

## Atención al consumo de sustancias psicoactivas: una necesidad para adolescentes con conducta delictiva<sup>1</sup>

### Attention to the Consumption of Psychoactive Substances: A Necessity for Adolescents with Criminal Behavior

Gelber Roa<sup>2</sup>

gelber.roa28@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8233-595X>

Arcadio Cardona<sup>3</sup>

arcadiocais@unisabana.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-3981-2917>

<https://doi.org/10.22209/rhs.v11n2a05>

**Recibido:** marzo 31 de 2023.

**Aceptado:** septiembre 5 de 2023.

Para citar: Roa, G., & Cardona, A. (2023). Atención al consumo de sustancias psicoactivas: una necesidad para adolescentes con conducta delictiva. *RHS-Revista Humanismo y Sociedad*, 11(2), 1-24.

<https://doi.org/10.22209/rhs.v11n2a05>

## Resumen

Este estudio analiza la prevalencia del uso de drogas en adolescentes con conducta delictiva y su disposición para recibir tratamiento. En él participaron 337 adolescentes colombianos con conducta antisocial (M=16,89, D. E=1,35), estos eran parte del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA).

1 Este artículo es derivado de la investigación denominada "Líneas básicas de atención pedagógica para el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones de reeducación", desarrollada entre febrero de 2017 y febrero de 2021.

2 Escuela Internacional de Doctorado (EIDUNED). Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España.

3 Universidad de La Sabana, Colombia.

Mediante un enfoque cuantitativo descriptivo, se aplicó una encuesta *ad hoc* y se indagó por el uso, tipo de drogas, edad de inicio del consumo y sobre la disposición para recibir tratamiento y dejar de consumir. Los resultados mostraron una alta incidencia del consumo entre los adolescentes y disposición de la mayoría para recibir intervención. Se evidencia la necesidad de fundamentar con evidencias científicas las intervenciones e implementar programas para que los adolescentes reciban tratamiento por el uso de drogas. En las acciones preventivas es importante reducir la edad de inicio de uso de drogas, así como generar estrategias de intervención para los que están dispuestos a dejar de consumir; además, se sugiere la necesidad de proponer alternativas que complementen los procesos judiciales, que mejoren la labor interdisciplinaria a favor de la dignificación y la garantía de los derechos de los adolescentes.

**Palabras clave:** adolescencia, pedagogía, conducta delictiva, atención, consumo de sustancias psicoactivas.

---

## Abstract

This study analyzes the prevalence of drug use in adolescents with criminal behavior and their willingness to receive treatment. It involved 337 Colombian adolescents with antisocial behavior ( $M=16.89$ ,  $S.D.=1.35$ ), who were part of the Colombian SRPA (System of Criminal Responsibility for Adolescents). Through a descriptive quantitative approach, an ad hoc survey, which inquired about the types of drugs they consumed, their uses, the age at which they began consumption, their willingness to receive treatment and to stop consuming them, was applied to the participants. The results showed a high incidence of consumption among adolescents and that the majority of them showed willingness to receive intervention. The need to base interventions with scientific evidence and implement programs so that adolescents receive treatment for drug use is evident. Preventive actions should include lowering the age at which adolescents start using psychoactive substances, as well as intervention strategies for those who are willing to stop consuming. In addition, the results also suggest developing alternatives that complement the judicial processes to improve interdisciplinary work in favor of dignifying and guaranteeing the rights of adolescents.

**Keywords:** Adolescence, Pedagogy, Criminal behavior, Attention, Consumption of psychoactive substances.

## Introducción

---

El Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) en Colombia es el régimen legal establecido para la atención de los adolescentes que son investigados o han sido encontrados responsables de realizar una infracción penal (República de Colombia, 2006). Dicho Sistema atiende a adolescentes y jóvenes de 14 a 25 años que han transgredido la ley siendo menores de edad. Cada uno de ellos tiene características, condiciones, realidades y aspectos particulares

según el tipo de infracción, género, ubicación geográfica, edad, entre otros, que hacen necesaria la implementación de intervenciones personalizadas y en línea con las necesidades de cada caso (ICBF, 2020).

La dependencia estatal encargada de la atención a los adolescentes del Sistema es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), que contrata especialmente a entidades privadas o terceros especializados para realizar esta labor, haciendo seguimiento y acompañamiento por medio de lineamientos y estándares de atención (ICBF, 2020). Esta población en conflicto con la ley posee necesidades específicas según sus circunstancias y contextos, entre estos últimos se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas (SPA); sin embargo, es primordial establecer y describir el nivel de prevalencia que posee dicho consumo en la realidad de los adolescentes, para determinar la necesidad de atención, así como su disposición a recibir tratamiento para dejar de consumir.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema que debe ser atendido por su impacto negativo en la vida del adolescente. La afectación física, mental, social y comunitaria exige un esfuerzo mayor para la sociedad y el Estado dado que es un problema que toca todas las esferas del individuo. En el país se observa un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en la población con conductas delictivas incluso ha crecido en población escolar (República de Colombia, 2018).

La conducta delictiva, entendida desde la perspectiva del aprendizaje social o cognitivo social, es una conducta aprendida, donde las condiciones e influencias externas e internas juegan un papel fundamental en su explicación (De la Peña, 2010; Cardona, 2021). Esta circunstancia es un problema social que debe ser atendido, y es la adolescencia el período del ciclo vital de mayor riesgo, pero también el más propicio para intervenir. La conducta antisocial y delictiva es un fenómeno complejo que debe ser intervenido de manera interdisciplinaria y debe incluir la perspectiva jurídica, asistencial, médica, pedagógica, psicológica, entre otras, garantizando la comprensión de las necesidades, los riesgos, las oportunidades y fortalezas en esta etapa del ciclo vital (Palacios, 2019).

Este estudio parte de la necesidad de verificar qué tan severo es el problema de uso de sustancias en los adolescentes colombianos que están en el SRPA y qué tan dispuestos están los adolescentes para recibir la intervención. Este aspecto resulta importante debido a que los programas de atención pueden crearse al margen de las expectativas de los beneficiarios. La pregunta que guía esta investigación es ¿cuál es la prevalencia de uso de drogas en los adolescentes que presentan problemas de conducta antisocial? y, ¿qué tan dispuestos están los adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal a recibir tratamiento para dejar de usar drogas?

## Perspectiva clínica de la conducta antisocial y el uso de drogas

La pedagogía y la educación social muestran su potencialidad dinamizando las condiciones educativas de la cultura, de los pueblos y de las personas, activando la conciencia y la responsabilidad social en ámbitos como la delincuencia juvenil (Ortega *et al.*, 2013). Esto se convierte en un conocimiento donde convergen la creación, la enseñanza y la aplicación, haciendo de la educación social una forma de teoría y práctica, que promueve "nuevos enfoques de la presencia de la sociedad en la educación, y de la educación en la sociedad" (Caride *et al.*, 2015, p. 8).

