

**Factores biopsicosociales asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en  
adolescentes**

Kelly Omaira Tapia González

Karol Vanessa Loiza

Director

Laura Cristina Bonilla Caicedo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH

Psicología

2026

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios y a nuestra familia, pilar fundamental en nuestro proceso de formación personal y académica. A ellos, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante a lo largo de este camino, incluso en los momentos de mayor exigencia y dificultad. Su confianza en nuestras capacidades y su acompañamiento permanente fueron un impulso esencial para mantener la motivación y la perseverancia necesarias para culminar este proyecto de grado.

Dedicamos este trabajo a nuestros seres queridos, quienes, con palabras de ánimo, comprensión y apoyo emocional, estuvieron presentes durante cada etapa del desarrollo de esta investigación.

Su compañía fue un refugio en los momentos de cansancio y una fuente de fortaleza para continuar avanzando con determinación.

De manera especial, dedicamos esta investigación a los adolescentes, quienes representan el eje central de este estudio. A ellos, con la esperanza de que este trabajo contribuya a una mayor comprensión de los factores que influyen en el inicio del consumo de SPA y sirva como base para la creación de estrategias de prevención que promuevan su bienestar integral, su salud mental y el desarrollo de proyectos de vida saludables.

Finalmente, dedicamos este logro a nosotras mismas, por el esfuerzo, la constancia y la resiliencia demostrados a lo largo de este proceso académico; por no abandonar el camino a pesar de las dificultades, por asumir este reto con compromiso y por creer en la importancia de la investigación como herramienta de transformación social y aporte al conocimiento científico.

## **Agradecimientos**

Agradecemos, en primer lugar, a Dios por brindarme la fortaleza, la constancia y la claridad necesarias para culminar este proceso académico.

Expresamos nuestros sinceros agradecimientos a nuestra directora de proyecto por su orientación, acompañamiento y aportes académicos, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo riguroso de esta investigación.

A la universidad y a los tutores que, a lo largo de nuestra formación, contribuyeron con sus conocimientos y experiencias al fortalecimiento de nuestras competencias profesionales y académicas.

De manera especial, agradecemos a nuestras familias y seres queridos por su apoyo emocional, paciencia y motivación permanente, especialmente en los momentos de mayor exigencia durante la elaboración de este trabajo.

Finalmente, agradecemos a todos aquellos autores e investigadores cuyas contribuciones científicas sirvieron de base teórica para la construcción de esta monografía.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	11
Descripción del problema .....	13
Planteamiento del Problema .....	13
Justificación .....	15
Limitaciones de la Investigación .....	18
Objetivos .....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos .....	19
Marco de Referencia .....	20
Estado del Arte .....	20
Investigaciones Internacionales .....	20
Análisis Crítico Internacional.....	22
Investigaciones Nacionales.....	23
Análisis Crítico Nacional.....	24
Investigaciones Locales (Norte de Santander / Cúcuta).....	24
Análisis Crítico Local.....	25
Síntesis General del Estado del Arte .....	25
Marco Conceptual y Teórico .....	30
Dinámicas de Inicio: Un Análisis Multidimensional.....	30
Factores Biopsicosociales Asociados al Consumo .....	31
Aportes Teóricos Sobre el Inicio del Consumo .....	31

Teoría del Aprendizaje Social.....	32
Teoría del Desarrollo Psicosocial .....	32
Adolescencia y Desarrollo Psicosocial.....	33
Regulación Emocional y Conducta Impulsiva .....	34
Influencia Familiar y Estilos Parentales .....	34
Factores de Riesgo y Factores Protectores.....	36
Modelo Biopsicosocial .....	37
Autoeficacia y Percepción de Control Personal .....	40
Apego y Vínculos Afectivos en la Adolescencia .....	41
Identidad y Sentido de Pertenencia.....	41
Marco Normativo Colombiano .....	43
Capital Social y Participación Comunitaria.....	43
Metodología .....	45
Resultados y Discusión.....	50
Análisis Cualitativo de los Factores Biológicos: vulnerabilidad Neuroevolutiva y Sensibilidad al Riesgo.....	51
Análisis Cualitativo de los Factores Psicológicos: Regulación Emocional, Autoeficacia y Toma de Decisiones.....	52
Análisis Cualitativo de los Factores Sociales: Familia, Pares y Normalización Sociocultural .....	53
Integración Interpretativa: Convergencia de Factores y Comprensión Multifactorial .....	54
Implicaciones Cualitativas para Prevención Primaria .....	55
Conclusiones.....	56

Recomendaciones .....	58
Referencias Bibliográficas .....	60

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Síntesis de Antecedentes Sobre Factores Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes</i> .....	26
<b>Tabla 2</b> <i>Síntesis del Enfoque Biopsicosocial Aplicado a los Factores de Riesgo y Protectores en el Consumo de Sustancias Psicoactivas</i> .....	39

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Factores Biopsicosociales Asociados al Inicio del Consumo de Sustancias</i> .....	37
--	----

## Resumen

Esta investigación se desarrolla bajo la modalidad de monografía, mediante una revisión teórica y documental de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo. Se realizó una revisión narrativa de 54 fuentes académicas, entre artículos científicos, revisiones teóricas, libros especializados y documentos institucionales. El período de análisis priorizó publicaciones de los últimos diez años (2014-2024), sin excluir autores clásicos fundamentales para la comprensión del modelo biopsicosocial.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en su etapa de inicio, continúa siendo un problema de salud pública que afecta a adolescentes entre los 10 y los 19 años en contextos escolares y comunitarios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000). Esta investigación tiene como propósito identificar los factores biopsicosociales que influyen en el inicio del uso de sustancias psicoactivas, entendidos como resultado de la interacción entre características biológicas, psicológicas y sociales.

Se analizaron variables como la vulnerabilidad genética, la impulsividad, la regulación emocional, la influencia de pares, el entorno familiar y las condiciones socioculturales que facilitan o predisponen el consumo. Los resultados permitirán comprender cómo se relacionan estos factores en el inicio del consumo y aportarán insumos para el diseño de estrategias de prevención temprana más efectivas y contextualizadas.

Este estudio busca contribuir al fortalecimiento de políticas públicas, los programas educativos y las acciones comunitarias orientadas a reducir el riesgo y promover estilos de vida saludables.

**Palabras clave:** consumo de sustancias psicoactivas, factores biopsicosociales, prevención, vulnerabilidad genética, regulación emocional.

## Abstract

This research is conducted as a monograph study through a theoretical and documentary review of a descriptive nature with a qualitative approach. A narrative review of approximately 40 to 50 academic sources was carried out, including scientific articles, theoretical reviews, specialized books, and institutional documents. The period of analysis prioritized publications from the last ten years (2014–2024), without excluding classical authors who are fundamental to understanding the biopsychosocial model.

The consumption of psychoactive substances (PAS), in its initiation stage, continues to be a public health problem affecting adolescents between 10 and 19 years of age in school and community contexts (World Health Organization [WHO], 2000). The purpose of this research is to identify the biopsychosocial factors that influence the onset of psychoactive substance use, understood through the interaction between biological, psychological, and social characteristics.

