

Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento

Consumption of psycho-active drugs and their influence on the violent behavior patterns

*Fernando Juárez Acosta¹, Bertha Cecilia Galindo Sandoval²
y Yaneth Santos Gamboa²*

RESUMEN

Se analizó la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento en 373 participantes, para lo cual se utilizaron diversos cuestionarios, hallándose que la droga de inicio más frecuente y de mayor impacto fue el alcohol, a la que siguieron el tabaco y la marihuana, obteniéndose cuatro grupos según la severidad del consumo. Se obtuvieron tres patrones de comportamiento violento, ordenados por frecuencia, rachas y estabilidad de la conducta agresiva. Las conductas más frecuentes fueron la agresión verbal y las actitudes o gestos de ira por problemas en los estudios y relaciones familiares e interpersonales. La agresión física y la ira, así como el grupo de menor consumo, influyeron en la pertenencia al patrón violento más bajo, existiendo una débil influencia en los patrones sucesivos.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas; Consumo de drogas; Violencia; Agresión; Ira.

ABSTRACT

The influence of psychoactive substances on the patterns of violence behavior in 373 participants was analyzed using several questionnaires to evaluate behavioral patterns. It was found that the most consumed drug and the one that is consumed firstly and with a great impact was the alcohol, followed by tobacco and marijuana. Four groups according to the severity of consumption were obtained. Three violent patterns were identified, arranged by frequency, runs and stability of behavior, being the most frequent behaviors the verbal aggression and attitudes or rage episodes toward the academic problems and the familiar and interpersonal relationships. Physical aggression and rage, as well as the group with the lowest consumption, influenced on the lowest pattern. A weak influence on the successive patterns was also observed.

Key words: Psychoactive substances; Drugs consumption; Violence; Aggression; Rage.

El consumo de sustancias psicoactivas (CSPA en lo sucesivo) y los comportamientos agresivos implican múltiples variables causales correlacionadas (Ramírez, 2003), existiendo similitudes en las estructuras de estos fenómenos (McAlister y Vélez, 1999). Ambos comportamientos pueden ocurrir juntos, ya que sufrir accidentes, involucrarse en peleas, tener problemas con la policía o mantener relaciones

¹ Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, Carrera 56C, No. 51-90, Medellín, Colombia, correo electrónico: fernando_juarez2@yahoo.com. Artículo recibido el 22 de septiembre de 2008 y aceptado el 13 de enero de 2009.

² Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia-Tunja, Avenida Central del Norte, Tunja, Boyacá, Colombia, tel. (098)742-21-74-76.

sexuales sin tomar medidas de protección son problemas asociados al CSPA (Gómez y Kaplan, 1998), al igual que la comisión de robos, venta de sustancias psicoactivas, maltrato a personas u objetos (Brook, Brook, Rosen y De la Rosa, 2003) y posible suicidio (Johnson, Young, Suresh y Berbaum, 2002). Los abusadores de sustancias psicoactivas se involucran en comportamientos violentos más que los que no lo son (Brook y cols., 2003), así como en actividades ilegales, comenzando con el robo doméstico, continuando con el robo menor y aumentando su actividad delictiva a medida que la adicción se incrementa (Concha-Eastman, 2001), dando así lugar a la hipótesis de que el consumo origina la actividad delictiva como una forma de financiamiento del mismo (Gossop, Griffith, Powis y cols., 1997).

En el caso del alcohol, la relación entre consumo y comportamientos violentos está bien documentada; mediante estudios longitudinales, se ha observado que tal consumo influye en el incremento del comportamiento violento en la población general (Bye, 2007), aunque también es conocida su influencia en la violencia de pareja (Fals-Stewart, 2003) y en la pérdida de la cohesión familiar (Natera, Orford, Copello y cols., 2003), así como su relación con factores psicosociales que intervienen de manera diferencial en hombres y en mujeres en la manifestación de comportamientos agresivos después del consumo, además de la interacción con aspectos motivacionales de la agresión (Tremblay, Mihic, Graham y Jelley, 2007; Wells, Speechley, Koval y Graham, 2007). El uso de drogas y alcohol está presente en la agresión que se produce en las relaciones románticas (Bagner, Storch y Preston, 2007); a su vez, el alcoholismo, los problemas con la bebida, el uso de drogas ilegales o el abuso de medicamentos prescritos son predictores de recaídas en la conducta agresiva dentro de las relaciones abusivas (Glass, Perrin, Hanson y cols., 2008). En las mujeres de edad media y avanzada víctimas de violencia de pareja, se ha observado que los agresores son, a menudo, consumidores de sustancias intravenosas (Sormanti y Shibusawa, 2008); además, el consumo de alcohol y drogas influye en la ideación suicida (Waldrup, Hanson, Resnick y cols., 2007); finalmente,

en contextos de alto grado de consumo, se ha observado que son frecuentes los fenómenos de agresión (Collins, Quigley y Leonard, 2007).

En Colombia, según datos de 2001, el consumo de alcohol y tabaco arrojó una prevalencia de vida de 84%; a su vez, para la marihuana, cocaína, bazuco y éxtasis se obtuvo una prevalencia de vida de 11.7% (RUMBOS, 2001). La droga ilegal de inicio más frecuente es la marihuana, a partir de la cual se establecen vías de transición hacia otras drogas ilegales (Pérez, 2007). Por su parte, los indicadores de agresión y violencia en este país son también elevados; mientras que en el año 2000 el promedio de homicidios –uno de los indicadores más relevantes de violencia en un país (Del Olmo, 1997)– era en el mundo de 8.8 por 100 habitantes, en Colombia era aproximadamente siete veces mayor (Franco, 2003). En Bogotá se ha encontrado relación entre el consumo de alcohol y sustancias con la conducta suicida en personas con bajo nivel educativo y problemas económicos (Forero y Pérez, 2001), y en la ciudad de Barranquilla el maltrato físico de la mujer por parte de la pareja en el matrimonio se produce asociado al consumo de alcohol (en el caso de la mujer) y de sustancias psicoactivas (en el caso del hombre) (Tuesca y Borda, 2003), lo que ofrece un análisis diferencial de los roles de agresor y víctima en función del tipo de consumo en este contexto específico. En otro estudio, llevado a cabo por la Dirección Nacional de Estupefacientes de Colombia, se observó que bajo el efecto de sustancias psicoactivas 3.1% de los individuos golpeó o arrojó objetos a un familiar, 2.5% amenazó con armas a un miembro de la familia, y 2.0% golpeó, disparó, produjo heridas con armas cortantes, robó o forzó a tener relaciones sexuales a otras personas (Ramírez, 2000). El CSPA, en el nivel familiar o en el de los jóvenes con los pares, ha sido asociados con conductas violentas, y no sorprende que debido a la situación de Colombia ambas conductas se relacionen (Brook y cols., 2003).