La visión clínica de la conducta antisocial ha sido ampliamente documentada, analizando las conductas de los adolescentes y sus efectos negativos en la edad adulta. La conducta antisocial se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas, la implicación psiquiátrica severa, las dificultades de adaptación en la escuela, el trabajo y la familia, así como los problemas interpersonales y la relación e influencia establecida entre pares (Mak *et al.*, 2020). La integración conceptual de la conducta antisocial, la sitúa en un continuo evolutivo y de desarrollo desde la conducta problemática, pasando por la conducta desviada o antisocial, hasta llegar al delito o la delincuencia, todo ello condicionado por una serie de factores de riesgo (Peña & Graña, 2006; Pyle *et al.*, 2020). Los adolescentes con conductas antisociales están en contra de la norma legal, causándose daño a sí mismos y a otros; se convierten en sujetos de sanciones, requieren la intervención y apoyo de un tratamiento oportuno e interdisciplinar (Gómez & Durán, 2021; Koch & Gross, 2007).

En el trastorno antisocial de la personalidad, el sujeto manifiesta características de desatención y violación de los derechos de los demás, infringiendo las leyes legales, lo que se convierte en motivo de detención (American Psychiatric Association, 2022). Al delimitar las conductas antisociales para un diagnóstico clínico, se observan las complejas variantes que hacen a la persona un ser humano multidimensional, dejando claras las limitaciones taxonómicas de la conducta (Molinuevo, 2014).

Las manifestaciones de los rasgos antisociales y la conducta delictiva se detectan, la gran mayoría de las veces, en la adolescencia (De la Peña, 2010; Mak *et al.*, 2020). Esta etapa de desarrollo constituye el germen de la vida social y de la participación en la comunidad, de ahí su papel fundamental y su interacción con la educación como medio para que el adolescente se posicione en la sociedad. La adolescencia es "una época en la que se asumen responsabilidades y se experimenta y busca la independencia, el joven busca su identidad, practica los valores aprendidos y desarrolla constantemente sus habilidades para convertirse en adulto" (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [en inglés Unicef], 2002, p. 3). Más allá de la edad y trascendiendo la biología, el estado y las capacidades del cuerpo, la juventud reúne grandes significados superpuestos, elaborados por la historia, que reflejan un proceso social de construcción de sentido frente a la compleja trama de situaciones, actores y escenarios sociales que dan cuenta de la dificultad de aprehenderlos (Palacios, 2019).

Los trastornos asociados al consumo de drogas se presentan por uso o inducidos por sustancias. Los primeros se clasifican en función de la sustancia que se consume, y los segundos identifican las afecciones provocadas por esta. Esto aporta una serie de rasgos característicos que conducen a la identificación y diagnóstico diferencial de una persona que cumple determinados criterios (American Psychiatric Association, 2022). El concepto de trastorno por uso o consumo de sustancias es ampliamente abordado por la psicología y la psiquiatría, orientando con ello las prácticas de intervención, así como la atención integral de los adolescentes (Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016). La relación entre el uso de drogas y la conducta antisocial ha sido ampliamente documentada (Ramos & Garrote, 2009).

Es necesario aclarar que el concepto de adicción es un término generalizado y ampliamente utilizado en múltiples países. Con él, se describe un problema grave de consumo compulsivo de las sustancias, sin embargo, dicho concepto no se utiliza en la clasificación diagnóstica del DSM-5-TR a causa de su definición incierta y la posible relación que se puede establecer con algo negativo y estigmatizante, por ello, se utiliza una expresión neutra como: *trastorno por consumo de sustancias* (American Psychiatric Association, 2022).

La psicología trabaja interdisciplinariamente, fortaleciendo con ello la acción educativa y pedagógica. Sus desarrollos y avances impactan positivamente el ámbito de la enseñanza –aprendizaje, así como los ámbitos personal, familiar y social. Juega un papel importante en la prevención, tratamientos y atenciones integrales, especialmente por el alto grado de complejidad que comporta el consumo de sustancias psicoactivas y el apremiante manejo e interpretación que se debe dar en poblaciones vulnerables (Becoña Iglesias & Cortés Tomas, 2010).

### **Perspectiva pedagógica de la conducta antisocial y el uso de drogas**

La visión social sitúa al consumo de sustancias psicoactivas como un problema que va más allá de él, analizando el antes, el durante y el después; examina las condiciones y contextos que lo desarrollan, lo incrementan o eventualmente lo limitan y disminuyen, reflexionando sobre aquella “circunstancia que limita el pleno desarrollo de la persona, colectivo o comunidad para lo cual se requiere pensar en soluciones” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2020, p. 89). Los factores que protegen al ser humano o lo ponen en evidente riesgo, justifican el papel primordial de un educador cuyo propósito es guiar y acompañar en el ejercicio constante de reflexión y toma de conciencia, buscando así un cambio social y crítico de la realidad (ICBF, 2020; Ministerio de Educación, 2017).

Las nuevas formas de entender la pedagogía social en los centros penitenciarios indican que se deben implementar acciones más emancipadoras que represivas, ofreciendo respuestas colectivas integrales, basadas en las capacidades, oportunidades, proyecto de vida, creatividad y educación (Caride & Gradaillé, 2013; Ministerio de Educación, 2016; Moreno *et al.*, 2021).

La intervención toma fuerza en su condición preventiva, identificando e interpretando las manifestaciones sociales de la comunidad, tratando así de acercarse a la realidad para consolidar cambios en ella. El SRPA es una herramienta procesal y pedagógica que implementa mecanismos educativos para la reorientación de los infractores de la ley, apoyo a los ofendidos y participación de los demás interesados, en una constante búsqueda y aplicación de la justicia (Gobierno de Colombia, 2006; Ministerio de Justicia y del Derecho y Organización Internacional para las Migraciones, 2019).

El proceso educativo implica el aprendizaje y la enseñanza constante de todos los actores sociales. Este aprendizaje debe establecerse en condiciones significativas de liderazgo donde no solo se comprenda el problema, sino que se actúe sobre él y se intente transformar. Para Gomes,

[...] tener una relación significativa con los adolescentes en dificultades es algo que, desde una disposición interior consistente, se puede aprender. Este aprendizaje nace de la comprensión y del entrenamiento [...] para que, al final, cada participante incorpore realmente nuevas formas de entender y actuar. (2004, pp. 21-22)

La pedagogía reflexiona sobre el fenómeno problemático que representa el consumo de sustancias psicoactivas y lo enmarca en un contexto, en unas necesidades y en unas condiciones particulares, personales, familiares y sociales, para que, a través de una visión educativa, se puede brindar una atención oportuna al ser humano, su familia o red de apoyo y la comunidad, desde la conciencia, la reflexión y el conocimiento. De acuerdo con el Observatorio de Drogas de Colombia y el Centro Nacional de Consultoría, “se percibe que el consumo de sustancias psicoactivas se ha normalizado en muchos contextos de los que provienen los jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA y que están altamente disponibles, por lo que es fácil acceder a ellas” (2017, p. 8).

En el proceso de identificación e interpretación de la realidad se destacan aspectos relevantes que merecen especial atención con respecto a las sanciones impuestas. Aspectos que llegan a convertirse en una forma palpable y medible de la justicia e implementación de esta en la vida de los adolescentes con conducta antisocial en Colombia: contexto, infracción, condiciones socio-económicas, familia, reincidencia, escolaridad, oportunidades laborales, habilidades, destrezas, enfermedades, factores de riesgo y protección, consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, entre otras, son solo algunos de ellos que deben ser tenidos en cuenta (Blanco & Jiménez, 2015; Cardona, 2020).