Variables such as were analyzed genetic vulnerability, impulsivity, emotional regulation, peer influence, family environment, and sociocultural conditions that facilitate or predispose substance use will be analyzed. The results will make it possible to understand how these factors are related to the initiation of substance use and will provide input for designing more effective and contextualized early prevention strategies.

This study seeks to contribute to the strengthening of public policies, educational programs, and community actions aimed at reducing risk and promoting healthy lifestyles.

**Keywords:** psychoactive substance use, biopsychosocial factors, prevention, genetic vulnerability, emotional regulation.

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la población adolescente constituye una problemática de salud pública de alta relevancia a nivel mundial, debido a sus consecuencias en el desarrollo integral de los individuos y su impacto en el ámbito familiar, social y comunitario.

La adolescencia, comprendida entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), es una etapa del ciclo vital caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales pueden incrementar la vulnerabilidad frente a conductas de riesgo; entre ellas, el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

La presente investigación se desarrolla bajo la modalidad de monografía, a partir de una revisión teórica y documental de literatura científica relevante, con un enfoque cualitativo y descriptivo. Este enfoque permite analizar de manera profunda los aportes teóricos sobre los factores que influyen en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en contextos escolares y comunitarios, integrando los componentes necesarios para una comprensión holística del fenómeno. La revisión documental se orienta a identificar y analizar estudios, investigaciones y publicaciones académicas que abordan el consumo de SPA desde la perspectiva biopsicosocial.

El propósito principal de este estudio es identificar los factores biopsicosociales que influyen en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, entendidos como el resultado de la interacción entre características biológicas, psicológicas y sociales. Entre las variables analizadas se incluyen la vulnerabilidad genética, la impulsividad, la regulación emocional, la influencia de pares, el entorno familiar y las condiciones socioculturales que pueden facilitar o predisponer el consumo. El análisis de estos factores permitirá comprender

cómo se relacionan entre sí y de qué manera inciden en la toma de decisiones de los adolescentes frente al consumo de SPA.

Asimismo, esta investigación busca aportar elementos teóricos que contribuyan al diseño y fortalecimiento de estrategias de prevención temprana, orientadas a la reducción de factores de riesgo y al fortalecimiento de factores protectores en la población adolescente. Desde esta perspectiva, los hallazgos del estudio pretenden servir como insumo para la formulación de políticas públicas, programas educativos y acciones comunitarias que promuevan estilos de vida saludables y el cuidado de la salud mental, reconociendo la importancia de intervenir de manera oportuna y contextualizada en esta etapa del desarrollo.

Finalmente, el presente trabajo se estructura en diferentes apartados que abordan la fundamentación teórica, la metodología empleada, el análisis de la información recopilada y las conclusiones derivadas de la revisión, con el objetivo de ofrecer una visión clara, coherente y fundamentada sobre los factores biopsicosociales asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

## Descripción del Problema

### Planteamiento del Problema

El inicio del consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia constituye un fenómeno de creciente preocupación en el ámbito de la salud pública, debido a sus implicaciones en el desarrollo biopsicosocial y en la consolidación de patrones de consumo problemáticos en etapas posteriores del ciclo vital. La adolescencia, comprendida entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), representa un período de especial vulnerabilidad, caracterizado por procesos de maduración neurobiológica, construcción identitaria y mayor influencia del entorno social.

De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023), aproximadamente el 5 % de la población mundial entre 15 y 64 años consumió al menos una sustancia ilícita en el último año, lo que evidencia la magnitud global del fenómeno. Aunque estas cifras abarcan a la población general, diversos informes coinciden en señalar que la experimentación suele iniciar en edades tempranas, especialmente con sustancias como el alcohol, el tabaco y el cannabis.

En el contexto colombiano, el Observatorio de Drogas de Colombia (2022) ha reportado que la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco se sitúa en promedio, alrededor de los 13 años en población escolar, lo que incrementa el riesgo de progresión hacia el consumo de otras sustancias psicoactivas. Estos datos reflejan la necesidad de abordar el fenómeno desde una perspectiva preventiva y contextualizada.

Si bien el consumo en adolescentes no puede atribuirse a un único factor causal, la literatura científica señala la interacción de variables biológicas, psicológicas y sociales en su aparición. Entre los factores biológicos se destacan la vulnerabilidad genética y los procesos de

maduración cerebral incompleta; en el plano psicológico, la impulsividad, la baja regulación emocional y la presencia de sintomatología ansiosa o depresiva; y en el ámbito social, la presión de pares, las dinámicas familiares disfuncionales y la normalización cultural del consumo.

No obstante, diversos autores analizan estos factores de manera fragmentada, lo que limita una comprensión integral del fenómeno. En este sentido, resulta pertinente abordar el problema desde el modelo biopsicosocial, el cual permite comprender la interacción dinámica entre dimensiones individuales y contextuales.

Ante este panorama, surge la necesidad de analizar los principales factores biopsicosociales que intervienen en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, con el fin de aportar elementos teóricos que contribuyan al diseño de estrategias de prevención primaria más efectivas y contextualizadas, por ello se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo se explican, desde el modelo biopsicosocial y según la evidencia científica disponible, los factores asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes?

## Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema de alta relevancia social debido a su impacto en la salud física, emocional y social de los adolescentes entre los 10 y los 19 años, así como a las consecuencias que genera en los ámbitos familiar, comunitario y económico. Comprender por qué una persona inicia el consumo es fundamental para prevenir la progresión hacia patrones de abuso o dependencia, especialmente en esta etapa, caracterizada por vulnerabilidad biológica y presión social.

Aunque existen estudios que analizan los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, muchos abordan únicamente dimensiones individuales o sociales, dejando de lado la crucial interacción entre los componentes biológicos, psicológicos y sociales que conforman el modelo biopsicosocial (Engel, 1977; Ghaemi, 2010). Investigar estos factores de manera integrada permite obtener una comprensión más completa del fenómeno; este enfoque resulta esencial para reconocer las dinámicas que predisponen, desencadenan o mantienen la experimentación con sustancias (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992).

La presente investigación se justifica teóricamente al proponer un análisis que integra estos tres componentes, ofreciendo una visión más amplia del consumo de sustancias psicoactivas. Desde la dimensión biológica, se consideran aspectos como la predisposición genética y los efectos que las sustancias generan en el cerebro (Kendler, Prescott, Myers y Neale, 2003).

Por otra parte, la dimensión psicológica incluye factores como las experiencias traumáticas, la autoestima y las habilidades de afrontamiento que pueden influir en el inicio o mantenimiento del consumo (Khantzian, 1985). Asimismo, los factores sociales relacionados con

el entorno, la presión de grupo y las normas culturales también cumplen un papel importante en la comprensión del fenómeno (Bronfenbrenner, 1979).

En el ámbito social, identificar los factores asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas permite fortalecer estrategias de prevención orientadas a retardar o evitar el inicio y a disminuir sus consecuencias negativas, tanto a nivel individual como colectivo. Este abordaje no solo busca reducir el uso de sustancias, sino también mitigar los daños sociales asociados, como la violencia y el deterioro de la convivencia (Gossop & Grant, 1990, como se citó en Agudelo Bedoya & Estrada Arango, 2012). Asimismo, comprender los factores que anteceden al primer consumo facilita el diseño de intervenciones realistas y ajustadas a las necesidades de la población.

