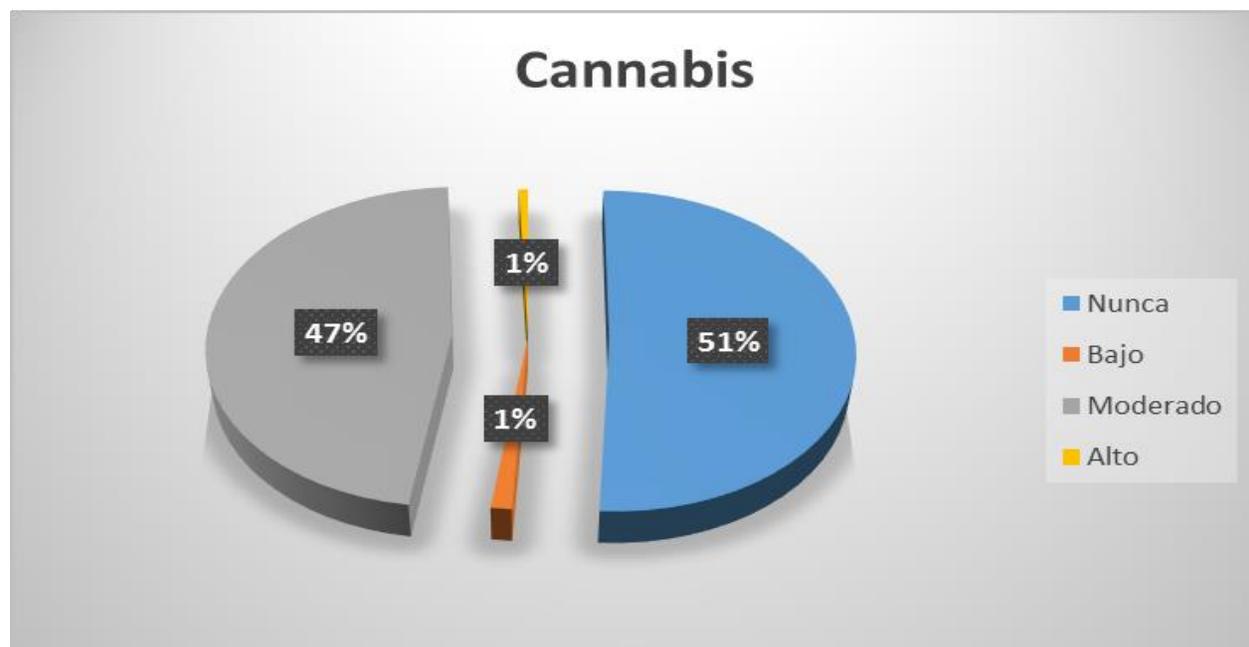


Figura N° 5- 2: Percepción de riesgo para el consumo de Tabaco

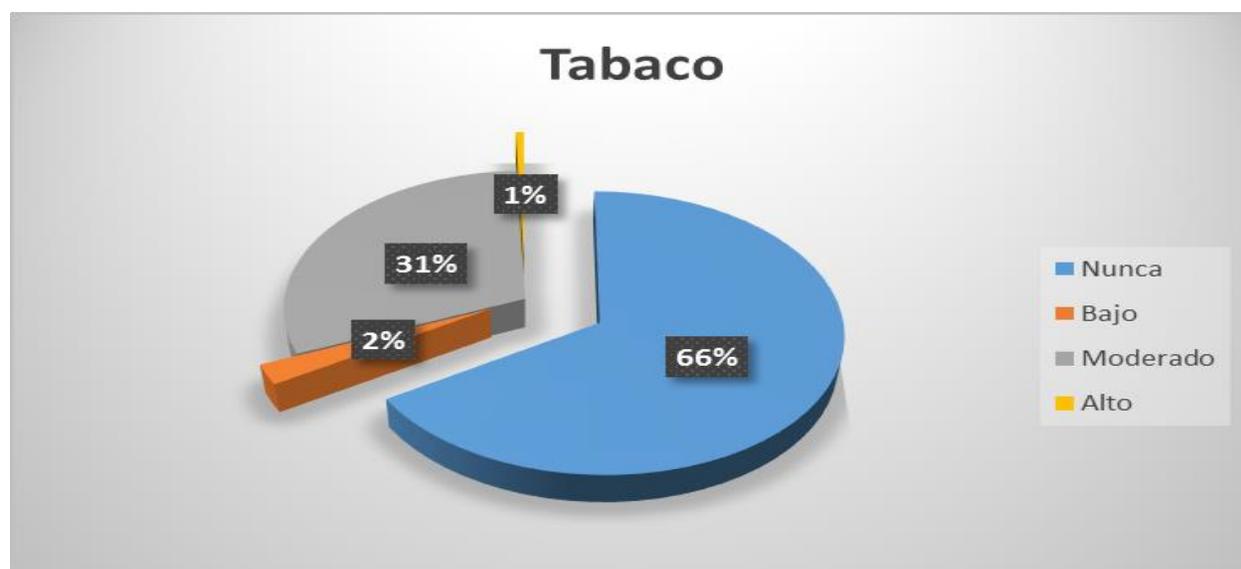


Figura N° 5- 3: Percepción de