Una relación más precisa entre el CSPA y la agresión se obtiene analizando la influencia de dicho consumo en el patrón de conducta violenta, el cual se inserta dentro de una concepción am-

plia de la violencia que integra diferentes clases de agresión³, y está conformado por una manifestación de secuencias de conducta en diferentes situaciones (Juárez, 2000), considerando dichas conductas como parte de la vida cotidiana. En este sentido, se ha señalado que el comportamiento agresivo es algo con lo que se ha aprendido a vivir (Farrington y Loeber, 2000) y que está presente en diferentes contextos (Franco, 2003). La teoría de la conducta ha puesto de manifiesto la relación entre la conducta anterior y la conducta actual (Juárez, 2003), y en diversos estudios se ha señalado el tipo de comportamientos agresivos que forman parte del patrón de comportamiento violento; específicamente, se han identificado las siguientes conductas (Juárez, 2000, 2002; Juárez, Dueñas y Méndez, 2006; Juárez, García y Tovar, 2002): *a)* agresión física, *b)* agresión verbal, *c)* amenaza, *d)* coacción verbal, *e)* actitudes o gestos de ira, *f)* daño o despojo de algún objeto o propiedad, *g)* impedimento o falta de acceso a ciertos recursos, y *h)* falta de colaboración o ayuda hacia otras personas. En uno de estos estudios, también se observó la conducta de maltrato verbal hacia sí mismo (Juárez y cols., 2002). Derivados de esas mismas investigaciones, se han determinado los siguientes contextos, en los cuales se producen dichas conductas (Juárez, 2000, 2002; Juárez y cols., 2002; Juárez y cols., 2006): *a)* dificultades relacionados con la economía familiar o personal, *b)* problemas en las relaciones familiares, *c)* problemas de salud, *d)* problemas en las relaciones interpersonales, *e)* problemas con la situación general del país, *f)* problemas en el trabajo, *g)* ser víctima de la delincuencia, *h)* pérdidas afectivas, *i)* problemas en los estudios y *j)* actividades cotidianas, tales como trámites y demás. En los estudios anteriores, un determinado patrón de conducta agresiva se diferenciaba de otro en el número de conductas emitidas en un período determinado, en el tamaño de la racha máxima de conductas y en la estabilidad de la conducta, las cuales constituyen características que identifican el patrón (Juárez, 2003).

De acuerdo con esto, el estudio de la incidencia del consumo en los patrones de comportamien-

to violento analizados con arreglo a este modelo –lo cual constituye el objeto de este trabajo– ofrece nuevas posibilidades explicativas.

MÉTODO

Participantes

Se utilizó una muestra elegida por conveniencia y conformada por 373 participantes, todos ellos estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, particularmente de las carreras de Psicología y Medicina de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), situada en la ciudad de Tunja (Colombia). Los participantes tenían entre 16 y 33 años de edad y se hallaban en diferentes semestres.

Instrumentos

Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Para evaluar el patrón de CSPA se utilizó el cuestionario llamado Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas (Alcaldía de Medellín, 1994), el cual está siendo usado en Colombia por el Plan Nacional de Lucha Contra las Drogas a través del Programa Presidencial para el Afrontamiento del Consumo de Drogas. El instrumento evalúa el tipo de droga consumida, la frecuencia de consumo y la vía de administración, pidiendo que el sujeto clasifique las sustancias consumidas en droga de inicio, droga 2 y droga 7 en función de la importancia que tengan para el sujeto o grado de consumo, y droga de mayor impacto, asignándoles las siguientes características: i) frecuencia de uso: una vez al día, dos a tres veces por día, tres veces al día, menos de una vez por semana, una vez por semana, varias veces por semana y no uso en el último mes; ii) la consume actualmente o no; iii) vía de administración más frecuente: oral, fumada, inhalada, inyectada, dérmica; iv) edad en la cual la usó por primera vez, y v) edad en que dejó de consumirla. El VESPA, o alguna parte específica del mismo, se ha utilizado en el estudio de los factores asociados a síntomas depresivos clínicos en estudiantes, hallándose presencia de consumo en mujeres estudiantes de colegios públicos en la ciudad de Cartagena

³ Para una definición de los tipos de agresión, véase Juárez (2007).

(Colombia) (Campo-Arias, Díaz y Cogollo, 2006), historial de consumo en individuos en prisión con conductas de suicidio como factor de riesgo en la ciudad de Bogotá (Ruiz, Gómez, Landazabal y cols., 2002), o influencia del CSPA en la relación entre síntomas depresivos y orientación sexual (Díaz, Cogollo, Bánquez y cols., 2005).

Cuestionario de Agresividad (CA). También se empleó el CA de Buss y Perry (1992), derivado del Inventario de Hostilidad de Buss y Durkee (1957); dicho instrumento está compuesto por las siguientes cuatro subescalas: Agresión física, Agresión verbal, Ira y Hostilidad. Consta de 29 ítems en una escala tipo Likert que va de 1 (muy poco característico) a 5 (muy característico); dichas escalas muestran una consistencia interna de .85 para Agresión física, de .72 para Agresión verbal, de .83 para Ira, de .77 para Hostilidad y de .89 para el total del cuestionario; en cuanto a la estabilidad a lo largo del tiempo, el cuestionario arroja una puntuación total de .80. La estructura factorial del CA ha sido confirmada (Aitken, 1995), constituyéndose en un instrumento con buenas propiedades psicométricas mantenidas a lo largo del tiempo y de amplia generabilidad a otras poblaciones (García-León, Reyes, Vila y cols., 2002; Gerevich, Bácskai y Czobor, 2007; Morales, Cordero y Vigil, 2005). El CA arroja una puntuación mínima de 9 y una máxima de 45 para Agresión física; mínima de 5 y máxima de 25 para Agresión verbal; mínima de 7 y máxima de 35 para Ira, y mínima de 8 y máxima de 40 para Hostilidad. Para el total del CA, la puntuación mínima es de 29 y la máxima de 145.