Desde esta perspectiva, se reconoce que el consumo de sustancias psicoactivas difícilmente puede erradicarse por completo; sin embargo, puede ser controlado y prevenido mediante estrategias basadas en evidencia, tal como ocurre con programas orientados a la promoción de la salud y la reducción de riesgos asociados (Agudelo Bedoya & Estrada Arango, 2012). En este sentido, comprender los factores que influyen en el inicio del consumo resulta fundamental para fortalecer las acciones de prevención y promover entornos protectores para la población adolescente.

Esta investigación tiene un alto impacto para la formación profesional en psicología, ya que proporciona una base sólida para comprender y abordar el problema del consumo de sustancias psicoactivas desde el modelo biopsicosocial. Los estudiantes y profesionales en psicología podrán utilizar los hallazgos de esta investigación para profundizar en el conocimiento de los factores que influyen en el inicio del consumo de sustancias, integrando las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales (Marlatt & Gordon, 1985).

Asimismo, permitirá desarrollar competencias para diseñar e implementar programas de prevención primaria, secundaria y terciaria dirigidos a la población adolescente desde diferentes contextos (Botvin, 2000).

De igual manera contribuirá al fortalecimiento de la capacidad para realizar evaluaciones diagnósticas más precisas y formular planes de intervención individualizados (Miller & Rollnick, 2012).

De esta manera, la investigación se justifica por su potencial para contribuir al avance del conocimiento científico en el campo de la psicología, así como por su utilidad práctica para mejorar la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva biopsicosocial. Adicionalmente, contribuye a la formulación de intervenciones basadas en evidencia y a la toma de decisiones informadas por parte de instituciones, profesionales y comunidades.

### **Limitaciones de la Investigación**

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque documental, por lo cual el análisis se fundamenta en la revisión de literatura científica y fuentes académicas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas desde el modelo biopsicosocial. En este sentido, los resultados se derivan en la interpretación y análisis de estudios previamente publicados, lo cual constituye una característica propia del diseño metodológico adoptado (Hernández Sampieri et al., 2018).

Debido a la naturaleza del estudio, no se busca establecer relaciones causales ni realizar análisis estadísticos comparativos, sino identificar y analizar los factores asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas reportados en la literatura. Por lo tanto, las conclusiones dependen de la calidad metodológica de los estudios revisados.

Asimismo, el consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo influenciado por factores sociales, culturales y normativos. El significado, el uso y la legalidad de ciertas sustancias pueden variar entre contextos, lo cual puede influir en la interpretación de los resultados.

Entre otras limitaciones, se encuentran la restricción temporal de los estudios revisados, el posible sesgo de publicación, las limitaciones en las bases de datos consultadas, el idioma de algunos artículos científicos, así como la variabilidad metodológica entre los estudios analizados.

Finalmente, aunque la revisión permite identificar tendencias y factores asociados al consumo, los resultados no pretenden generalizarse a todas las poblaciones; por lo tanto, futuras investigaciones podrían complementarse con estudios de campo en contextos específicos que permitan ampliar y contrastar los hallazgos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar los factores biopsicosociales asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, a partir de la evidencia científica disponible.

### **Objetivos Específicos**

Describir los factores biológicos asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Identificar los factores psicológicos y sociales que influyen en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Explicar la interacción de dichos factores desde el modelo biopsicosocial.

## Marco de Referencia

### Estado del Arte

El análisis del inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes ha sido abordado ampliamente desde múltiples disciplinas, particularmente desde la salud pública, la psicología, la sociología y la neurociencia. Durante los últimos años, la producción científica ha permitido consolidar evidencia sobre la naturaleza multifactorial del fenómeno, destacando la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En coherencia con el enfoque de la presente monografía, este estado del arte tiene como propósito ubicar académicamente la investigación dentro del panorama científico previo, identificando avances, tendencias y vacíos investigativos a nivel internacional, nacional y local. A diferencia del marco teórico, este apartado se centra en investigaciones empíricas, revisiones previas y estudios aplicados que han explorado el fenómeno del inicio del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente.

### *Investigaciones Internacionales*

A nivel internacional, diversos estudios han analizado el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde perspectivas preventivas, epidemiológicas y biopsicosociales. Uno de los estudios más relevantes corresponde a Johnston et al. (2021), quienes, a través del proyecto *Monitoring the Future* en Estados Unidos, desarrollaron una investigación longitudinal orientada a identificar patrones de consumo en adolescentes escolarizados entre 1975 y 2020. Mediante metodología cuantitativa de seguimiento poblacional, encontraron que variables como presión de pares, percepción de riesgo, disponibilidad de sustancias y cambios culturales influyen significativamente en la experimentación temprana. Este estudio aportó una comprensión amplia sobre tendencias generacionales, aunque se centró en prevalencia y factores

sociales, con menor profundidad en dimensiones psicológicas y neurobiológicas.

Complementando los hallazgos epidemiológicos anteriores, Botvin y Griffin (2019) destacan la importancia de las habilidades para la vida y los programas preventivos basados en evidencia como estrategias eficaces para disminuir conductas de riesgo en adolescentes.

Por su parte, Botvin y Griffin (2019) desarrollaron una revisión internacional sobre programas de prevención basados en *Life Skills Training*, con el objetivo de evaluar la efectividad del fortalecimiento de habilidades personales y sociales como estrategia preventiva frente al consumo. A través de múltiples estudios de intervención, concluyeron que el desarrollo de autoeficacia toma de decisiones y resistencia a presión social reduce significativamente conductas de riesgo. Este aporte resulta especialmente relevante para la presente monografía, dado que respalda la importancia de variables psicológicas como factores protectores. Sin embargo, dado que respalda la importancia de variables psicológicas como factores protectores. Sin embargo, su énfasis se orienta más hacia intervención que hacia análisis comprensivo del origen multifactorial del fenómeno.

En España, Becoña y Cortés (2011), mediante una revisión especializada en adicciones, analizaron múltiples investigaciones relacionadas con factores predisponentes al consumo en adolescentes, identificando la influencia combinada de predisposición individual, entorno familiar, presión grupal y accesibilidad. Sus hallazgos consolidaron el reconocimiento de la adolescencia como etapa crítica de vulnerabilidad. Aunque su enfoque se aproxima al modelo biopsicosocial, no profundiza específicamente en la interacción neuropsicológicas del desarrollo adolescente.

Desde una perspectiva centrada en los factores protectores y preventivos, Hawkins et al. (2004), señala que variables como la cohesión familiar, la supervisión parental y el

fortalecimiento de habilidades sociales desempeñan un papel fundamental en la disminución del riesgo de consumo durante la adolescencia. En una revisión de factores de riesgo y protección, identificaron que el inicio del consumo se relaciona con acumulación de vulnerabilidades individuales, familiares y comunitarias. Su metodología comparativa permitió establecer que los factores protectores, como cohesión familiar y supervisión, son tan relevantes como los factores de riesgo. Este enfoque se alinea directamente con la lógica preventiva del presente estudio.