riesgo para el consumo de Alcohol



Figura N° 5- 4: Percepción de riesgo para el consumo de Cocaína

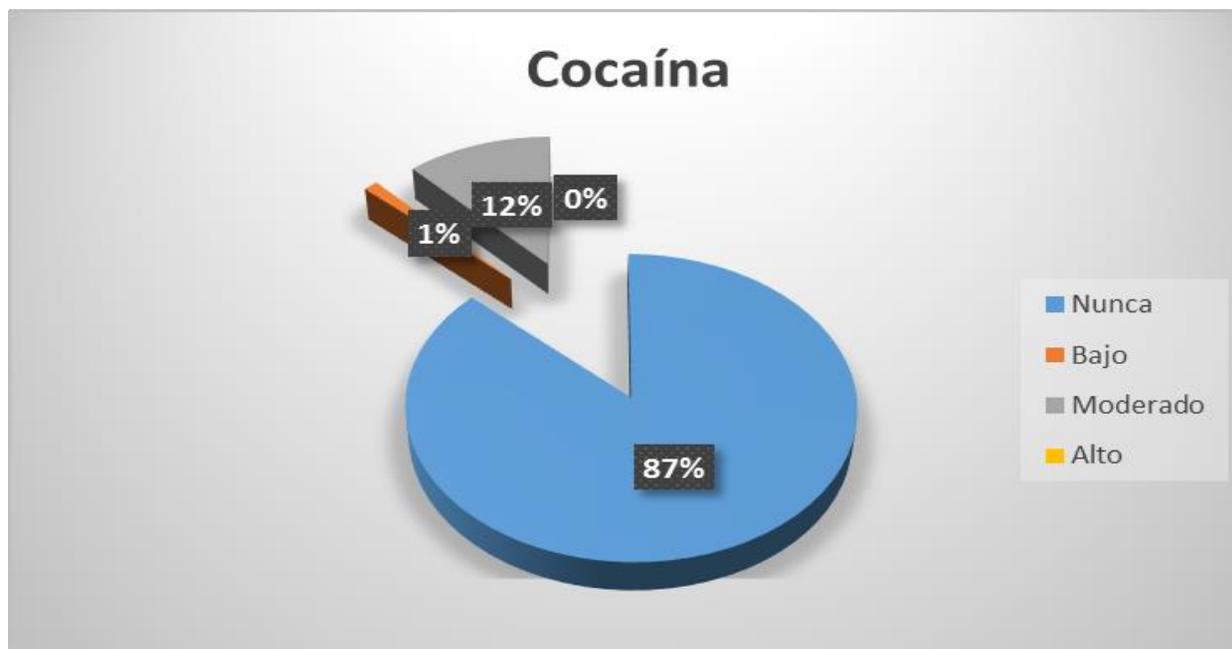
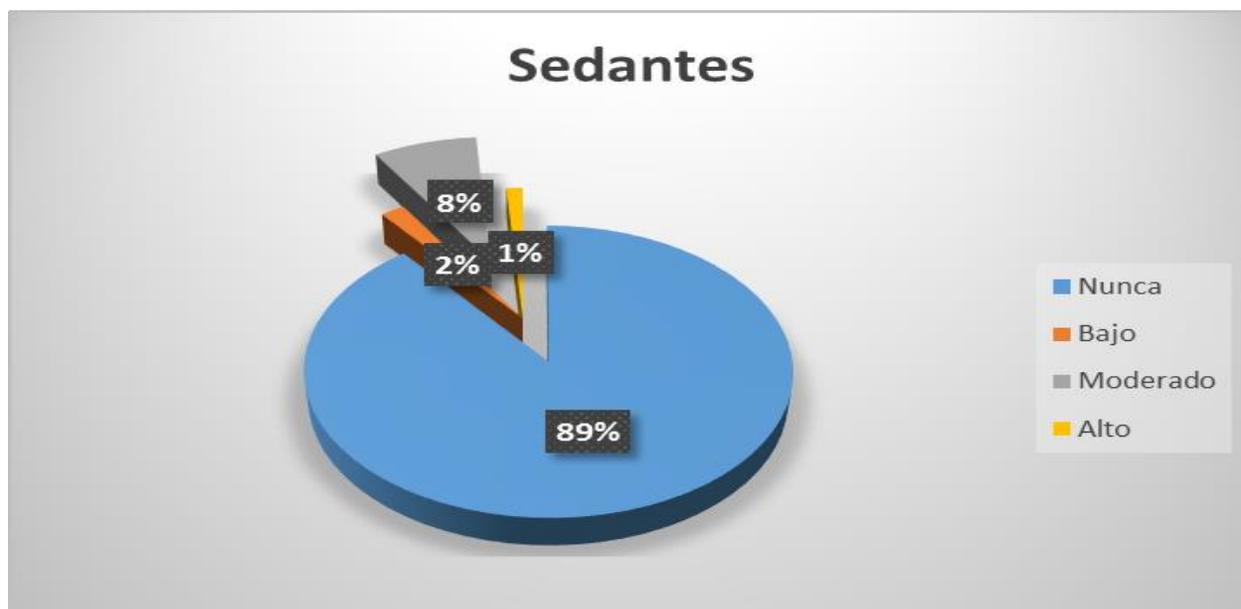