### **Disposición para recibir tratamiento para el uso de drogas**

El deseo de cambio no es más que el reconocer e identificar de manera práctica el eco que nace de la interioridad del ser humano, para posteriormente exteriorizarlo con comportamientos, acciones, sentimientos y pensamiento acordes a un querer transformador. Dicho deseo debe

entenderse como la voluntad manifiesta para acceder una atención o tratamiento y hacer todo lo posible para realizarlo completamente (Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

La fuerza de voluntad y el deseo por conseguir una meta complementan la consecución de objetivos; sin embargo, no se pueden dejar de lado otros aspectos que condicionan las decisiones como la familia, la comunidad y el contexto. Según el estudio realizado por Blanco y Jiménez (2015), el principal motivo por el cual los adolescentes dejaron de consumir en su último periodo de abstinencia fue la voluntad, el 50 % de ellos señaló que la mayor motivación era el deseo de dejar de consumir, el 30 % lo hizo por la familia y el 20 % de ellos manifestaron que dicha abstinencia se propició por la imposición de una medida legal.

Por medio de la motivación para el cambio se crean mecanismos de participación, escucha y diálogo productivo, donde las necesidades personales y las manifestaciones internas cobran vital importancia, como la escucha reflexiva, la observación, la reflexión crítica y la búsqueda de conciencia en el actuar. Sobre la escucha, en la *Estrategia de Orientación a Jóvenes con Consumos Iniciales de Drogas* se expresa que

**aquí el profesional no se limita a escuchar lo que dice él o la consultante, sino que se responde a lo que él va diciendo, reflejándolo. El profesional es quien decide qué es lo que refleja y qué es lo que ignora, qué se ha de enfatizar y qué palabras usar. (Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015, p. 43)**

Con estos ejercicios se intenta crear una conexión moral capaz de propiciar una autorregulación, responsabilidad, humanización y atención a las consecuencias (Gómez & Durán, 2021).

### **Antecedentes de uso de drogas en adolescentes con conducta delictiva**

El uso de sustancias psicoactivas, su conexión con la conducta antisocial y las afectaciones de salud física y mental se ha documentado en varios estudios. Este es un problema de salud pública importante en Colombia, debido a que afecta a personas de todas las edades y condiciones. En el caso de los adolescentes, se ha observado que aqueja tanto a los escolarizados como a los que no lo están, así como a aquellos que pertenecen al SRPA. Estos últimos presentan un índice más alto de consumo de diversas sustancias; de igual manera, mayores conductas de riesgo y antisociales relacionadas con las drogas (Cardona, 2020).

En el análisis realizado por Jiménez (2005), se observa que una de las principales causas de delincuencia en los adolescentes, para los habitantes de las zonas urbanas de México, es el consumo de drogas, que sigue a la desintegración familiar, la crisis económica y la pobreza, resultados que se equiparan con los encontrados y reportados por Domínguez (2020) en el contexto

colombiano. De igual manera, Toro (2021) concluye en su investigación que la disolución de la autoridad por comportamientos asociados al consumo de sustancias psicoactivas representa un elemento crucial en la presencia de la conducta delictiva y su reincidencia.

En el estudio realizado por Uceda *et al.* (2016), al analizar la trayectoria delictiva con el consumo de drogas, se evidenció que, a mayor incidencia delictiva, mayor es la dependencia al consumo. Se observaron patrones de consumo por sustancia, por ejemplo, la marihuana estaba asociada a conductas delictivas iniciales, y la cocaína con trayectorias delictivas consolidadas. En la valoración de la respuesta estatal a la delincuencia juvenil, Vargas (2021) menciona la necesidad de reducir la pobreza, la vulnerabilidad, mejorar el componente educativo y de salud, así como propiciar prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, especialmente del alcohol.

Una indagación sobre la desconexión moral entre víctimas del conflicto, infractores de la ley y escolares adolescentes, muestra una amplia incidencia del consumo periódico de sustancias psicoactivas con un 71,7% en el grupo de infractores, dejando claro el impacto que representa (Gómez & Durán, 2021). Se evidencia la alta presencia de adultos jóvenes en el Sistema de justicia que presentan consumo de sustancias, lo que da a conocer la necesidad de interpretar, reconocer y abordar a esta población como un grupo particular y singular. A partir de ello, se establecen cuatro principios para tener en cuenta: primero, en lo posible se debe evitar que ingrese al sistema de justicia penal y brindarle atención especializada; segundo, ofrecer acceso completo y de calidad para los tratamientos durante toda su estadía en el Sistema de justicia; tercero, proporcionar recursos suficientes y adecuados para la transición segura a la comunidad; cuarto, evitar el daño que causan los antecedentes penales, compromiso de sostenimiento y recuperación en la comunidad (Siringil & Chester, 2021; Díaz *et al.*, 2022).

Sumado a lo anterior, según el último estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, se destacan datos importantes en la población entre 12 y 65 años, como la alta prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en las sustancias legales y de marihuana en las ilegales. La edad de inicio del consumo de alcohol está por debajo de lo considerado como “la mayoría de edad” con 17,8 años y el tabaco con 17,4 años; la edad promedio de inicio para el consumo de sustancias ilegales como marihuana, inhalantes y cocaína están en 18,1, 18,4 y 19,2 respectivamente. Los encuestados que en los últimos 12 meses sintieron la necesidad de recibir ayuda para dejar de consumir alguna sustancia psicoactiva representaron el 2,6% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2019).

Así mismo, en los datos recogidos por el estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el SRPA, se observó que el alcohol es la sustancia psicoactiva legal con mayor prevalencia (86,3%), con edad de inicio a los 13,4 años. Para las sustancias psicoactivas ilegales, la más prevalente es la marihuana con un 84,4%, con un alto nivel de consumo problemático, y su impacto es tal que, incluso en las instituciones, dicho consumo está presente en un porcentaje del 32,4%; así mismo, esta sustancia fue la más utilizada al momento de infringir la ley. Los que dicen haber recibido tratamiento alguna vez para dejar de consumir sustancias psicoactivas son pocos

(17,3%), al igual que los que dicen estar recibéndolo en el momento de la medición (17,4%) (Observatorio de Drogas de Colombia y el Centro Nacional de Consultoría, 2017).

## El modelo de tratamiento

Es importante señalar que el SRPA contempla la posibilidad de acceder a procesos de tratamiento por el consumo de sustancias psicoactivas en coordinación con las entidades de salud. El Sistema se enfoca en la posibilidad de acceder al tratamiento con valoración positiva de especialista desde tres rutas: antes de la judicialización del adolescente (etapa preliminar), durante su judicialización como método alternativo a la sanción pedagógica y durante la sanción, al tramitar una sustitución de la medida (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2017). Sin embargo, muchos adolescentes presentan consumo de sustancias psicoactivas en diversos niveles de afectación y no pueden acceder a esta política, así como para aquellos que se encuentran esperando la sustitución y pasan un gran tiempo en instituciones del Sistema.