Inventario de Situaciones y Conductas Agresivas (ISCA). Este instrumento, desarrollado por el primer autor, se empleó para evaluar los patrones de comportamiento violento; en él, se informa de la presencia de diferentes tipos de comportamientos violentos –además de las diferentes situaciones que se pueden asociar a dichos comportamientos– durante un período de cuatro semanas. El instrumento se basa en investigaciones en las que se emplearon autorregistros (Juárez, 2000; Juárez y cols., 2002). A partir de la información suministrada en dichos autorregistros, se construyó este inventario, el cual se aplicó de nuevo en otras investigaciones (cfr. Juárez y cols., 2006). El inventario

presenta un alfa de Cronbach de .87 para el total del mismo, de .81 para la subescala de conductas y de .79 para la de situaciones; en relación con la validez de constructo, el inventario arroja una sola dimensión relevante, justificando así la utilización de una puntuación total, y ofrece una buena validez discriminante con la subescala de Psicopatía del Cuestionario de Análisis Clínico (Krug, 1987) (correlaciones: Total = -.10; Conductas = -.06; Situaciones = -.12), así como una apropiada validez convergente con las escalas del CA (Buss y Perry, 1992), oscilando las correlaciones entre .30 y .56 (Juárez y Montejó, 2008). La puntuación para el total del cuestionario oscila entre 22 y 66.

Las respuestas a las preguntas del cuestionario se hacen sobre una escala Likert de tres categorías ordenadas (1 = Casi nunca o nunca, 2 = A veces, 3 = Bastante), pudiéndose obtener puntuaciones separadas para conductas y situaciones, así como una puntuación total para el cuestionario. Las conductas indicadas en el instrumento son, a saber: agresión física o contacto físico con otras personas para producir daño; agresión verbal u ofensas o conductas verbales que atacan el auto-concepto; amenaza o advertencia sobre la posibilidad de realizar alguna acción contra otra persona o privarla de algún derecho; coacción verbal o presión para que otra persona realice alguna acción o tome una decisión en contra de su voluntad; actitudes, gestos o expresión no verbal de ira, desagrado u hostilidad, tales como miradas, posturas o gestos; maltrato o daño de algún objeto o propiedad, como arrojar objetos o quitar objetos de utilidad para otros; impedimento del acceso a ciertos recursos, no proporcionando a otros o no permitiéndoles acceder a los medios que necesitan, y falta de colaboración o ayuda, pudiendo darla, a otras personas en caso de que la necesitaran; finalmente, se incluye un ítem para aquellas conductas que quiera añadir el participante pero que no han sido indicadas en el cuestionario. La escala de comportamientos arroja una puntuación que oscila de 9 a 27 para el total.

Las situaciones reseñadas en el inventario son las siguientes: 1) Economía familiar o personal: problemas en la economía familiar o personal; 2) Relaciones o interacciones familiares: problemas con las actividades de algunos miembros de

la familia o comentarios sobre cualquier aspecto de la vida personal; 3) Problemas en el estado de salud personal: preocupación o presencia real o percibida de enfermedades físicas o psicológicas; 4) Problemas en el estado de salud de algún ser querido: preocupación o presencia real o percibida de enfermedades físicas o psicológicas; 5) Relaciones interpersonales diferentes a las familiares: interacción social con amigos, vecinos, compañeros de trabajo o cualquiera otra persona; 6) Situación general del país: preocupación por el estado del país en aspectos como los socioeconómicos, el conflicto armado o el problema social; 7) Problemas en el trabajo: problemas derivados de aspectos relacionados con la realización del trabajo (no se incluyen problemas debidos a relaciones interpersonales en el trabajo); 8) Ser víctima de la delincuencia: sufrir algún atraco o agresión por delincuentes; 9) Pérdida de algún ser querido: muerte o pérdida de alguna persona querida dentro o fuera de la familia; 10) Problemas en los estudios: problemas derivados de la realización de la actividad académica (no debidos a relaciones interpersonales en el lugar de estudios); 11) Problemas asociados a la realización de trámites o gestiones: utilización del servicio público, trámites bancarios, diligenciamiento de documentos y otros similitudes (no se incluyen problemas debidos a relaciones interpersonales), y 12) Ausencia de situación: se comporta agresivamente sin que haya ninguna situación especial. Por último, se incluye un ítem para las situaciones que el participante desee añadir y que no se encuentran entre las anteriores. La escala de situaciones arroja una puntuación que oscila de 13 a 39 para el total.

Por otra parte, en este estudio se ha utilizado un cuestionario breve para evaluar la secuencia conductual del patrón violento durante las últimas cuatro semanas, mismo que incluye tres preguntas, ya utilizadas en los estudios anteriores, referidas a la cantidad de días con comportamientos agresivos, la racha máxima o número de días máximo seguidos de dichos comportamientos, y la estabilidad de la conducta. Las respuestas a las preguntas del cuestionario se realizan sobre una escala Likert de tres categorías ordenadas (1: Casi nunca o nunca, 2: A veces, 3: Bastante).

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPTC. La aplicación se hizo por grupos, convocándose a los alumnos en diferentes días y siendo su participación voluntaria y anónima. Los tres instrumentos, el VESPA, el ISCA y el CA, así como el cuestionario breve de evaluación de la secuencia conductual de los patrones, se aplicaron en una sola sesión.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran las características de los participantes en el presente estudio.

Tabla 1. Características de los participantes.

CARACTERÍSTICAS	F	%	X	D.E.	Min.	Max.
Sexo						
Masculino	142	38.1				
Femenino	231	61.9				
Edad (años)			20	2.57	16	33
Estado civil						
Soltero	358	96.0				
Casado	3	.8				
Unión libre	11	2.9				
Separado	1	.3				

Con la información obtenida del VESPA se realizó un análisis *cluster* para agrupar los participantes en las características de CSPA, obteniéndose los

cuatro grupos que se presentan en la Tabla 2, junto con la información correspondiente a todos los concursantes.

Tabla 2. Características de consumo de todos los participantes y de los grupos obtenidos en el VESPA.