Finalmente, Humeniuk et al. (2008), desde la validación internacional del ASSIST promovida por la OMS, aportaron una perspectiva de detección temprana, orientada no solo a identificar consumo, sino niveles de riesgo futuros. Aunque este estudio se centra más en tamizaje que en causas, fortalece la dimensión aplicada de la prevención.

### ***Análisis Crítico Internacional***

En conjunto, las investigaciones internacionales evidencian un avance importante en la comprensión del fenómeno, especialmente en factores sociales, prevención y detección temprana. Sin embargo, muchas de ellas abordan dimensiones fragmentadas o priorizan enfoques epidemiológicos e interventivos. El principal aporte diferencial de la presente monografía radica en integrar de manera teórico-documental las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales bajo el modelo biopsicosocial de Engel (1977), permitiendo una lectura más articulada del inicio del consumo, particularmente orientada a población adolescente y prevención primaria. A partir de estos aportes internacionales, resulta pertinente revisar como el fenómeno ha sido abordado en el contexto colombiano, considerando las particularidades sociales, culturales y familiares propias del país.

### *Investigaciones Nacionales*

En el contraste con los estudios internacionales, las investigaciones desarrolladas en adolescentes han priorizado el análisis epidemiológico, los factores familiares y las estrategias de salud pública relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, el Observatorio de Drogas de Colombia (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2022) realizó el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, con el propósito de medir prevalencia, edad de inicio y factores asociados en estudiantes. A través de metodología cuantitativa nacional, identifiqué que el alcohol, tabaco y marihuana constituyen las principales sustancias de inicio, con edades de experimentación cada vez más tempranas. El estudio destaca la influencia de disponibilidad, percepción de bajo riesgo y presión social. Aunque aporta datos epidemiológicos robustos, no profundiza en dimensiones psicológicas ni procesos identitarios.

Erazo Santander (2021), desde una perspectiva cognitiva y neuropsicológica, desarrolló un modelo descriptivo sobre consumo en adolescencia, enfatizando la relación entre funciones ejecutivas, impulsividad y toma de decisiones. Este estudio representa un aporte significativo para comprender la dimensión biológica y psicológica en población adolescente colombiana, aunque se concentra principalmente en procesos individuales.

Agudelo Bedoya y Estrada Arango (2012) analizaron la cultura de prevención del consumo en el contexto familiar colombiano, identificando que estilos de crianza, comunicación y supervisión parental constituyen factores decisivos en prevención. Sus hallazgos fortalecen la dimensión social y familiar del análisis.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) posicionó oficialmente el consumo como asunto de salud pública, promoviendo estrategias preventivas integrales. Aunque

este enfoque se orienta más a política pública, resulta clave para contextualizar el problema dentro del marco normativo colombiano.

### ***Análisis Crítico Nacional***

Las investigaciones nacionales muestran una tendencia importante hacia estudios de prevalencia, salud pública y análisis familiar; sin embargo, persiste una relativa fragmentación entre dimensiones neurobiológicas, psicológicas y sociales. La presente monografía aporta una integración más amplia de dichas dimensiones, articulando evidencia nacional e internacional bajo una perspectiva biopsicosocial, lo cual fortalece su alcance interpretativo y preventivo. Si bien los estudios nacionales permiten comprender tendencias generales del fenómeno, el análisis local posibilita identificar características específicas del contexto territorial y sociocultural donde se desarrolla la problemática.

### ***Investigaciones Locales (Norte de Santander / Cúcuta)***

De manera más contextualizada, las investigaciones desarrolladas a nivel local evidencian particularidades asociadas al contexto social y fronterizo de norte de Santander, especialmente en relación con factores de vulnerabilidad juvenil y dinámicas comunitarias. La producción investigativa suele ser más limitada, lo cual constituye en sí mismo un hallazgo relevante. Diversos informes institucionales y diagnósticos territoriales han señalado preocupación creciente por consumo temprano en población escolar, particularmente asociado a vulnerabilidad social, dinámicas fronterizas y acceso a sustancias.

La Secretaría de Salud y el Observatorio Regional han desarrollado diagnósticos sobre salud mental y consumo en jóvenes, identificando factores como deserción escolar, conflicto familiar y exposición comunitaria. Aunque muchos de estos estudios tienen un enfoque descriptivo, permiten reconocer particularidades contextuales propias de Norte de Santander.

Asimismo, investigaciones académicas desarrolladas en universidades regionales han evidenciado relación entre presión social, violencia contextual y riesgo psicosocial en adolescentes fronterizos. Sin embargo, gran parte de estos trabajos se concentran en caracterización de prevalencia o factores sociales, con menor articulación biopsicosocial.

En contextos escolares locales, algunos proyectos psicosociales han señalado la necesidad de fortalecer habilidades socioemocionales, proyectos de vida y prevención temprana, lo cual coincide con los hallazgos de esta monografía.

### ***Análisis Crítico Local***

El contexto local evidencia un vacío significativo en investigaciones monográficas integrales que articulen de manera sistemática factores biológicos, psicológicos y sociales en adolescentes. Esta ausencia constituye uno de los principales aportes de la presente investigación, ya que ofrece síntesis documental amplia y contextualizar a escenarios escolares, comunitarios y familiares del territorio. En otras palabras, mientras gran parte de la evidencia local se concentra en descripción del problema, esta monografía aporta una comprensión teórica integradora orientada a prevención.

### ***Síntesis General del Estado del Arte***

En términos generales, el estado del arte permite identificar que el fenómeno del inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes ha sido ampliamente investigado, pero con predominio de enfoques parciales: epidemiológicos, familiares, psicológicos o preventivos. Existe suficiente evidencia sobre factores de riesgo, pero aún son necesarios trabajos que integren de forma sistemática las distintas dimensiones del fenómeno desde una perspectiva biopsicosocial aplicada a prevención primaria.

En este sentido, la presente monografía se diferencia por ofrecer una revisión narrativa integradora que articula antecedentes científicos, teorías explicativas, factores biopsicosociales y estrategias de detección temprana, permitiendo una comprensión más amplia, contextualizada y útil para futuras intervenciones psicoeducativas en población adolescente.

**Tabla 1**

*Síntesis de Antecedentes Sobre Factores Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes*

Autor(es)	Año	Objetivo de la investigación	Hallazgos principales
Johnston et al.	2021	Analizar las tendencias de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente.	El inicio del consumo suele presentarse durante la adolescencia y se relaciona con la influencia de pares, la curiosidad y factores del entorno social.
Steinberg	2014	Examinar las características del desarrollo psicológico y conductual durante la adolescencia.	Los adolescentes presentan una mayor tendencia a asumir conductas de riesgo debido a que los procesos de control de impulsos y toma

			de decisiones aún se encuentran en desarrollo.
Proyecto Hombre	2015	Describir las características y efectos del consumo de sustancias psicoactivas.	El consumo de sustancias genera alteraciones en la percepción, el comportamiento y los procesos cognitivos, afectando diferentes áreas del desarrollo humano.
Engel	1977	Proponer un modelo integral para comprender los fenómenos relacionados con la salud y el comportamiento humano.	Los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan de manera conjunta en la aparición y mantenimiento de diversas conductas relacionadas con la salud.