El consumo de sustancias psicoactivas está inmerso en un mundo complejo con varias interpretaciones. Según este estudio, el modelo que puede complementar una intervención, atención y tratamiento para el consumo de sustancias en el SRPA se denomina biopsicosocial y lo entiende como un comportamiento regulado por diversos factores biológicos, psicológicos y sociales. Según este modelo, el uso de sustancias no es una condición crónica de la persona sino el resultado de la interacción de determinantes psicológicos, biológicos y sociales en un momento determinado (Fernández *et al.*, 2007). Se caracteriza por enfocarse sobre las necesidades y deseos personales, busca consensuar objetivos comunes, fortaleciendo el deseo de cambio y posicionándolo por encima del deseo de acceder a la sustancia psicoactiva, lo que permite intervenir en diversos contextos y momentos de consumo (Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

El presente artículo tiene por objetivo describir la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y la intención que tienen los participantes de someterse a tratamiento, para responder a la pregunta ¿es necesario implementar la atención al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal? Se pretende evidenciar la necesidad de la población, con medidas privativas o no privativas de la libertad, de acceder a una atención oportuna por el consumo de sustancias psicoactivas voluntaria. Se considera que es fundamental establecer condiciones de atención y por ende, de tratamiento, orientando la adecuada toma de decisiones institucionales, comunitarias y políticas que respondan oportuna y eficazmente a este fenómeno social en todas sus manifestaciones (Sepúlveda, 2019).

## Método

El diseño de la investigación responde a una metodología cuantitativa descriptiva. Analiza la prevalencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales y la intención o disposición de los participantes de realizar una atención o tratamiento para enfrentar esta problemática. Se pretende utilizar la recolección y el análisis de datos para responder a la pregunta de investigación con el uso, entre otras, de la descripción (Ñaupas *et al.*, 2018). Los objetivos son: analizar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales de adolescentes del SRPA e indagar sobre la intención y la disposición de realizar tratamiento para abandonar dicho consumo.

## Hipótesis

1. Existe una alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del SRPA.
2. Existe una alta disposición en los adolescentes del SRPA de realizar tratamientos para dejar el consumo de sustancias.

## Participantes

Participaron en el estudio 337 adolescentes y jóvenes, 264 (78,3%) hombres y 73 (21,6%) mujeres, entre 14 y 21 años ( $M=16,89$ ,  $D. E=1,35$ ). El 1,2% tenía 14 años; 8,9%, 15 años; 35,6%, 16 años; 26,1%, 17 años; 16,6%, 18 años; 7,4%, 19 años; 2,4%, 20 años y 1,8%, 21 años. El muestreo se realizó por conveniencia y disponibilidad al tratarse de adolescentes que asisten a programas específicos autorizados para realizar la investigación. La muestra del estudio se estimó con base en el último reporte oficial del ICBF de ingreso de adolescentes al SRPA ( $n=18,451$ , 2017) con un nivel de confianza ( $1 - \alpha$ ) del 95% y una precisión ( $d$ ) del 5%. Según los análisis, la muestra requerida era de 377 participantes. Esto indica que los resultados obtenidos con la muestra lograda son próximos a ser representativos de la población.

## Instrumentos

Se realizó una encuesta para indagar los aspectos sociodemográficos, como la edad, el género y la escolaridad. Se diseñó un instrumento *ad hoc* con 12 ítems para preguntar sobre el uso y la frecuencia del consumo de drogas. Ejemplo: ¿Ha consumido alguna vez cigarrillos, alcohol, marihuana, cocaína, inhalantes y drogas sintéticas? Las respuestas se puntuaron con cero (0) cuando

no hay consumo y con uno (1) si se ha consumido. En caso de responder afirmativamente, se escribió la edad de inicio. Se realizó un análisis factorial exploratorio de las preguntas y se obtuvo un Alfa de Cronbach total de 0,723.

El instrumento tiene dos dimensiones, cada uno con seis ítems que explican el 61.255 de la varianza ( $KMO= .667$ ,  $p < .001$ ) para la dimensión de consumo de drogas el Alfa de Cronbach fue de 0,790, y para la edad de inicio fue de 0,747.

## Procedimiento

El procedimiento investigativo general se llevó a cabo mediante la realización de cinco pasos:

1. Autorización de las directivas de la institución de reeducación para la realización del estudio, presentación del tiempo de ejecución y responsables de las actividades.
2. Obtención de consentimiento informado de las familias y de los participantes con la mayoría de edad.
3. Recolección de información:
  - Pilotaje: se aplica el instrumento a 40 jóvenes vinculados al SRPA para adolescentes en el Centro de Atención Especializada (CAE).
  - Aplicación del instrumento a 337 adolescentes del SRPA de diferentes medidas establecidas por la Ley de infancia y adolescencia denominadas: centro de atención especializada, centro de internamiento preventivo, seminternamiento, internamiento de reinserción, jornada completa externa semicerrada, media jornada externa semicerrada, libertad vigilada, reinserción externa de jornada completa e intervención de apoyo a la reinserción.

Para esta investigación se consideró pertinente la aplicación de los principios éticos emanados por la declaración de Helsinki, en el cual se respeta la protección de los participantes en su información, vida, salud y seguridad, se evita mencionar de manera directa a las personas salvaguardando de esta forma su identidad y propiciando la participación voluntaria y libre (Asociación Médica Mundial, 2013).

## Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos con porcentajes, frecuencias y de asociación en el programa SPSS versión 24.

## Resultados

La edad de los participantes del estudio, al momento de la toma de datos, estaba entre los 14 y 21 años; 242 de ellos eran menores de 18 años, representando un 71,8% y el 28,2% eran adultos jóvenes con 18 o más años. El 35,61% de ellos tenían 16 años, seguidos por aquellos con 17 años, con un 26,11%. Así, la mayoría de los participantes estaba entre los 16 y 17 años.

El 78,3% eran hombres con 264 y el 21,7% eran mujeres (n=73). El 35,9% de los participantes manifiestan que el consumo de sustancias psicoactivas tuvo relación directa con la comisión de la infracción o el delito cometido, mientras que el 57,57% dice que no tuvo relación directa con este.

De los participantes, el 77,4% había estado institucionalizado una vez; el 13,9%, dos veces; el 4,7%, tres veces; el 2,7%, cuatro veces y el 1,3%, entre cinco y diez veces. Al 25,4% se le impusieron sanciones o medidas que variaron entre uno y once meses; el 45,1% fue sancionado por un año; el 17,7%, entre trece y 23 meses y el 29,5% restante tuvo sanciones entre 24 y 96 meses.

Con respecto a si los participantes han estado o asistido a instituciones con el propósito de realizar tratamientos para el consumo de sustancias psicoactivas antes de la infracción a la ley, el 42,14% contestó afirmativamente, mientras que el 57,27% respondió que no.

La Tabla 1 muestra el porcentaje de consumo y la edad de inicio para cada sustancia psicoactiva consultada.

**Tabla 1. Porcentaje y edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas**

Edad	Alcohol	Cigarrillo	Marihuana	Cocaína	Inhalantes	Drogas sintéticas
Sin consumo	10,4	38,3	19,0	58,5	43,0	44,2
Diez años o menos	6,2	5,0	9,2	0,0	2,1	0,0
Once años	5,0	2,1	4,7	0,0	3,3	2,1
Doce años	8,9	17,8	12,2	3,3	5,0	4,7
Trece años	11,9	7,4	24,9	6,8	12,5	18,7
Catorce años	33,8	13,9	13,9	8,0	16,0	11,6
Quince años	16,0	9,8	11,0	18,4	10,1	10,7
Dieciséis años	5,3	4,5	4,2	3,9	5,6	5,3
Diecisiete años	2,1	1,2	,9	1,2	1,5	2,4
Dieciocho años	0,3	0,0	0,0	0,0	0,9	0,3

Los resultados revelan que durante la etapa preadolescente (menores de 12 años), la mayoría de los encuestados se abstuvo de consumir alcohol. Sin embargo, a partir de los 12 años, se observa un incremento en el consumo y alcanza su punto más alto a los 14 años con un 33,8%. Respecto

al tabaco, las tasas de consumo son más bajas en el grupo de 10 años o menos, pero experimentan un aumento a partir de los 12 años (17,8%). Posteriormente, las cifras de inicio de consumo disminuyen conforme avanzan en edad.