		Todos los participantes (370)	Grupo 1 (n = 113)	Grupo 2 (n = 59)	Grupo 3 (n = 112)	Grupo 4 (n = 88)
Tratamiento por drogas		No	No	No	No	No
Drogas inyectadas		No	No	No	No	No
DROGA DE INICIO						
Tipo	(Moda)	Alcohol	Alcohol	Alcohol	Alcohol	Alcohol
Frecuencia	(Moda)	-1/semana	1/semana	-1/semana	-1/semana	-1/semana
Consumo actual	(Moda)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Vía admin.	(Moda)	Oral	Oral	Oral	Oral	Oral
Edad primera vez	X(D.E.)	14.00(2.42)	14.52; 2.48	14.37; 2.67	14.81; 2.38	14.9; 2.36
Edad finalización	X(D.E.)	17.99(3.18)	18.25; 2.05	18.33; 1.53	17.36; 1.57	16; 2.45
DROGA 2						
Tipo	(Moda)	Tabaco	Tabaco	Tabaco	Tabaco	Tabaco
Frecuencia	(Moda)	2-3/día	2-3/día	No último mes	1/semana	2-3/día
Consumo actual	(Moda)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Vía admin.	(Moda)	Fumada	Fumada	Fumada	Fumada	Fumada
Edad primera vez	X(D.E.)	15.00(2.25)	15.09; 2.37	16.31; 1.25	15.87; 1.91	15.47; 2.31
Edad finalización	X(D.E.)	17.00(2.61)	17.08; 2.88	18; 2.65	17.67; 2.08	17.43; 2.82
DROGA 3						
Tipo	(Moda)	Marihuana	Marihuana	Marihuana	Marihuana	Marihuana
Frecuencia	(Moda)	No último mes	1/semana	1/semana	1/semana	No último mes
Consumo actual	(Moda)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Vía admin.	(Moda)	Fumada	Oral	Fumada	Fumada	Fumada
Edad primera vez	X(D.E.)	17.00(2.37)	16; 2.45	17.60; .55	16.29; 1.89	17.33; 2.45
Edad finalización	X(D.E.)	19.00(2.31)	17.50; 3.54	20. -	-	18.65; 2.34
DROGA 4						
Tipo	(Moda)	Éxtasis	Marihuana	Tabaco	Cocaína	Éxtasis
Frecuencia	(Moda)	No último mes	No último mes	1/semana	-1/semana	No último mes
Consumo actual	(Moda)	No	No	Sí	Sí	No
Vía admin.	(Moda)	Oral	Oral	Oral	Inhalada	Oral
Edad primera vez	X(D.E.)	18.00(2.91)	17.83; 1.17	19.33; 3.06	17; 2.16	17; 3.42
Edad finalización	X(D.E.)	18.00(3.12)	18.5; 2.12	23; -	17; -	18; 3.32
DROGA 5						
Tipo	(Moda)	Alcohol		Tabaco	Bazuco	Alcohol
Frecuencia	(Moda)	-1/semana		Varias veces/semana	-1/semana	-1/semana
Consumo actual	(Moda)	Sí		Sí	No	Sí
Vía admin.	(Moda)	Oral		Sí	Fumado	Oral
Edad primera vez	X(D.E.)	16.00; 2.92		Oral	15. -	15. 2.65
Edad finalización	X(D.E.)	13		20. -	-	13. -
DROGA MAYOR IMPACTO						
Tipo	(Moda)	Alcohol	Alcohol	Alcohol	Alcohol	Marihuana
Frecuencia	(Moda)	-1/semana	1/semana	No último mes	-1/semana	-1/semana
Consumo actual	(Moda)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Vía de admin.	(Moda)	Oral	Oral	Oral	Oral	Fumada
Edad primera vez	X(D.E.)	16.00; 2.58	15.1; 2.45	15.63; 3.02	14.99; 2.42	16.87; 2.64
Edad finalización	X(D.E.)	18.00; 2.27	17.73; 1.74	17; -	17.45; 1.51	18.53; 2.94

En dicha tabla se observa la moda para las variables categóricas y la media y desviación estándar para las variables continuas. Como se puede apreciar, para el conjunto de todos los participantes la droga de inicio y la de mayor impacto fue el alcohol, al que le siguió el tabaco como droga de consumo actual, y la marihuana, también de consumo actual aunque menos frecuente que el tabaco. Las edades de inicio se situaron entre los 14 y los 18 años en promedio; no obstante, hay valores mínimos de inicio en el consumo de entre 5 y 13 años. Las características de cada uno de los grupos obtenidos fueron las siguientes:

Grupo 1. A este grupo corresponden los sujetos que en su mayoría utilizaron como droga ini-

cial el alcohol por vía oral una vez por semana; como segunda droga fue el tabaco dos a tres veces por día por vía oral; como tercera aparece la marihuana por vía oral una vez por semana; como cuarta se encuentra de nuevo la marihuana, aunque ya no es droga de consumo actual; finalmente, la droga de mayor impacto es el alcohol, con una frecuencia de consumo de una vez por semana por vía oral.

Grupo 2. Pertenecen a este grupo los sujetos que en su mayoría utilizaron como droga inicial el alcohol por vía oral menos de una vez por semana, y como segunda el tabaco, aunque en general no lo consumen actualmente; como tercera droga se encuentra la marihuana, con una frecuen-

cia de una vez por semana por vía oral; la cuarta es el tabaco por vía oral con una frecuencia de una vez por semana, y la quinta droga es nuevamente el tabaco por vía oral con una frecuencia de varias veces a la semana. La droga de mayor impacto es el alcohol, con consumo actual por vía oral, aunque no en el último mes.

Grupo 3. Este grupo presenta como droga de inicio el alcohol con una frecuencia de menos de una vez por semana por vía oral y como tercera la marihuana por vía oral una vez por semana; la cuarta es la cocaína inhalada menos de una vez por semana, y la quinta es el bazuco⁴ por vía oral menos de una vez por semana; finalmente, la droga de mayor impacto es el alcohol por vía oral menos de una vez por semana.

Grupo 4. Corresponden a él aquellos que en su mayoría utilizaron el alcohol como droga inicial por vía oral menos de una vez por semana; como segunda se encuentra el tabaco fumado dos a tres veces por día; en tercer lugar la marihuana fumada, aunque no en el último mes; en el cuarto lugar el éxtasis por vía oral, aunque sin utilizarlo en el último mes, y en quinto lugar el alcohol por vía oral menos de una vez por semana; por último, la droga de mayor impacto es la marihuana fumada menos de una vez por semana.

En la ordenación de los grupos se ha procurado seguir una cierta secuencia de menor a mayor severidad en cuanto al patrón de consumo. Así, el primer grupo no muestra consumo en la droga número 5, y tampoco consumo actual en la 4, reduciéndose las sustancias al alcohol, tabaco y marihuana; el segundo presenta consumo de la droga 2 a droga 5; los grupos tercero y cuarto tienen un mayor consumo de drogas ilegales al in-

corpor éxtasis, cocaína o bazuco; el quinto se situó en esa posición debido a que tuvo la marihuana como droga de mayor impacto, en contraposición al cuarto grupo, en el cual ésta fue el alcohol; no obstante, apenas hay diferencias entre estos dos últimos grupos. Como se puede observar por la configuración de dichos grupos, la droga de inicio no se abandona; por otra parte, el alcohol, el tabaco y la marihuana están presentes en todos los grupos como drogas 1, 2 y 3. Las drogas 4 y 5 están constituidas por diferentes sustancias, incluido un mayor consumo de drogas ilegales, como la cocaína, el bazuco y el éxtasis; por último, el alcohol se presenta como la droga de mayor impacto en tres de los cuatro grupos.

Con la información suministrada en el cuestionario breve de patrones de comportamiento violento, se hizo un análisis *cluster* utilizando la distancia euclídea al cuadrado y la agrupación de medianas, obteniéndose tres grupos de 175, 120 y 78 participantes respectivamente, con una distancia reescalada de 20. Los resultados correspondientes al ISCA, así como al patrón de comportamiento violento, se muestran en la Tabla 3, donde se ofrecen la media y la desviación estándar.