SENA	2023	Explicar la clasificación y efectos de las sustancias psicoactivas sobre el sistema nervioso central.	Las sustancias psicoactivas producen modificaciones en la percepción, las emociones, el pensamiento y el comportamiento, dependiendo de su tipo y efectos sobre el organismo.
------	------	---	---

---

*Nota.* La tabla presenta una síntesis de los principales antecedentes teóricos y documentales revisados para la construcción del estado del arte sobre los factores biopsicosociales asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

El análisis de los antecedentes permite identificar coincidencias entre los diferentes autores respecto a la naturaleza multifactorial del consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia. Los estudios revisados señalan que el inicio del consumo no puede explicarse por una única causa, sino por la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la conducta de los adolescentes. Asimismo, se evidencia que la influencia del grupo de pares, las características propias del desarrollo evolutivo y las condiciones familiares y comunitarias constituyen elementos determinantes en la aparición de conductas asociadas al consumo. Estos hallazgos respaldan la pertinencia de abordar el fenómeno desde una perspectiva

biopsicosocial integral que permita comprender la complejidad de los factores involucrados y orientar estrategias de prevención más efectivas.

## **Marco Conceptual y Teórico**

Las sustancias psicoactivas (SPA) son compuestos químicos que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC) y pueden generar alteraciones en las funciones psicológicas; produciendo modificaciones en la percepción, el pensamiento, las emociones y el comportamiento de quien las consume (SENA, 2023).

Según su acción sobre el sistema nervioso central (SNC), las sustancias psicoactivas se clasifican en estimulantes, alucinógenas y depresoras.

Las sustancias estimulantes incrementan la actividad del sistema nervioso central y pueden producir sensaciones de alerta o euforia. Entre ellas se encuentran la cocaína, las anfetaminas y el tabaco. Las sustancias depresoras, como el alcohol o los tranquilizantes, reducen la actividad del sistema nervioso central y pueden generar sensaciones de relajación o sedación. Por su parte, las sustancias alucinógenas producen alteraciones en la percepción y en los procesos cognitivos, como ocurre con el LSD o los hongos psilocibios (Proyecto Hombre, 2015).

### **Dinámicas de Inicio: Un Análisis Multidimensional**

El inicio del consumo de sustancias psicoactivas suele presentarse durante la adolescencia, etapa caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales relevantes para el desarrollo. Diversos estudios señalan que el primer contacto con sustancias puede estar relacionado con procesos de exploración, influencia del grupo de pares y condiciones del entorno social (Johnston et al., 2021).

Durante esta etapa del desarrollo, los procesos asociados con la toma de decisiones, el control de impulsos y la evaluación de consecuencias aún se encuentran en proceso de

maduración. Esta situación puede estar asociada con una mayor tendencia a experimentar conductas de riesgo en determinados contextos (Steinberg, 2014).

### **Factores Biopsicosociales Asociados al Consumo**

El modelo biopsicosocial propone comprender los fenómenos de salud considerando la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales (Engel, 1977). Desde esta perspectiva, el consumo de sustancias no se explica por una única causa, sino por la convergencia de múltiples condiciones individuales y contextuales.

En el nivel biológico se consideran aspectos como la predisposición genética y las características del desarrollo neurológico. En el plano psicológico se incluyen variables como la autoestima, el manejo emocional y las habilidades para la toma de decisiones.

Finalmente, en el nivel social se analizan factores relacionados con el entorno familiar, la presión de grupo, la disponibilidad de sustancias y las dinámicas socioculturales. Esta aproximación permite comprender el fenómeno del consumo desde una visión integral y evita interpretaciones reduccionistas centradas en un solo factor explicativo.

### **Aportes Teóricos Sobre el Inicio del Consumo**

Desde la teoría del comportamiento problemático, Jessor (1991) plantea que la aparición de conductas de riesgo en adolescentes se relaciona con la interacción entre el sistema de personalidad, el entorno percibido y el sistema conductual.

Por su parte, Bandura (1977), desde la teoría del aprendizaje social, señala que gran parte de las conductas se adquieren mediante procesos de observación y modelamiento. En este sentido, la exposición a modelos cercanos, como familiares o pares, así como las expectativas frente a los resultados del consumo, pueden influir en la decisión de experimentar con sustancias.

Estas perspectivas teóricas permiten comprender el inicio del consumo como un proceso influenciado por múltiples factores individuales y sociales, más que como un evento aislado.

### **Teoría del Aprendizaje Social**

La Teoría del Aprendizaje Social propuesta por Albert Bandura constituye uno de los principales referentes para comprender la adquisición de conductas durante la adolescencia. Esta teoría plantea que las personas aprenden nuevos comportamientos mediante la observación e imitación de modelos presentes en su entorno social, especialmente aquellos que consideran significativos o influyentes.

Desde esta perspectiva, el consumo de sustancias psicoactivas puede estar relacionado con la exposición a modelos familiares, grupos de amigos, figuras públicas o contenidos difundidos a través de medios de comunicación y redes sociales. Cuando los adolescentes observan que determinadas conductas son aceptadas socialmente o generan reconocimiento dentro de su grupo de referencia, aumenta la probabilidad de que intenten reproducirlas.

Bandura sostiene que el aprendizaje no depende únicamente de la experiencia directa, sino también de los procesos cognitivos que permiten interpretar las consecuencias observadas en otras personas. Por ello, la influencia de los pares y del contexto social se considera un factor relevante en la comprensión de las conductas asociadas al inicio del consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia.

### **Teoría del Desarrollo Psicosocial**

La Teoría del Desarrollo Psicosocial desarrollada por Erik Erikson permite comprender las características evolutivas propias de la adolescencia y su relación con la adopción de conductas de riesgo. Según este autor, durante esta etapa los individuos atraviesan la crisis psicosocial denominada identidad versus confusión de roles, en la cual buscan construir una

identidad personal y social que les permita definir quiénes son y cuál será su lugar dentro de la sociedad.

Durante este proceso, los adolescentes suelen experimentar cambios emocionales, sociales y conductuales que pueden incrementar la influencia de los grupos de pares y la necesidad de aceptación social. La búsqueda de pertenencia y reconocimiento puede favorecer la adopción de comportamientos que son valorados por determinados grupos, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas.

En este sentido, la teoría de Erikson aporta elementos fundamentales para comprender cómo las características propias del desarrollo adolescente pueden constituir factores de vulnerabilidad o protección frente al consumo de sustancias, dependiendo de las experiencias, relaciones y apoyos disponibles en su entorno.

### **Adolescencia y Desarrollo Psicosocial**

La adolescencia es una etapa caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen directamente en la construcción de la identidad y en la adopción de conductas de riesgo.

Desde la teoría psicosocial de Erikson (1968), esta etapa corresponde a la crisis de identidad versus confusión de roles, en la cual el adolescente busca consolidar un sentido coherente de sí mismo, definir valores personales y establecer su lugar dentro del entorno social.