Figura N° 5-5: Percepción de riesgo para el consumo de tranquilizantes o sedantes**Tabla N° 5 - 2:** Percepción del Riesgo Estudio Vs Otros centros carcelarios

Sustancia	Percepcion Riesgo moderado Alto en otros centros carcelarios del pais	Percepcion Riesgo moderado- Alto Estudio
Marihuana	26.01%	48%
Tabaco	37.77	33%
Alcohol	5.88	32%
Cocaina	7.12	13%

Según investigación realizada por la Universidad Pontificia Bolivariana en 14 establecimientos carcelarios del país, se observó que las sustancias psicoactivas que más consumen los privados de la libertad el tabaco con un 37.7%, seguida la marihuana en segundo lugar con un 26.01 %. Luego sigue el alcohol como una sustancia legal 5.88%, seguida de la cocaína (7.12%). Al comparar

estos datos con los obtenidos en mi estudio, podemos evidenciar una clara tendencia en cuanto a la prevalencia de consumo de SPA en los privados de la libertad.

El tabaco y la marihuana aparecen como la sustancia de mayor consumo en los establecimientos carcelarios según la investigación de la Universidad Pontificia Bolivariana , así mismo en la actual investigación , hallazgo similar a lo encontrado en España tras la realización de una “Encuesta sobre salud y consumo de drogas” (ESDIP) en 4.980 internos, en la que se indica que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida tanto en prisión, como en libertad (39,8%) (Unidad de Sistemas de Información Documentación, 2011).

Estos resultados no son ajenos a la tendencia mundial del consumo de drogas, en la que 2,6% y 5% del total de consumidores la han usado (Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito, 2012); panorama que no vario en el año 2013 en Europa, donde de 85 millones de personas consumidoras, 77 millones la han consumido. En esta misma línea, en España, América Latina y Colombia, se ha encontrado que la marihuana es la sustancia de mayor consumo, seguida de la cocaína (OEDT, 2015; Observatorio de Drogas de Colombia, 2015; Palacios y Fundación para las Relaciones Internacionales y el Dialogo FRIDE, 2012).

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

La población Privada de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Isla tiene una alta prevalencia de consumo de Marihuana, además el 63.3% de la Población Privada de la libertad ya había probado alguna vez esta sustancia psicoactiva. Las sustancias que son más consumidas dentro del Centro Carcelario son la marihuana, seguida del tabaco alcohol y cocaína. El consumo de tranquilizantes aparentemente viene ganando campo en nuestro Establecimiento Carcelario con un consumo de 11% adicional a esto el 20.71% de PPL alguna vez en su vida a consumido estas sustancias. Por lo anterior considero que es necesario aplicar la prueba de tamizaje y seguimiento una vez ingrese al Establecimiento el privado de la libertad esto con el objetivo que nos ayude a detectar, prevenir e intervenir tempranamente a la población privada de la libertad de acuerdo con las necesidades que se presenten y que emita la prueba.