En dicha tabla se observa que la conducta de agresión verbal es la que aparece con un nivel mayor, seguida por actitudes o gestos de ira, siendo las de menor frecuencia el impedir acceso a ciertos recursos y otro tipo de conductas. Las situaciones en las que más se presentan conductas agresivas son las asociadas al estudio, las relaciones familiares o interacciones entre los miembros de la familia y los problemas en las relaciones interpersonales con amigos o extraños, siendo las de menor frecuencia las de ser víctima de la delincuencia, la inexistencia de eventos desencadenantes y otras situaciones. En la misma tabla se muestran también el total de días de comportamiento agresivo dentro del período de cuatro semanas indicado en el cuestionario breve de evaluación de la secuencia conductual del patrón, la racha máxima o días seguidos y la estabilidad del comportamiento.

Los grupos muestran una gradación ascendente en las preguntas correspondientes al patrón, tal como se observa en la Tabla 3, y también en los tipos de conductas agresivas y en las situaciones asociadas; únicamente las conductas de impedir el acceso a recursos y no colaborar mues-

⁴ De acuerdo a Wikipedia, "el bazuco o basuco es una sustancia psicoactiva compuesta principalmente por las extracción de alcaloides de la hoja de coca que no llegan a ser procesados hasta convertirse en el clorhidrato de cocaína, que es la forma más común y buscada de presentación de esa sustancia. La extracción de los mismos se realiza mediante la maceración de la hoja de coca en queroseno u otros solventes, pero por la escasez de precursores químicos para convertir este grupo de alcaloides en la sal de cocaína por reacción con el ácido clorhídrico, se vende de esta forma en buena parte de Sudamérica. El basuco no es soluble en agua, ni se puede *esnifar*, ni tampoco inyectar, por lo que sólo puede consumirse fumando, en forma de cigarrillo o pipa. Es altamente adictiva y es muy común entre los sectores más pobres de las diferentes países por su bajo coste y fácil adquisición en las calles" (N. del Ed.).

tran una inversión en el patrón 2 en relación al 1, así como los problemas de salud en seres queridos; la situación del país y la pérdida de un ser querido también muestran inversión en el patrón 2 en relación con el 1. Este incremento es signifi-

cativo para el total de tipos de conductas (Kruskal-Wallis = 102.208, $p = .000$), el total de situaciones (Kruskal-Wallis = 74.293, $p = .000$) y el total del ISCA (Kruskal-Wallis = 102.168, $p = .000$).

Tabla 3. Datos obtenidos en el ISCA y en el cuestionario breve de evaluación de la secuencia del patrón para el conjunto de los participantes y para cada uno de los patrones de comportamiento agresivo.

INSTRUMENTO	Todos los concursantes <i>X (D.E.)</i>	Patrón 1 (N = 175) <i>X (D.E.)</i>	Patrón 2 (N = 120) <i>X (D.E.)</i>	Patrón 3 (N = 78) <i>X (D.E.)</i>
ISCA				
Comportamientos agresivos				
1. Agresión física	1.24 (.529)	1.07 (.295)	1.22 (.453)	1.87 (.767)
2. Agresión verbal	1.72 (.693)	1.46 (.554)	1.72 (.661)	2.32 (.655)
3. Amenazas	1.28 (.586)	1.10 (.333)	1.21 (.483)	1.82 (.818)
4. Coacción verbal	1.35 (.588)	1.21 (.437)	1.27 (.498)	1.78 (.784)
5. Actitudes de ira	1.64 (.688)	1.39 (.556)	1.64 (.646)	2.19 (.704)
6. Maltratar o dañar objetos	1.25 (.583)	1.08 (.329)	1.21 (.500)	1.71 (.854)
7. Impedir el acceso	1.17 (.414)	1.14 (.345)	1.10 (.301)	1.37 (.605)
8. No colaborar	1.36 (.535)	1.34 (.498)	1.31 (.499)	1.51 (.639)
9. Otras conductas	1.11 (.432)	1.06 (.324)	1.12 (.434)	1.22 (.595)
<i>Total comportamientos agresivos</i>	<i>12.14 (3.202)</i>	<i>10.85 (1.981)</i>	<i>11.79 (2.348)</i>	<i>15.59 (4.011)</i>
Situaciones				
1. Situaciones económicas	1.44 (.618)	1.36 (.559)	1.38 (.568)	1.71 (.740)
2. Relaciones familiares	1.58 (.661)	1.41 (.538)	1.51 (.622)	2.08 (.734)
3. Problemas de salud personal	1.37 (.625)	1.21 (.450)	1.26 (.494)	1.91 (.825)
4. Problemas salud seres queridos	1.29 (.549)	1.21 (.450)	1.19 (.436)	1.60 (.727)
5. Relaciones interpersonales	1.54 (.649)	1.39 (.555)	1.57 (.618)	1.82 (.785)
6. Situación del país	1.20 (.448)	1.17 (.417)	1.15 (.381)	1.33 (.574)
7. Problemas en el trabajo	1.31 (.542)	1.23 (.473)	1.26 (.494)	1.55 (.677)
8. Víctima de delincuencia	1.17 (.472)	1.14 (.411)	1.14 (.455)	1.28 (.601)
9. Pérdida de un ser querido	1.19 (.462)	1.15 (.393)	1.09 (.290)	1.42 (.694)
10. Problemas en los estudios	1.59 (.656)	1.49 (.576)	1.60 (.640)	1.81 (.790)
11. Problemas en trámites	1.26 (.548)	1.18 (.452)	1.23 (.498)	1.49 (.734)
12. Agresión sin situación especial	1.16 (.418)	1.07 (.284)	1.14 (.373)	1.40 (.610)
13. Otras situaciones	1.08 (.346)	1.03 (.199)	1.03 (.180)	1.28 (.622)
<i>Total situaciones</i>	<i>17.18 (3.773)</i>	<i>16.04 (2.989)</i>	<i>16.56 (2.675)</i>	<i>20.68 (4.642)</i>
<i>Total ISCA</i>	<i>29.32 (6.398)</i>	<i>26.89 (4.522)</i>	<i>28.35 (4.279)</i>	<i>36.27 (7.707)</i>
Cuestionario breve de evaluación de la secuencia del patrón agresivo				
Días en total	1.53 (.593)	1.29 (.456)	1.42 (.496)	2.23 (.454)
Racha máxima	1.34 (.563)	1.10 (.305)	1.12 (.332)	2.22 (.416)
Estabilidad	2.35 (.679)	1.00 (.000)	1.75 (.435)	1.83 (.375)

En la Tabla 4 se presentan la media y desviación estándar de las variables de Agresión física, Agresión verbal, Ira y Hostilidad, correspondientes al CA, resultando significativas las diferencias en todas ellas (Agresión física: Kruskal-Wallis = 40.612, $p = .000$; Agresión verbal: Kruskal-Wallis = 15.018,

$p = .001$; Ira: Kruskal-Wallis = 40.917, $p = .000$; Hostilidad: Kruskal-Wallis = 12.591, $p = .002$) y para el total del CA (Kruskal-Wallis = 46.499, $p = .000$). Todas las medias se incrementan a medida que lo hace el patrón de comportamiento violento.