Steinberg (2014) señala que, durante la adolescencia, existe una asincronía entre el desarrollo del sistema socioemocional altamente sensible a la recompensa y a la novedad y la maduración de la corteza prefrontal, responsable del control de impulsos y la toma de decisiones. Esta brecha incrementa la vulnerabilidad a conductas de riesgo, incluido el consumo de sustancias psicoactivas.

En esta etapa interactúan factores biológicos (maduración cerebral y hormonal), psicológicos (búsqueda de identidad y autonomía) y sociales (influencia de pares y normas culturales), lo que explica la alta incidencia del inicio del consumo en este período del ciclo vital.

### **Regulación Emocional y Conducta Impulsiva**

La regulación emocional se define como el conjunto de procesos mediante los cuales los individuos influyen en la intensidad, duración y expresión de sus emociones (Gross, 1998).

Durante la adolescencia, estas habilidades aún se encuentran en desarrollo, lo que puede generar dificultades para manejar emociones intensas como la frustración, la ansiedad o el estrés.

El modelo de Gross distingue entre estrategias adaptativas, como la reevaluación cognitiva, y estrategias desadaptativas, como la supresión emocional. La evidencia indica que el uso predominante de estrategias desadaptativas se asocia con mayor probabilidad de conductas de riesgo, incluido el consumo de sustancias como forma de afrontamiento emocional.

La impulsividad, conceptualizada desde un enfoque multidimensional (Whiteside & Lynam, 2001), incluye componentes como la urgencia emocional, la falta de premeditación y la búsqueda de sensaciones. Cuando estos rasgos se combinan con déficits en la regulación emocional, aumenta significativamente el riesgo de inicio temprano del consumo.

### **Influencia Familiar y Estilos Parentales**

La familia constituye uno de los principales contextos de socialización durante la adolescencia y desempeña un papel determinante en la prevención o el riesgo del consumo.

Baumrind (1991) identifica cuatro estilos parentales: autoritativo, autoritario, permisivo y negligente, definidos a partir de los niveles de control y afecto ejercidos por los cuidadores.

El estilo autoritativo, caracterizado por normas claras y apoyo emocional, se asocia con menores tasas de consumo. En contraste, los estilos permisivos o negligentes se relacionan con una mayor exposición a contextos de riesgo (Becoña, 2002).

La supervisión parental, la comunicación abierta y el establecimiento de límites coherentes actúan como factores protectores fundamentales.

### **Factores de Riesgo y Factores Protectores**

Los factores de riesgo son condiciones individuales, familiares y sociales que incrementan la probabilidad de iniciar o mantener el consumo (Becoña, 2002; Hawkins et al., 2004).

En la dimensión individual, variables como la impulsividad, la baja percepción de riesgo y las dificultades en la regulación emocional constituyen factores de vulnerabilidad (Tarter et al., 2014). Asimismo, la evidencia sugiere que la vulnerabilidad genética puede predisponer a una mayor sensibilidad a los efectos reforzantes de las sustancias (Volkow & Morales, 2015).

En la dimensión familiar, el consumo por parte de los padres, la violencia intrafamiliar y la supervisión deficiente incrementan significativamente la probabilidad de consumo (Baumrind, 1991; Becoña, 2002).

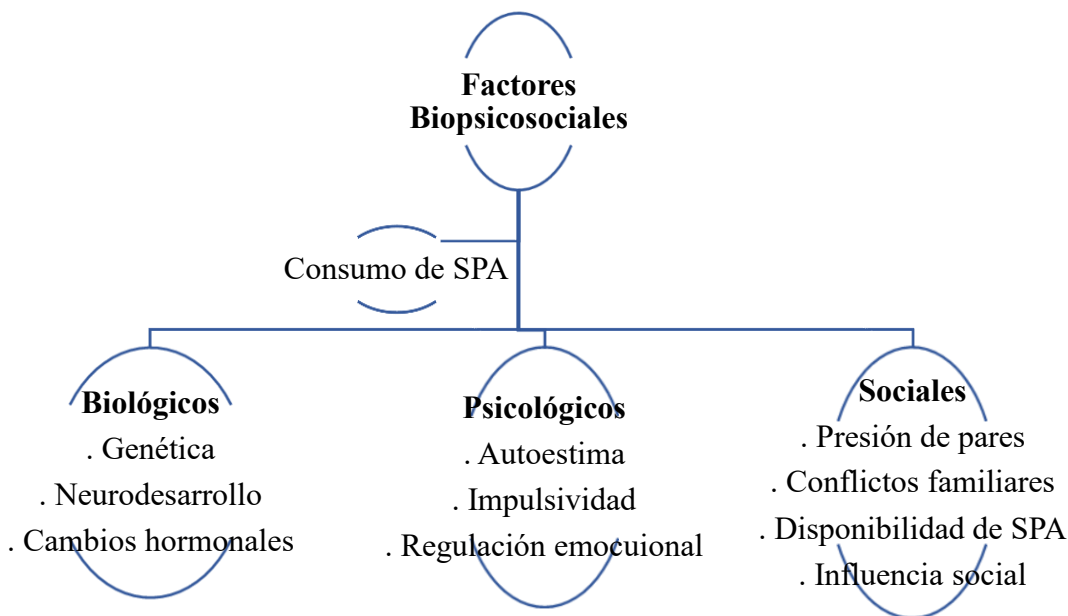
En la dimensión social, la disponibilidad de sustancias, la presión de pares y la normalización cultural influyen de manera determinante (Hawkins et al., 2004).

En contraste, los factores protectores incluyen habilidades de afrontamiento, autoestima, apoyo familiar, vínculos afectivos seguros, participación escolar y programas de prevención basados en evidencia. La comunicación asertiva y las normas claras en el hogar reducen significativamente la probabilidad de conductas de riesgo (Baumrind, 1991).

La participación en redes comunitarias y actividades deportivas o culturales fortalece el sentido de pertenencia y reduce la probabilidad de consumo (Bronfenbrenner, 1987).

**Figura 1**

*Factores Biopsicosociales Asociados al Inicio del Consumo de Sustancias*



*Nota.* La figura presenta los principales factores biopsicosociales asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

### **Modelo Biopsicosocial**

El Modelo Biopsicosocial, propuesto por George Engel en 1977, plantea que los fenómenos relacionados con la salud y el comportamiento humano deben comprenderse a partir de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Este enfoque surge como una alternativa a los modelos tradicionales centrados exclusivamente en los aspectos biológicos de las enfermedades y los comportamientos humanos.

Desde esta perspectiva, el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes no puede explicarse por una única causa, sino por la convergencia de múltiples factores que interactúan entre sí. Los factores biológicos incluyen aspectos genéticos, neurológicos y

fisiológicos; los factores psicológicos comprenden variables como la autoestima, la regulación emocional y la toma de decisiones; mientras que los factores sociales abarcan elementos relacionados con la familia, los grupos de pares, la escuela y el contexto comunitario.

La aplicación del modelo biopsicosocial al estudio del consumo de sustancias psicoactivas permite desarrollar una comprensión integral del fenómeno, favoreciendo el diseño de estrategias preventivas e intervenciones que contemplen las diferentes dimensiones que influyen en el comportamiento de los adolescentes. Este enfoque constituye el fundamento teórico principal de la presente monografía, dado que posibilita analizar de manera articulada los diversos factores asociados al inicio del consumo.