Con relación a la marihuana, el inicio de consumo entre los adolescentes empieza a aumentar a los 12 años, pero es a los 13 cuando se registra un incremento significativo del 24,9%. Similar a los patrones del tabaco y el alcohol, la proporción de quienes inician después de los 14 años es menor en esta categoría.

En cuanto a la cocaína, se identifica un menor consumo que de otras sustancias. Sin embargo, entre los grupos de 12 a 15 años se observa un aumento en la utilización, con un 18,4% a los 15 años. Respecto a los inhalantes, su uso aumenta de manera gradual a medida que los adolescentes crecen, este llega a su punto máximo a los 14 años con un 16,0%.

En cuanto a las drogas sintéticas también hay un aumento en el uso en los grupos de 12 a 15 años, con un pico del 18,7% a los 13 años. En resumen, estos hallazgos subrayan patrones de consumo que se asemejan entre el alcohol, el tabaco y la marihuana, con incrementos notables en la adolescencia temprana; mientras que sustancias como la cocaína, los inhalantes y las drogas sintéticas muestran menor prevalencia de consumo, con incrementos notables en edades específicas.

Para examinar la relación entre la edad de inicio en el uso de diferentes drogas y la disposición para recibir tratamiento, se llevó a cabo una correlación de Spearman; los resultados se muestran en la Tabla 2.

**Tabla 2. Correlaciones entre el inicio de uso de drogas con la disposición autoindicada para recibir tratamiento para dejar de consumir**

Sustancia	Disposición para recibir tratamiento para dejar de consumir	Tamaño de efecto / Potencia estadística
Alcohol	0,054	23 / 0,99
Cigarrillo	0,109*	0,33 / 0,99
Marihuana	0,271**	0,52 / 1,00
Cocaína	0,029	0,017 / 0,67
Inhalantes	0,139**	0,38 / 0,99
Drogas sintéticas	0,170**	0,42 / 1,00
Tiempo de sanción	-0,016	0,12 / 0,64

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Al realizar las pruebas de normalidad con el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, se observó que las variables no presentan una distribución normal (valores entre 0,239 y 0,526 con valores  $p < 0,001$ ).

Las correlaciones sugieren posibles relaciones entre la edad en que los adolescentes comienzan a consumir sustancias y su disposición para recibir tratamiento para dejar de consumirlas.

En el caso del cigarrillo, las drogas sintéticas y los inhalantes, existe una correlación positiva débil entre la edad de inicio de consumo y la disposición para recibir tratamiento. Esto podría indicar que, en cierta medida, los adolescentes que comenzaron a consumir estas sustancias a edades más tempranas tienen una mayor disposición a buscar ayuda para dejar de consumir.

En el caso de la marihuana, se observa una correlación positiva significativa entre la edad de inicio de consumo de marihuana y la disposición para recibir tratamiento. Aquí, la correlación es más fuerte, lo que podría indicar que aquellos que comenzaron a consumir marihuana a edades más tempranas tienen una mayor disposición a buscar ayuda para dejar de consumirla. Esta relación no se observó para el alcohol y la cocaína.

En la Tabla 3 se presenta la intención de dejar de usar drogas. Los resultados muestran que la intención de realizar tratamiento supera el 80% para todas las sustancias.

**Tabla 3. Intención de los participantes para dejar de consumir sustancias psicoactivas.**

Sustancia	Consumo autorreportado (N=337)		Intención de tratamiento / Frecuencia y porcentaje	
	Frecuencia	Porcentaje	Sí	No
Alcohol	299	88,72	235 (84,6)	43 (15,4)
Cigarrillo	203	60,24	178 (87,7)	25 (12,3)
Marihuana	269	79,82	239 (88,8)	30 (11,2)
Cocaína	135	40,06	114 (84,4)	21 (15,6)
Inhalantes	189	56,08	165 (87,3)	24 (12,7)
Drogas sintéticas	186	55,19	166 (89,2)	20 (10,8)

En los resultados se observa que el 84,6% de los adolescentes que consumen alcohol, el 87,7% de los que consumen cigarrillo y el 88,8% de los que consumen marihuana, están dispuestos a recibir tratamiento para dejar de consumir, mientras que un porcentaje reducido no está dispuesto. Esto sugiere una mayoría reconoce la necesidad de ayuda para superar su consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana.

En el caso de la cocaína, un 84,4% está dispuesto a recibir tratamiento, mientras que un 15,6% no lo está; aunque la disposición es alta, es ligeramente más baja en comparación con otras

sustancias. La mayoría de los consumidores de inhalantes, un 87,3%, está dispuestos a recibir tratamiento, mientras que un 12,7% no lo está, La disposición para recibir tratamiento es muy alta entre los consumidores de drogas sintéticas, con un 89,2% dispuesto y solo un 10,8% no dispuesto. Esto muestra una fuerte inclinación hacia el tratamiento entre este grupo. Estos resultados son autoinformados por lo que las respuestas podrían estar afectadas por la deseabilidad social.

## Discusión

Como el SRPA es la carta de navegación legal y jurídica del procedimiento de atención del adolescente en conflicto con la ley en Colombia, se hace necesaria su constante revisión a la luz de la norma, contrastando sus fundamentos legales con los contextos y necesidades de la población, promoviendo y acompañando sanciones eminentemente pedagógicas que atiendan de manera integral al adolescente (República de Colombia, 2006; ICBF, 2020).

Este estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del SRPA e indagar sobre la intención o disposición de acceder al tratamiento, teniendo presente que los participantes realizaban al momento de la medición procesos exigidos por autoridad judicial por medio de la imposición de medidas privativas y no de la libertad (Ministerio de Educación, 2016; República de Colombia, 2018). Los resultados validan las hipótesis del estudio y muestran una alta prevalencia de consumo en los adolescentes del SRPA, y, además, una alta disposición de recibir tratamiento.

Como lo indican los resultados, un porcentaje importante de adolescentes (77,4%) solo ha estado una vez en el SRPA, lo que ofrece la oportunidad de incidir en ellos positivamente desde la reconfiguración de la autoridad, representada en los funcionarios judiciales en primera medida y luego por el personal de la institución, para evitar con ello la reincidencia y el reingreso (Toro, 2021). Se sugiere que es una responsabilidad del Estado y de las instituciones hacer que la permanencia en las instituciones sea significativa, acorde a la realidad y contexto de los adolescentes y jóvenes, en constante reflexión y búsqueda de resultados óptimos tendientes a la resocialización (ICBF, 2020).