Tabla 4. Puntuaciones obtenidas en las dimensiones del CA para el conjunto de los participantes y para cada uno de los patrones de comportamiento agresivo.

DIMENSIONES	Todos los participantes	Patrón 1 (N = 175)	Patrón 2 (N = 120)	Patrón 3 (N = 78)
	X (D.E.)	X (D.E.)	X (D.E.)	X (D.E.)
Agresión física	17.02 (6.002)	15.17 (4.530)	17.30 (5.851)	20.77 (7.252)
Agresión verbal	11.85 (4.036)	11.15 (3.734)	11.83(4.030)	13.44 (4.290)
Ira	15.96 (5.360)	14.19 (22.272)	16.69 (5.357)	18.78 (5.305)
Hostilidad	15.73 (5.903)	14.57 (5.185)	16.27 (6.082)	17.50 (6.615)
Total CA	60.55 (16.097)	55.07 (12.415)	62.09 (16.144)	70.49 (18.134)

Para observar la influencia de estas variables y de los agrupamientos obtenidos en el VESPA sobre los patrones de comportamiento violento, se llevó a cabo un análisis de regresión ordinal, resultando un modelo significado ($\chi^2 = 81.814$, $p = .000$) en el que se incluyeron las dimensión de Agresión física, Agresión verbal, Ira y Hostilidad del CA, así como los grupos obtenidos en el VESPA; en la Tabla 5 aparecen los coeficientes de regresión,

puediéndose observar que resultan significativas las dimensiones de Agresión física e Ira del CA y el Grupo 1 del VESPA. Sin embargo, la explicación ofrecida por el modelo es débil (Pseudo R-cuadrado oscilando entre .105 y .225), y la predicción realizada explica bien la pertenencia al patrón 1 (80.0%), pero muy débilmente la pertenencia al patrón 2 (21.7%) y al 3 (39.7%).

Tabla 5. Regresión ordinal de las dimensiones del CA y el VESPA sobre los patrones de comportamiento agresivo.

Instrumento	Dimensión o agrupamiento	B	E.T.	g.l.	p
CA	Agresión física	.063	.021	1	.003
	Agresión verbal	-.029	.030	1	.347
	Ira	.098	.026	1	.000
	Hostilidad	-.004	.021	1	.851
VESPA	Grupo 1	1.184	.364	1	.001
	Grupo 2	.085	.327	1	.795
	Grupo 3	.153	.325	1	.637
	Grupo 4*	0		1	

*El parámetro de este grupo se establece en 0 porque es redundante.

DISCUSIÓN

Desde que se inició el estudio de los patrones de comportamiento violento concebidos como una secuencia de conductas con ciertas características, las cuales se han descrito extensamente (cfr. Juárez, 2003), los resultados han sido consistentes en cuanto a los tipos de comportamiento más frecuentes en distintas poblaciones, así como en las situaciones asociadas a los mismos. Este estudio no ha sido la excepción, y de este modo los comportamientos más habituales en los participantes han sido la agresión verbal y las actitudes de ira, lo que coincide con los estudios realizados en la

población general (Juárez y cols., 2002), en la población general conjuntamente con la población de personas desplazadas por el conflicto armado (Juárez, 2000), en la policía nacional de Colombia, donde también resultaron elevadas las amenazas (Juárez y cols., 2006) o en el estudio de las tendencias en los patrones de comportamiento violento en los grupos (Juárez, 2002). Por otra parte, también las situaciones reflejan esa misma coincidencia, si bien con algunas diferencias; aquí, resultaron relevantes los problemas en los estudios o las relaciones familiares e interpersonales, mientras que en otras investigaciones se observó que el comportamiento violento se produce en el

marco de las relaciones interpersonales y familiares o en problemas económicos (Juárez, 2000), en las relaciones familiares, interpersonales, problemas de salud y económicos (Juárez y cols., 2006) o en las relaciones familiares e interpersonales (Juárez, 2002), poniéndose así de manifiesto lo importante de la asociación de las relaciones sociales con los patrones de comportamiento violento.

Otras variables, tales como las dimensiones de agresión física, agresión verbal, hostilidad o ira del CA arrojaron resultados similares a otro estudio anterior en el que se utilizó este mismo instrumento (Juárez y cols., 2006). Agresión física alcanzó el valor más elevado en ambos estudios, siguiéndole hostilidad e ira, si bien en esta ocasión con valores similares; en contraposición al estudio anterior, agresión verbal obtuvo la puntuación más baja (Tabla 4). Sin embargo, este resultado es diferente al obtenido en el ISCA (Tabla 3), en el cual agresión verbal arroja una puntuación superior a agresión física, diferencia debida a que mientras que en el ISCA se pregunta por actos específicos realizados en las últimas semanas, en el CA se pide en mayor grado una apreciación subjetiva sobre la posibilidad de ejecución de la agresión física. De este modo, es posible que la apreciación subjetiva conlleve un sesgo hacia la agresión física, disminuyendo la importancia de la agresión verbal, la cual es más cotidiana. A pesar de esta discrepancia, debida a las dimensiones que evalúa cada instrumento, los patrones de comportamiento violento obtenidos han ofrecido una gradación ordenada y ascendente de prácticamente todas las características del ISCA, así como de las propias del patrón (Tabla 3) y las dimensiones del CA (Tabla 4).

Los resultados obtenidos con el VESPA coinciden con los de otros estudios hechos con el mismo instrumento, tales como los obtenidos en un estudio sobre orientación sexual en el que se incluyeron alguno de los ítems del VESPA, informándose de un porcentaje de 9.7% de consumo de cigarrillos y de 19.8% de consumo de sustancias ilegales alguna vez en la vida (Díaz, Cogollo, Banques y cols., 2005), o bien con los de otro estudio sobre síntomas depresivos con importancia clínica (Campo-Arias y cols., 2006), donde un porcentaje elevado de participantes (31.8%) informo consumir alcohol de manera abusiva, 9.1% cigarrillos

durante el último mes y 18.9% sustancias ilegales alguna vez en la vida. De la misma manera, los resultados hallados también son en parte coincidentes con otros estudios en los que se indica que el cigarrillo y la marihuana figuran entre las drogas de mayor consumo en el nivel universitario (Anicama, 1998). En el presente caso, el alcohol y el cigarrillo fueron las drogas de mayor consumo, constituyéndose el alcohol en la droga de mayor impacto; de esta manera, lo observado en diferentes poblaciones se confirma, una vez más, con los resultados de esta investigación.