A continuación, la Tabla 1, presenta una síntesis del enfoque biopsicosocial aplicado a los factores de riesgo y protectores en el consumo de sustancias psicoactivas, organizados en las dimensiones individual, familiar y social, así como su aplicación en estrategias de prevención. Este esquema permite visualizar la interrelación entre los distintos factores y resalta la importancia de intervenciones integrales que aborden múltiples niveles de influencia.

**Tabla 2**

*Síntesis del Enfoque Biopsicosocial Aplicado a los Factores de Riesgo y Protectores en el Consumo de Sustancias Psicoactivas*

Dimensión	Factores de riesgo (aumentan la vulnerabilidad)	de la	Factores protectores (amortiguan el impacto)	Aplicación de prevención
Individual	Impulsividad, baja percepción de riesgo, antecedentes genéticos.		Autoestima sólida, habilidades para la toma de decisiones.	Talleres de inteligencia emocional y fortalecimiento del autoconcepto.
Familiar	Consumo de sustancias por parte de los padres, violencia intrafamiliar, falta de límites.		Comunicación asertiva, vínculos afectivos seguros.	Programas de escuela de padres orientados al fortalecimiento de pautas de crianza.
Social	Alta disponibilidad de sustancias psicoactivas (SPA),		Redes de apoyo comunitario, acceso a actividades	Creación de espacios comunitarios protectores y

presión de grupo, deportivas y promoción del  
 influencia de los culturales. liderazgo juvenil.  
 medios de  
 comunicación.

---

*Nota:* Síntesis del enfoque biopsicosocial aplicado a los factores de riesgo y protectores en el consumo de sustancias psicoactivas.

Desde una perspectiva preventiva, la articulación entre factores de riesgo y factores protectores resulta esencial para el diseño de programas eficaces. Robert S. Gordon (1987) plantea que las estrategias de prevención deben adaptarse al nivel de riesgo de la población adolescente, combinando acciones universales, selectivas e indicadas.

### **Autoeficacia y Percepción de Control Personal**

La autoeficacia es un constructo central de la teoría social cognitiva de Bandura (1977) y se define como la creencia del individuo en su capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para manejar situaciones específicas. En la adolescencia, esta percepción de competencia personal adquiere especial relevancia, debido a la exposición constante a presiones sociales y contextos de riesgo.

Desde una perspectiva integradora, la autoeficacia influye en la toma de decisiones, la regulación de la conducta y la percepción de control personal. Asimismo, se construye a partir de experiencias de aprendizaje, refuerzos del entorno y modelos significativos. La evidencia empírica indica que los adolescentes con baja autoeficacia presentan mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas, especialmente cuando perciben el consumo como una vía para afrontar situaciones estresantes o para obtener aceptación social (Becoña & Cortés, 2011).

En el ámbito preventivo, el fortalecimiento de la autoeficacia constituye un objetivo prioritario, ya que promueve habilidades de resistencia a la presión de pares y favorece elecciones saludables, coherentes con los programas de prevención basados en el desarrollo de habilidades para la vida.

### **Apego y Vínculos Afectivos en la Adolescencia**

La teoría del apego, propuesta por Bowlby (1988), sostiene que los vínculos tempranos con las figuras cuidadoras influyen significativamente en el desarrollo emocional y en las relaciones interpersonales a lo largo del ciclo vital.

Durante la adolescencia, estos patrones continúan influyendo en la forma en que los jóvenes gestionan el estrés y buscan apoyo emocional. La calidad de las relaciones familiares puede funcionar como un factor protector o de riesgo frente al consumo.

Investigaciones recientes señalan que los adolescentes con estilos de apego inseguro presentan una mayor probabilidad de involucrarse en conductas de consumo como estrategia para regular emociones negativas o compensar carencias afectivas (Schindler, 2019).

### **Identidad y Sentido de Pertenencia**

El desarrollo de la identidad constituye una de las tareas evolutivas centrales de la adolescencia. Marcia (1993), a partir de los planteamientos de Erikson, señala que los procesos de exploración y compromiso identitario influyen de manera directa en la adopción de valores y conductas.

Cuando el adolescente experimenta confusión identitaria o un escaso sentido de pertenencia, puede recurrir al consumo como medio de integración social o validación grupal, especialmente en entornos donde esta práctica se encuentra normalizada.

La promoción de proyectos de vida, la participación social positiva y el fortalecimiento del sentido de pertenencia emergen, por tanto, como un componente clave de la prevención.

### **Marco Normativo Colombiano**

Las normas sociales sostienen que la conducta está influida por la percepción de aquello que es socialmente aceptado en el grupo de referencia. Perkins (2003) señala que los adolescentes tienden a sobreestimar la prevalencia del consumo entre sus pares, lo que favorece su normalización.

La corrección de estas percepciones erróneas constituye una estrategia preventiva eficaz, ya que reduce la presión percibida y fortalece la toma de decisiones autónomas.

En Colombia, la protección frente al consumo de sustancias psicoactivas se sustenta también en el marco jurídico. La Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 7 de julio de 1991 (Colombia). Establece en su artículo 49 que la salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación.

La Ley 1566 de 2012 reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública y enfatiza la necesidad de implementar estrategias preventivas dirigidas a la población adolescente.

Por su parte, la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial N° 46.446. Establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección frente al consumo de sustancias psicoactivas y a recibir atención integral cuando este se presente. (art. 20). Asimismo, determina la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad en su garantía y protección (art. 10).

### **Capital Social y Participación Comunitaria**

El capital social, conceptualizado por Putnam (2000), hace referencia a los recursos disponibles a través de redes sociales basadas en la confianza y la cooperación.

La participación en espacios comunitarios, deportivos y culturales actúa como un factor protector frente al consumo. Diversos estudios evidencian que contextos con mayor cohesión social presentan menores tasas de consumo adolescente, lo que respalda la inclusión de estrategias comunitarias en los programas de prevención.

## Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, mediante un diseño teórico-documental, enmarcado en la modalidad de monografía de revisión. El estudio se basó en una revisión documental de tipo narrativo, orientada al análisis crítico y a la integración de la literatura científica relacionada con los factores biopsicosociales asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente.

Resulta relevante señalar que el estudio no corresponde a una revisión sistemática, sino a una revisión narrativa con propósito interpretativo. Este tipo de revisión permite analizar, comparar y sintetizar diferentes aportes teóricos y empíricos presentes en la literatura científica, para comprender el fenómeno desde una perspectiva amplia. Así, siguiendo el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977), se utilizó como marco analítico de categorización, permitiendo organizar la información en dimensiones biológicas, psicológicas y sociales relacionadas con el inicio del consumo.

Ahora bien, la búsqueda documental se realizó entre los años 2000 y 2024. No obstante, se priorizaron publicaciones científicas comprendidas entre 2014 y 2024 debido a su actualidad y pertinencia académica. En diversas bases de datos académicas y científicas reconocidas, entre ellas, Scopus, PubMed, SciELO y Redalyc.

De manera complementaria se utilizó Google Scholar como herramienta de apoyo para localizar literatura adicional, principalmente documentos académicos, libros especializados y estudios que no se encontraban indexados en las bases de datos principales.