Al indagar por la asistencia a instituciones que prestan tratamiento a quienes consumen sustancias psicoactivas, se puede observar que cerca de la mitad de la población lo hizo, dejando claro que el consumo y la recaída es una realidad al menos para el contexto del presente estudio. En contraste, en otro estudio liderado por el Observatorio de Drogas en Colombia y el Centro Nacional de Consultoría en el año 2017 se presenta un bajo porcentaje de adolescentes que manifestaban haber asistido a un tratamiento para el consumo de drogas (17,3%); sin embargo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar deja claro que la necesidad de atención en el adolescente es

fundamental para evitar una posible recaída (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2020).

En la Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA), periodo de referencia 2019, para la población general de 12 a 65 años, se puede revelar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en el país, con un 84% para el alcohol como sustancia legal y un 8,3% para la marihuana como sustancia ilegal. Así mismo, se observa que la población encuestada y tomada como referencia en dos grupos de edad que corresponden al periodo comprendido como jóvenes de 12 a 24 años, suma una prevalencia del 28,7% (DANE, 2019).

En el SRPA, el 73,6% presenta un patrón de consumo de alcohol considerado de riesgo, y el 11,1% tendría una posible dependencia a dicha sustancia; seguido de la marihuana, que es la sustancia ilícita más utilizada con el 32,4% (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017).

En el presente estudio, el 88,72% manifestó haber consumido alcohol y el 79,82% reportó haber consumido marihuana, constituyendo estas dos sustancias como las más prevalentes en la población de participantes y ajustándose a estudios anteriores.

En Colombia, la edad de inicio en el consumo de alcohol es de 17,8 años de media. En cambio, para el consumo de sustancias ilegales como la marihuana, la edad media nacional es de 18,1%. En cuanto a los datos generales de sustancias ilegales, la edad de inicio de consumo en el rango de 12 a 17 años, el promedio es de 14,1 años (DANE, 2019). En el SRPA, la edad de inicio detectada para el consumo de alcohol fue de 13,4 años; el 12,4% de los adolescentes ya consumía marihuana a los 10 años, y entre los 12 y 14 años, dicho consumo aumenta vertiginosamente (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017).

Mientras que el presente estudio ubica la edad de inicio del alcohol en 13,42 años en promedio y para la edad de inicio de la marihuana en 12,57 años, ajustándose a estudios anteriores y posibilitando con ello la verificación de la estabilidad en dichas edades en el SRPA durante la actual medición.

La edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas es considerada una de las variables más importantes al momento de diagnosticar y por ende de entender la incidencia que este consumo tiene en el adolescente. Así mismo, y ante la constante disminución de esta edad en el tiempo, las sociedades y sus instituciones encienden las alarmas sobre el riesgo cada vez más latente de la presencia de sustancias psicoactivas en la vida de los jóvenes y niños (Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

La edad de inicio del consumo de marihuana es muy temprana, incluso más que la del alcohol, por tanto, es urgente prevenir el uso de esta sustancia psicoactiva y su incidencia en las infracciones de la ley por parte de los adolescentes, estableciendo mecanismos adecuados para incentivar el

deseo de cambio durante la implementación de medidas privativas de la libertad en las cuales se constata mayor prevalencia de dicho consumo.

La marihuana, con un 22,8%, fue la principal sustancia consumida el día que se cometió la última infracción de ley por la que las personas encuestadas están vinculadas al SRPA, incluso fue la sustancia consumida en el mes anterior a la infracción, seguida del alcohol, la cocaína y los tranquilizantes. El consumo puntúa más en los que tienen medidas privativas de libertad. (Observatorio de Drogas de Colombia y el Centro Nacional de Consultoría, 2017, p. 7)

La necesidad de tratamiento o atención para el consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional se establece en un 2,6%; este porcentaje manifiesta expresamente haber sentido la necesidad de recibir ayuda para dejar de consumir, y el rango más alto para este deseo fue entre los 18 y 24 años con un 3,1% (DANE, 2019).

En el presente estudio, el 82,79% manifestó el deseo de recuperarse; estos datos contrastan con el hecho de que existen pocas alternativas de tratamiento o atención para el consumo de sustancias psicoactivas, mientras que cada vez es mayor la demanda por parte de los participantes de acceder a programas de tratamiento por voluntad propia. Mientras que el 42,14% manifiesta haber estado en algún programa destinado al tratamiento y atención por consumo de drogas y el 57,27% responde no haber participado nunca en algún tipo de tratamiento, pero con interés en conocer el tema. Esto deja entrever que un alto porcentaje de la población conoce los posibles tratamientos existentes y un porcentaje aún mayor espera conocerlos y acceder a ellos, fortaleciendo los factores de protección que se podrían generar (de la Peña, 2010; Cardona, 2020; Domínguez, 2020).

Es evidente la relación que se establece entre el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y la trayectoria delictiva. Cuanto mayor es la trayectoria delictiva, mayor es la incidencia o dependencia del consumo de sustancias, pasando de un 0,8% de dependencia en la trayectoria inicial a un 23,5% en las trayectorias consolidadas de los adolescentes en conflicto con la ley (Uceda *et al.*, 2016). En el presente estudio, el 35,9% respondió que el consumo de sustancias sí tenía una relación directa con la comisión del delito, creando una relación creciente entre una y otra conducta, en concordancia con los datos aportados por Observatorio de Drogas de Colombia y el Centro Nacional de Consultoría (2017), donde la marihuana fue la sustancia más usada el día de la infracción, e incluso durante el mes anterior a la infracción, seguida del alcohol y la cocaína.

La delincuencia y el consumo de sustancias psicoactivas están estrechamente relacionados. El inicio del tratamiento especializado se debe esencialmente a las orientaciones judiciales y familiares y a la voluntad espontánea, especialmente al observar el daño causado a sí mismo y a los más cercanos; el éxito del tratamiento radica en la motivación y la voluntad de cambio (Pereira & Pillon, 2011). El deseo de cambiar no solo consiste en dejar de consumir sustancias psicoactivas legales o ilegales, sino también en evitar romper la ley y las normas sociales, asumiendo de esta manera

conciencia y autocontrol, impidiendo la instrumentalización entendida como “permitir que el consumo de sustancias psicoactivas sean los móviles de las conductas delictivas y los daños que se causan a sí mismo, a otro ser humano, al entorno familiar y la sociedad” (Prieto, 2021, p. 162).

Para una adecuada atención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en población con conducta delictiva, se deben tener en cuenta el enfoque pedagógico y social en el que se desarrollan los procesos reeducativos, sin dejar de lado, la visión clínica que la contempla como un trastorno, de manera que con ellos se pueda acceder a los estudios y adelantos investigativos tendientes a la salud mental de los adolescentes, complementando y propendiendo la integralidad de dichos procesos y su multidimensionalidad (Molinuevo, 2014).

La falta de educación de calidad representa un factor de riesgo para los adolescentes, con la posibilidad siempre presente de delinquir o consumir drogas, más aún cuando se encuentran desescolarizados, acceden a trabajos precarios con pocas oportunidades de superación, presencia de abuso de sustancias dentro del entorno familiar y se ven envueltos en constante violencia, agresión y exclusión (Cardona, 2020; Jiménez, 2005; Pyle *et al.*, 2020; Vargas, 2021).