Por otra parte, en este estudio resulta relevante la clasificación de la población consumidora; en este sentido, los cuatro grupos obtenidos reflejan tendencias ordenadas de menor a mayor severidad en el consumo, siendo las denominadas drogas legales las de mayor relevancia, las cuales, como ya se ha indicado, causan probablemente más estragos que las ilegales (Araya, 2000) al volver a los individuos irritables o irracionales (Boutros y Bowers, 1996) y modificar su estructura axiológica o motivacional (Briñez, 1998). Aunque hace tiempo se sabe que las sustancias psicoactivas incrementan la probabilidad de que el consumidor se involucre en actividades agresivas (White, 1990), esta relación alude aquí no solamente al comportamiento agresivo, sino también a la forma en la que se estructura ese comportamiento en una serie de patrones de conducta violenta. Los patrones obtenidos muestran una gradación ascendente en prácticamente todas las características evaluadas por el ISCA, el CA y las propias de la secuencia del patrón, lo que hace la interpretación de los efectos del consumo mucho más sencilla. Estos efectos se pusieron de manifiesto en la regresión ordinal aplicada (Tabla 5), donde se observa la influencia de las dimensiones de agresión física e ira del CA en la secuencia ascendente de los patrones de comportamiento violento obtenidos, al igual que la de los grupos de patrón de consumo obtenidos en el VESPA. Sin embargo, esta influencia resulta débil y limitada particularmente al patrón de comportamiento violento más bajo, y también a los niveles de consumo más reducidos, lo que se manifiesta en la escasa concordancia entre observación y pronóstico, así como en la débil explicación proporcionada por el modelo, tal como se ha indicado anteriormente.

De acuerdo con estos resultados, la pertenencia al patrón de comportamiento violento bajo se ve favorecido por un consumo reducido, mientras que la pertenencia a los patrones de comportamiento violento más altos no se ve influida por un consumo más elevado, es decir, por el consumo definido como habitual (Falck, Wang, Carlson y Siegal, 2002), lo que indica que puede haber diferentes influencias en los diversos patrones de comportamiento violento. Si bien el consumo de sustancias psicoactivas se ha asociado a la conducta antisocial (Villatoro, Medina-Mora, Juárez y Rojas, 1998), señalando su influencia en la misma (Farrington, 2005; Justicia, Benítez, Pichardo y cols., 2006), y se ha indicado también que la violencia puede ser un precursor del consumo de sustancias psicoactivas, al igual que este consumo puede serlo de conductas violentas (Ramírez, 2003; Romero, Flores, Campillo y Serrano, 1996), se ha apuntado asimismo que la influencia del consumo de sustancias en el comportamiento violento depende del patrón de consumo, entre otros factores (Clayton y Tuchfeld, 1992). Los resultados obtenidos en el estudio presente apoyan esta perspectiva, favoreciendo una explicación diferencial en esta relación, la cual afecta a todas las características del patrón de conducta violenta más reducida, esto es, a las situaciones en las cuales se produce la agresión

incrementando la sensibilidad a las mismas, los tipos de comportamientos que se desarrollan en esas situaciones, su intensidad, la apreciación subjetiva de la agresividad (agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad, tal como son evaluadas por el CA) y la propia dinámica del patrón manifestada en el número total de días, rachas y estabilidad de la conducta. Además, los resultados obtenidos indican que dicha influencia se produce en los niveles más reducidos de consumo y de conducta agresiva. En los patrones más elevados de ambas conductas, consumo y agresión, es posible que dicha influencia ya no se produzca, estando dichas conductas mantenidas por otros factores.

Estos resultados contribuyen no solo al estudio de la relación entre consumo y agresión, temática ampliamente abordada, sino también al análisis de los diferentes factores y de las particularidades presentes en la misma, lo que ha sido poco estudiado (Shepherd, 2007). Además, los resultados adquieren relevancia al considerar la forma en la cual el consumo de sustancias influye en los patrones de comportamiento violento, especialmente si se tiene en cuenta que no es habitual incluir la variable de consumo de sustancias en los programas de intervención en agresión (Easton, Mandel, Hunkele y cols., 2007).

REFERENCIAS

- Aitken, J. (1995). Confirmatory factor analysis of the Aggression Questionnaire. *Behavior Research & Therapy*, 33, 991-993.
- Alcaldía de Medellín (1994). *Sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas (VESP)* (2ª ed.). Medellín (Colombia): Marín Vieco.
- Anicama, G. (1998). Metas educacionales y problemas psicosociales críticos en el Perú: drogas y violencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 1, 105-116.
- Araya, R. (2000). The family before the drugs. *Addiction*, 95, 294-295.
- Bagner, D.M., Storch, E.A. y Preston, A.S. (2007). Romantic relational aggression: What about gender? *Journal of Family Violence*, 22, 19-24.
- Boutros, N. y Bowers, M. (1996). Chronic substance-induced psychotic disorders: State of the literature. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 8, 262-269.
- Briñez, J.A. (1998). Asociación entre el esquema cognoscitivo y las relaciones conductuales en consumidores de sustancias psicoactivas. *Acta Colombiana de Psicología*, 1, 21-40.
- Brook, D.W., Brook, J.S., Rosen, Z. y De la Rosa, M. (2003). Early risk factors for violence in Colombian adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 1470-1478.
- Buss, A. y Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349.
- Buss, A. y Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 452-459.
- Bye, E.K. (2007). Alcohol and violence: Use of possible confounders in a time-series analysis. *Addiction*, 102, 369-376.