Dentro del nuevo programa de SPA es fundamental que los profesionales en el área de la salud y en el área de Atención y Tratamiento tengan claridad de los riesgos de uso de las diferentes sustancias psicoactivas, para que de esta manera puedan enseñar a la PPL. Esto implica la necesidad de hacer un seguimiento de estos privados de la libertad para ver si la percepción del riesgo cambia con su paso por el Establecimiento Carcelario.

En síntesis, esta investigación permitió ampliar el panorama estadístico acerca del consumo de sustancias psicoactivas dentro del Establecimiento penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de San Andrés Islas de ahí que se puede estimar que aunque los internos están bajo estrictas medidas de seguridad y control, aun así, se presenta y es evidente la distribución de

diversas clases de SPA. Por lo anterior, este estudio sirve de base para el diseño de estrategias o programas dirigidos a la intervención de los internos para reducir y llegar a mitigar el consumo de SPA dentro de los establecimientos y, a su vez, la prevención de la aparición de nuevos casos de consumo.

Finalmente, creo que hay necesidad de reforzar intervenciones de prevención indicada, prevención específica y mitigación en los procesos de atención integral en los privados de la libertad de este establecimiento.

6 .2 Recomendaciones

Se considera la importancia de diseñar estudios de seguimiento para evaluar la posible variabilidad en la percepción del riesgo que tienen los privados de la libertad y que también evalúen los factores asociados que más frecuentemente influyen en la forma de percibir el consumo de sustancias psicoactivas. Sería de gran ayuda el poder continuar la evaluación de este mismo grupo de privados de la libertad a lo largo de su estadía, y proceso de resocialización en este Centro Carcelario, para ello, se propone a los profesionales del área de Atención y Tratamiento llevar a cabo una intervención tanto en el área personal, factores protectores y de riesgo referentes al consumo, autocontrol y consolidación de estrategias cognitivo-conductuales para la superación de problemas en su medio, así como también el manejo de la ansiedad y el estrés, entre otros, con el propósito de lograr una adecuada atención integral y, en últimas, la resocialización del privado de la libertad como lo estipula la Ley 65 en su Artículo 10 FINALIDAD DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO. El tratamiento penitenciario tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, mediante el examen de su personalidad y a través

de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario.

Se sugiere brindar conferencias de sensibilización a los visitantes, personal de guardia y administrativos acerca de la problemática del consumo, prevención, mitigación y ruta de atención para quienes deseen intervención.

Referencias

- Definicion ABC* (2018). Obtenido de Definicion ABC: <https://definicionabc.com/salud/sindrome-de-abstinencia.php>
- Infodrogas*. (2018). Obtenido de Infodrogas : <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=&start=3>
- Agencia Nacional de Defensa Juridica del Estado . (Marzo de 2016). Programa de Prevencion de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Colombia .
- Becoña Iglesias , E. (2002). Bases Cientificas de la Prevencion. 70.
- Comision Asesora para la Politica de Drogas en Colombia. (2013). *Lineamientos para una politica publica frente al consumo de drogas* . Bogota .
- Del Prado , J. (19 de Febrero de 2015). *IMF bussines school* . Recuperado el 10 de Septiembre de 2017, de <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/Drogodependencia> . (s.f.). Panamericana .
- Florenza, T. (2018). Obtenido de <http://www.psicotelefono.com/transtornos/dependencia-de-sustancias.htm>.
- Giraldo, A. M. (s.f.). Conceptos Basicos en Drogodependencia.
- Gobernacion de San Andres y providencia, Ministerio de Salud . (2011). *Anlisis de Situacion de Salud ASIS* . San Andres Islas .
- Gobierno Nacional de la Republica de Colombia . (2009). *Estudio Nacional de consumode sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley Colombiana*. Bogota: Alvi Impresores Ltda.
- Hernandez , D. C. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, vol. 39,, 1-18.
- Instituto de Criminologia . (2003). *What proportion of crime is associated with illicit drugs?* Australia .
- Larrotta Castillo, R., Rangel, N. K., Luzardo, B. ., Gomez Muñoz, N., & Redondo Pachecho, J. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas antes y despues de ingreso a prision. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* .

Ministerio del interior y de justicia de Colombia, Dirección nacional de Estupefacientes, CICAD Y OEA , INPEC . (2008). *Fracciones atribuibles en las relaciones entre crimen y drogas en Colombia*. Bogotá .

Redacción Salud. (22 de Junio de 2015). En Colombia, cerca de 5.758 personas han consumido licor o drogas en horas laborales. *El Espectador*.