La educación fortalece los procesos y tratamientos, posibilita el crecimiento de las oportunidades, el criterio y la voluntad ante situaciones límite como acceder al consumo por presión social. Esto se basa en que el 71,8% de los participantes poseen la edad escolar regular (Ministerio de Educación, 2016).

En la tarea educativa se respetan los derechos de las personas privadas de libertad y se responsabilizan las diferentes entidades para garantizarlos, los esfuerzos e iniciativas pueden llegar a estar limitadas; sin embargo, se intenta realizar un trabajo conjunto entre instituciones privadas, entidades del Estado y sociedad (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2017).

La libertad como derecho fundamental ya estaba y seguirá estando en la propia persona como ciudadano libre, dando y promoviendo respuestas vitales integrales y transversales, preparando su reinserción a la vida social, orientando sus procesos de emancipación y apoyando según la realidad de cada uno la adecuada atención y tratamiento, preferiblemente especializado y particularizado (Caride & Gradaille, 2013; Ministerio de Educación, 2017; Siringil & Chester, 2021).

Problemas como el consumo de sustancias psicoactivas y la delincuencia, con todas sus características, obligan a las instituciones a observar su complejidad y configurar medios adecuados de tratamiento, abordándolos desde la garantía de derechos como la educación, salud (física y mental), preparación para la vida o proyección vital y la capacitación laboral, en concordancia con el modelo biopsicosocial (Fernández *et al.*, 2007).

Se pueden tener en cuenta los cuatro principios básicos de la atención a personas privadas de la libertad de la siguiente manera: evitar a toda costa que se ingrese al Sistema judicial brindándole tratamiento especializado cuando así lo necesite. Si ya se encuentra vinculado, se debe dar la

atención completa y de calidad, a partir de sus particularidades y asumiendo cada caso como una realidad distinta; es preciso suministrar los recursos necesarios para la reinserción de la persona a su medio, a su familia y comunidad de manera segura; por último, evitar los antecedentes, señalamientos y estigmatización social y comunitaria que propiciaría su reincidencia, no sin antes exigir un compromiso de sostén y trabajo por el bien común (Siringil & Chester, 2021).

Desde una perspectiva pedagógica y liberadora, la atención al consumo de sustancias en la población del SRPA tendrá un rumbo fundamentalmente educativo, en concordancia con la ley, con la responsabilidad de enseñar, acompañar y formar al adolescente entendiendo su etapa de desarrollo personal, social y el deseo de recibir el acompañamiento.

La realidad social, objetiva, que no existe por casualidad sino como producto de la acción de los hombres, tampoco se transforma por casualidad. Si los hombres son los productores de esta realidad y si esta realidad, en la inversión de la praxis, se vuelve contra ellos y los condiciona, transformar la realidad opresiva es una tarea histórica, es la tarea de los hombres. (Freire, 2005, p. 50)

## **Limitaciones del estudio**

Este estudio presenta limitaciones como la no discriminación de los datos por género, la falta de contraste o comparación con datos de población escolar y la no participación de las familias, así como de entidades externas a la institución que cumplen la obligación de seguimiento y acompañamiento a los participantes y que ofrecerían una visión complementaria del fenómeno social investigado.

## **Conclusiones**

El SRPA necesita con urgencia atender y dar voz a las personas que, cumpliendo con sanciones pedagógicas, precisan el acompañamiento, atención y tratamiento para recuperarse del consumo de sustancias psicoactivas en sus diversas fases y niveles de afectación, y que con la implementación de los programas actuales referentes al tema no logran obtener respuesta. Luego de la indagación, se identifica la relación que existe entre la edad de inicio y el deseo de asumir un proceso de rehabilitación en las instituciones que implementan y operan el SRPA.

Es evidente el alto impacto que posee el consumo de sustancias tanto legales como ilegales, en especial el alcohol y la marihuana en el contexto reeducativo, y la necesidad que manifiestan los

participantes de asumir un tratamiento o atención del consumo de sustancias psicoactivas. Se confirma así como un fenómeno problemático que debe ser tenido en cuenta para quienes se encuentran cumpliendo sanciones pedagógicas y son acompañados por una institución responsable de los procesos de atención, en concordancia con lo que exige el Ministerio de Educación (2017).

La visión pedagógica en la atención del consumo de sustancias psicoactivas fortalece y complementa la acción social por medio de la promoción educativa, empodera a las personas y les permite tomar decisiones críticas y conscientes para sus propias vidas. De allí la importancia de visualizar y robustecer el deseo de cambio y la voluntad como impacto positivo del presente estudio, propiciando la atención y el tratamiento de los adolescentes desde sus propias capacidades, sin olvidar las acciones complementarias de otras disciplinas (Díaz, *et al.*, 2022).

La urgencia de una atención a las personas que consumen sustancias psicoactivas se hace evidente en la población del SRPA; la de edad de inicio del consumo cada vez más temprana así lo manifiesta. De manera que mientras más pronto se realice, mejores resultados se obtendrán y se responderá de esta forma a la realidad, normatividad vigente y contexto específico.

A futuro se hace necesaria la consolidación de los tribunales de tratamiento que apoyen el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2017). Así como la creación de programas de atención y tratamiento especializado para esta población, que ofrezcan condiciones y garantías en consonancia con la realidad y el contexto colombiano e institucional, fundamentados y basados en evidencias por medio de esta y nuevas investigaciones.

## Conflicto de interés

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

## Referencias

- **American** Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition Text Revision DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing.
- **Asociación** Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Brasil: Asamblea General. [https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion\\_de\\_helsinki.pdf/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548](https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion_de_helsinki.pdf/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548)

- **Becoña** Iglesias, E. & Cortés Tomas, M. (coord.). (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol.
- **Blanco**, T. & Jiménez, S. (2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. *Revista Costarricense de Psicología*. 34, (2), 147-157.  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v34n2/1659-2913-rcp-34-02-00147.pdf>
- **Cardona**, A. (2020). Factores implicados en el fracaso escolar de adolescentes con conducta delictiva. *Revista Criminalidad*. 62(2), 219-232.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-31082020000200219](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082020000200219)
- **Cardona**, A. (2021). *Competencias socioemocionales, toma de decisiones y conducta antisocial-delictiva en adolescentes: un estudio transcultural* [Tesis doctoral]. Universidad de Valencia, España.
- **Caride**, J. & Gradaílle, R. (2013). Educar en las cárceles: nuevos desafíos para la educación social en las instituciones penitenciarias. *Revista de educación*, 360, 36-47.  
<https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2013-360-219>
- **Caride**, J. Gradaílle, R., & Caballo, M. (2015). De la pedagogía social como educación, a la educación social como Pedagogía. *Perfiles educativos*, 37(148), 4-11.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v37n148/v37n148a16.pdf>
- **De la Peña**, M. (2010). *Conducta Antisocial En Adolescentes: Factores De Riesgo y De Protección* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.
- **Departamento** Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019). *Encuesta nacional del consumo de sustancias psicoactivas*. <http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/680/>
- **Díaz**, H., Gutiérrez, D., Benjumea, J., & Roa, G. (2022). Orientación vocacional, una necesidad en población privada de la libertad vinculada al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA). *Revista Interamericana de Investigación Educación y Pedagogía RIIIEP*. 15(2), 97-126.  
<https://doi.org/10.15332/25005421.7858>
- **Domínguez**, A. (2020). Factores familiares asociados a la conducta infractora de hurto, en adolescentes de 14 a 17 años en una ONG con programas de restablecimiento de derechos y responsabilidad penal adolescente. *Revista cuidado y ocupación humana*, 9(2), 75-81.  
[http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/COH/article/view/4459/2623](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/4459/2623)
- **Fernández**, J., Carballo, J., Secades, R., & García, O. (2007). Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. *Papeles del Psicólogo*, (28), 2-10.  
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1423.pdf>
- **Fondo** de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Unicef.
- **Freire**, P. (2005). *La pedagogía del Oprimido*. Siglo xx.
- **República** de Colombia. (2006). Ley de Infancia y Adolescencia 1098 (9 de noviembre). *Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*.
- **República** de Colombia. (2018). *Política nacional de infancia y adolescencia*. [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica\\_nacional\\_de\\_infancia\\_y\\_adolescencia\\_2018\\_-\\_2030.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030.pdf)
- **Gomes**, A. (2004). *Pedagogía de la presencia. Introducción al trabajo socioeducativo junto a adolescentes en dificultad*. Buenos aires: Editorial Losada, S.A.