- Campo-Arias, A., Díaz, C.E., y Cogollo, Z. (2006). Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia: un análisis diferencial por sexo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 25, 167-183.
- Clayton, R. y Tuchfeld, B. (1992). The drug-crime debate: Obstacles to understanding the relationship. *Journal of Drug Issues*, 12, 153-166.
- Collins, L., Quigley, B. y Leonard, K.E. (2007). Women's physical aggression in bars: An event-based examination of precipitants and predictors of severity. *Aggressive Behavior*, 33, 304-313.
- Concha-Eastman, A. (2001). Violence: A challenge for public health and for all. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 597-599.
- Del Olmo, R. (1997). Micro-comercialización y criminalidad. *Adicciones*, 9, 579-588.
- Díaz, C.E., Cogollo, Z., Bánquez, J., Luna-Salcedo, L.L., Montalvo, F. Arrieta-Puello, M. y Campo-Arias, A., (2005). Síntomas depresivos y orientación sexual en adolescentes estudiantes: un estudio transversal. *MedUNAB*, 8, 183-190.
- Easton, C.J., Mandel, D.L., Hunkele, K.A., Nich, Ch., Rounsaville, B.J. y Carroll, K.M. (2007). A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: An integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *The American Journal on Addictions*, 16, 24-31.
- Falck, R., Wang, J., Carlson, R. y Siegal, H. (2002). Variability in drug use prevalence. *Journal of School Health*, 72, 288-293.
- Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: A longitudinal diary study. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 71, 41-52.
- Farrington, D. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-190.
- Farrington, D. y Loeber, R. (2000). Some benefits of dichotomization in psychology and criminological research. *Criminal Behavior and Mental Health*, 10, 100-122.
- Forero, J. y Pérez, I. (2001, octubre). *Exploración de algunas relaciones entre suicidio, alcohol y otras sustancias psicoactivas*. Bogotá: Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (doc. 6), 37-40.
- Franco, S. (2003). A social-medical approach to violence in Colombia. *American Journal of Public Health*, 93, 2032-2036.
- García-León, A., Reyes, G.A., Vila, J., Pérez, N., Robles, H. y Ramos, M.M. (2002). The Aggression Questionnaire: A validation study in student samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 5, 45-53.
- Gerevich, J., Bácskai, E., y Czobor, P. (2007). The generalizability of the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16, 124-136.
- Glass, I.N., Perrín, N., Hanson, G., Bloom, T., Gardner, E. y Campbell, J.C. (2008). Risk for reassault in abusive female same-sex relationships. *American Journal of Public Health*, 98, 1021-1027.
- Gómez, J. D. y Kaplan, Ch.D. (1998). Estudio clínico controlado, comparación y réplica de una intervención para abusadores de narcóticos en Delhi (India). *Acta Colombiana de Psicología*, 1, 57-70.
- Gossop, M., Griffiths, P., Powis, B., Williamson, S., Fountain, J. y Strang, J. (1997). Continuing drug risk behaviour: shared use of injecting paraphernalia among London heroin injectors. *Drug and Alcohol Review*, 5, 12-27.
- Johnson, K.W., Young, L.C., Suresh, G. y Berbaum, M.L. (2002). Drug abuse treatment training in Peru: A social policy experiment. *Evaluation Review*, 26, 480-519.
- Juárez, F. (2000). Patrones de comportamiento violento en la conducta normal. *Acta Colombiana de Psicología*, 4, 49-62.
- Juárez, F. (2002). Tendencias y relaciones en los comportamientos violentos en los grupos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 11, 155-170.
- Juárez, F. (2003). Características comportamentales de la agresión y de la violencia. Implicaciones para la prevención. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 71-81.
- Juárez, F. (2007). Agresión y trauma: tipos de agresión. En R. Sivak y J. Libman (Eds.): *Estrés, trauma y desastres: Herramientas teóricas y clínicas* (pp. 29-33). Buenos Aires: Arkadia.
- Juárez, F., Dueñas, A.N. y Méndez, Y. (2006). Patrones de comportamiento violento en la Policía Nacional de Colombia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 127-143.
- Juárez, F., García, M. y Tovar, Y. (2002). Patrones de comportamiento violento en la población general y características asociadas. *Psicología y Salud*, 12, 5-17.
- Juárez, F. y Montejo M. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos y del Inventario de Motivos para la Agresión. *Universitas Psicológica*, 7, 149-171.
- Justicia, F., Benítez, J.L., Pichardo, M.C., Fernández, E., García, T. y Fernández, M. (2006). Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 4, 131-150.
- Krug, S.E. (1987). *Cuestionario de análisis clínico*. Madrid: TEA.
- McAlister, U. y Velez, L. (1999). Behavioral sciences concepts in research on the prevention of violence. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 5, 316-321.

- Morales-Vives, F., Codorniu-Raga, M.J. y Vigil-Colet, A. (2005). Características psicométricas de las versiones reducidas del Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry. *Psicothema*, 17, 96-100.
- Natera, G., Orford, J., Copello, A., Mora, J., Tiburcio, M. y Velleman, R. (2003). La cohesión y el conflicto en familias que enfrentan el consumo de alcohol y otras drogas: una comparación transcultural México-Gran Bretaña. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 7-16.
- Pérez, A. (2007). *Transiciones en el consumo de drogas en Colombia*. Bogotá: Presidencia de la República.
- Ramírez, C. (2000). Co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos en jóvenes y adultos en ciudades colombianas. *Acta Colombiana de Psicología*, 4, 63-78.
- Ramírez, C. (2003). La transmisión intergeneracional, la clase del vínculo y los factores intrapersonales como predictores de la co-ocurrencia de comportamientos adictivos en jóvenes. *Acta Colombiana de Psicología*, 4, 51-69.
- Romero, M., Flores, F., Campillo, S. y Serrano, O. (1996). Consumo de drogas y violencia: primera aproximación etnográfica. *Psicopatología*, 16(1), 23-29.
- Ruiz, J.I., Gómez, I., Landazabal, M.L., Morales, S., Sánchez, V. y Páez, D. (2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 99-114.
- RUMBOS (2001). *Encuesta nacional sobre consumo de SPA en jóvenes de 10 a 24 años*. Bogotá: Presidencia de la República.
- Shepherd, J. (2007). Preventing alcohol-related violence: A public health approach. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17, 250-264.
- Sormanti, M. y Shibusawa, T. (2008). Intimate partner violence among midlife and older women: A descriptive analysis of women seeking medical services. *Health & Social Work*, 33, 33-41.
- Tremblay, P.F., Mihic, L., Graham, K. y Jelley, J. (2007). Role of motivation to respond to provocation, the social environment, and trait aggression in alcohol-related aggression. *Aggressive Behavior*, 33, 389-411.
- Tuesca, R. y Borda, M. (2003). Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Gaceta Sanitaria*, 17, 302-308.
- Villatoro, J., Medina-Mora, E., Juárez, F. y Rojas, E. (1998). Drug use pathways among high school students of Mexico. *Addiction*, 9(10), 1577-1589.
- Waldrop, A.E., Hanson, R.F., Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Naugle, A.E. y Saunders, B. E. (2007). Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: Implications for prevention. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 869-879.
- Wells, S., Speechley, M., Koval, J.J. y Graham, K. (2007). Gender differences in the relationship between heavy episodic drinking, social roles, and alcohol-related aggression in a US. sample of late adolescent and young adult drinkers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33, 21-29.
- White, H. (1990). The drug use-delinquency connection in adolescence. *Drugs, Crime and the Criminal Justice System*, 5, 25-36.