- **Gómez, A. & Durán, N.** (2021). Desconexión moral y diferencias de género en víctimas del conflicto armado, infractores de la ley y escolares. *Revista Criminalidad*, 63(1), 39-60.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-31082021000100039](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082021000100039)
- **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).** (2020). *Lineamiento modelo de atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la Ley - SRPA*.  
<https://www.icbf.gov.co/lineamiento-modelo-atencion-adolescente-y-jovenes-srpa-v4>
- **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.** (2020). *Guía para la formulación de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes del SRPA*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- **Jiménez, R.** (2005). La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. *Papeles de población*. 43, 215-261. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000100009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100009)
- **Koch, L. & Gross, A.** (2007). Características clínicas y tratamiento del trastorno disocial. En V. Caballo & M. Simón (Ed.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente, trastornos específicos*. (pp. 23-38). Ediciones Pirámide.
- **Mak, H., Russell, M., Lanza, S., Feinberg, M., & Fosco, G.** (2020). Age-Varying Associations of Parental Knowledge and Antisocial Peer Behavior With Adolescent Substance Use. *Developmental Psychology*, 56(2), 298-311. <https://doi.org/10.1037%2Fdev0000866>
- **Ministerio de Educación.** (2016). *Lineamientos para la prestación del servicio educativo en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, decreto 2383 de 2015*. Ministerio de Educación.  
[https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-360757\\_recurso.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-360757_recurso.pdf)
- **Ministerio de Educación.** (2017). *Orientaciones pedagógicas para la prestación del servicio educativo en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes*. Ministerio de Educación.  
[https://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-360757.html?\\_noredirect=1](https://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-360757.html?_noredirect=1)
- **Ministerio de Justicia y del Derecho.** (2017). *Documento metodológico para la implementación del programa de seguimiento judicial al tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes*.  
<https://shorturl.at/tKW37>
- **Ministerio de Justicia y del Derecho y Organización Internacional para las Migraciones.** (2019). *Guía pedagógica del programa de justicia juvenil restaurativa*. <http://info.minjusticia.gov.co:8083/Portals/0/Publicaciones/Guia%20Pedagogica%20del%20Programa%20de%20Justicia%20Juvenil%20Restaurativa%20sep%202019.pdf>
- **Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.** (2015). *Estrategia de Orientación a Jóvenes con Consumos Iniciales de Drogas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-orientacion-jovenes-consumo-drogas.pdf>
- **Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.** (2016). *Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>
- **Molinuevo, B.** (2014). Trastorno disocial y DSM-5: cambios y nuevos retos. *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace revista iberoamericana de psicosomática*, (110), 53-57.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803005>

- **Moreno, A.,** García, G., & Camarero, L. (2021). La formación artística como medio de transformación social en menores colombianos privados de libertad. *Arte, Individuo y Sociedad*, 33(3), 705-722. <https://doi.org/10.5209/aris.69197>
- **Ñaupas, H.,** Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U.
- **Observatorio** de Drogas de Colombia y el Centro Nacional de Consultoría. (2017). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes*. <https://shorturl.at/acDP6>
- **Ortega, J.** Caride, J., & Úcar X, (2013). La pedagogía social en la formación- profesionalización de los educadores y educadoras sociales, o de cuando el pasado construye futuros. *Revista de educación social*, (17), 1-24. [http://www.eduso.net/res/pdf/17/ps\\_res\\_17.pdf](http://www.eduso.net/res/pdf/17/ps_res_17.pdf)
- **Palacios, X.** (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n1/1692-7273-recis-17-01-5.pdf>
- **Peña, M.** & Graña, J. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. *Psicopatología clínica, legal y forense*, (6), 9-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2386295>
- **Pereira, G.** & Pillon, S. (2011). Uso de drogas por adolescentes: sus percepciones sobre adhesión y el abandono del tratamiento especializado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2), 8 pantallas. [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es\\_13.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_13.pdf)
- **Prieto, C.** (2021). El sendero de Blue Morpho en la Justicia Restaurativa. En A. Pividori (Ed.), *Justicia Restaurativa, Aportes y reflexiones sobre el campo restaurativo y la cultura de paz* (pp. 157-166). Fundación Latinoamericana Objetivo 16.
- **Pyle, N.,** Flower, A., Williams, J., & Fall, A. (2020). Social Risk Factors of Institutionalized Juvenile Offenders: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 5, 173-186. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00120-2>
- **Ramos, V.** & Garrote, G. (2009). Relación entre la conducta consumo de sustancias y la conducta delictiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 647-654. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320069.pdf>
- **Sepúlveda, P.** (2019). *Política Integral para enfrentar el problema de las drogas: Ruta futuro. Unidad 1*. Escuela de Administración Pública (ESAP).
- **Siringil, S.** & Chester, L. (2021). The Justice System and Young Adults With Substance Use Disorders. *Pediatrics*, 147(2), 249-258. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-023523H>
- **Toro, S.** (2021). Dinámicas familiares: un factor determinante en la reincidencia juvenil de conductas delictivas. *Revista colombiana de ciencias sociales*. 12(2), 733-754. <https://doi.org/10.21501/22161201.3568>
- **Uceda, F.,** Navarro, J., & Pérez, J. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, (58) 63-75. <https://doi.org/10.7440/res58.2016.05>
- **Vargas, I.** (2021). Valoración de la respuesta estatal frente al maltrato infantil y la delincuencia juvenil. *Derectum*, 6(1), 31-48. <https://doi.org/10.18041/2538-9505/derectum.1.2021.7448>

## ANEXO

Responde sí o no a las siguientes preguntas con base en tu experiencia

ÍTEM		SI	NO
¿Has consumido las siguientes sustancias de forma frecuente?			
1	Alcohol	0	0
2	Cigarrillo	0	0
3	Marihuana	0	0
4	Cocaína	0	0
5	Inhalantes	0	0
6	Drogas sintéticas	0	0
Tiempo de sanción		Edad de inicio	No consumo
7	Alcohol		
8	Cigarrillo		
9	Marihuana		
10	Cocaína		
11	Inhalantes		
12	Drogas sintéticas		

Indica otras sustancias que hayas consumido y la edad de inicio.