Asimismo, se consultaron repositorios institucionales y documentos oficiales de organismos nacionales e internacionales relacionados con salud pública y consumo de sustancias.

Entre las fuentes institucionales revisadas se incluyen la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia y del Derecho, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y la secretaria Distrital de Salud de Bogotá.

También se revisó la normatividad colombiana vigente relacionada con salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, como la Constitución Política de Colombia y la Ley 1566 de 2012.

Para la localización de los documentos, se realizó mediante la utilización de palabras clave en español e inglés, combinadas mediante operadores booleanos (AND, OR). Asimismo, se consideraron descriptores normalizados provenientes de DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings).

Entre las principales combinaciones utilizadas se encuentran, inicio consumo sustancias psicoactivas y adolescentes, factores biopsicosociales y adicciones, modelo biopsicosocial, salud mental adolescencia, drug initiation adolescent, biopsychosocial factors and substance use adolescent substance use risk factors.

Estas combinaciones permitieron ampliar el espectro de búsqueda y localizar investigaciones relevantes para el desarrollo del estudio.

De acuerdo con todos los estudios encontrados, se priorizaron publicaciones científicas comprendidas entre 2014 y 2024, con el fin de garantizar actualidad y pertinencia académica. Este criterio se aplicó principalmente a artículos científicos y estudios empíricos. No obstante, se incluyeron autores clásicos y modelos teóricos fundamentales, debido a su relevancia en la construcción del marco conceptual, entre ellos; el modelo biopsicosocial de George L. Engel, la

teoría del aprendizaje social de Bandura y aportes teóricos sobre conductas de riesgo en adolescentes.

La definición de estos criterios tuvo como finalidad garantizar la pertinencia temática, la calidad metodológica y la actualidad de las fuentes revisadas, favoreciendo así la rigurosidad del proceso documental y la confiabilidad del análisis desarrollado. Respecto a los criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron en cuenta para el desarrollo del proceso de revisión documental estos se definieron de acuerdo con los objetivos del estudio, lo que permitió delimitar las fuentes consultadas y garantizar la calidad y relevancia de los documentos analizados. Así, por un lado, en los criterios de inclusión, se definieron: artículos científicos publicados en revistas indexadas y con revisión por pares, estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos relacionados con el inicio del consumo de sustancias en adolescentes, revisiones teóricas y estudios empíricos sobre factores biopsicosociales asociados al consumo, libros académicos y capítulos especializados en adicciones, salud mental y adolescencia, documentos técnicos y normativos elaborados por organismos oficiales reconocidos y publicaciones en español e inglés.

Por otra parte, los criterios de exclusión se definieron con el propósito de descartar información que no aportara de manera directa al objeto de estudio o que no cumpliera con estándares mínimos de calidad académica, estos fueron: estudios centrados exclusivamente en población adulta sin referencia a la adolescencia, artículos sin respaldo científico o sin revisión por pares, publicaciones duplicadas en diferentes bases de datos, documentos que no abordaran factores biopsicosociales o el inicio del consumo.

Adicionalmente, durante el proceso de selección se consideró de manera general la calidad metodológica de las investigaciones, priorizando estudios con claridad en su diseño, muestra y resultados.

El corpus documental final estuvo conformado por 54 fuentes académicas, incluyendo artículos científicos, revisiones teóricas, libros especializados y documentos institucionales relacionados con el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Respecto al procedimiento de análisis, este se definió en cuatro fases principales: búsqueda e identificación, selección crítica, organización y categorización y análisis interpretativo e integrador.

La primera fase, búsqueda e identificación, consistió en la localización sistemática de literatura relevante en las bases de datos seleccionadas, utilizando las palabras clave y operadores booleanos definidos. La segunda fase, selección crítica, consistió en la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión con el fin de depurar las fuentes y seleccionar aquellas con mayor pertinencia para el estudio. En la tercera fase, organización y categorización, la información recopilada fue sistematizada mediante matrices de análisis documental y tablas comparativas, lo que permitió organizar los hallazgos en cuatro categorías analíticas principales: factores biológicos, factores psicológicos, factores sociales y estrategias de detección temprana (tamizaje).

Finalmente, en la cuarta y última fase, el análisis interpretativo e integrador, se realizó una lectura analítica de cada documento seleccionado, identificando unidades de información relacionadas con los factores asociados al inicio del consumo. Posteriormente, estas unidades fueron codificadas de manera manual y agrupadas según su correspondencia con las dimensiones del modelo biopsicosocial.

De forma complementaria, se elaboraron matrices comparativas en las que se registraron el autor, el año, el tipo de estudio, los principales hallazgos y la categoría analítica, lo que permitió establecer relaciones entre los diferentes estudios revisados.

La síntesis de la información se llevó a cabo mediante un proceso de comparación constante entre fuentes, identificando similitudes, diferencias y recurrencias en los hallazgos reportados en la literatura. Este procedimiento permitió organizar los resultados en categorías analíticas y subcategorías, sin realizar inferencias de tipo concluyente.

En ese sentido, el procedimiento descrito permitió desarrollar un análisis cualitativo de la literatura científica orientado a comprender el inicio del consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno multifactorial, asociado a la interacción de factores individuales, familiares y sociales.

De esta manera, la investigación aporta una síntesis conceptual fundamentada en evidencia científica, orientada a fortalecer la comprensión del fenómeno e identificar elementos relevantes para el diseño de estrategias de prevención temprana desde una perspectiva biopsicosocial.

## Resultados y Discusión

El análisis cualitativo desarrollado en la presente monografía permitió identificar que el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes constituye un fenómeno complejo, dinámico y multicausal, cuya comprensión exige una lectura integradora de dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Desde el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977), el consumo no puede explicarse desde una única variable causal, sino desde la interacción constante entre procesos neurobiológicos del desarrollo, características individuales y condiciones contextuales. En coherencia con ello, la revisión documental realizada evidenció que la vulnerabilidad frente al consumo emerge cuando diversos factores convergen, configurando escenarios de mayor riesgo o protección. Como plantea Engel (1977), la comprensión de los fenómenos relacionados con la salud y conducta requiere superar modelos reduccionistas y reconocer la interacción entre organismo, mente y contexto social. Esta perspectiva fue fundamental para la organización e interpretación de los hallazgos de estudio.

La revisión documental permitió identificar diferentes dimensiones del fenómeno. Estos factores interactúan entre sí de manera dinámica, influyendo conjuntamente en la probabilidad de inicio del consumo en la adolescencia.

En conjunto, estas dimensiones permiten comprender que el inicio del consumo no corresponde a una única causa, sino a la convergencia de múltiples condiciones que se potencian o atenúan según el contexto. De manera articulada, el enfoque biopsicosocial posibilita una comprensión más amplia, evitando interpretaciones reduccionistas y favoreciendo un análisis integral del fenómeno.

## **Análisis Cualitativo de los Factores Biológicos: Vulnerabilidad Neuroevolutiva y Sensibilidad al Riesgo**

En relación con el objetivo específico orientado a describir los factores biológicos asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, el análisis cualitativo permitió identificar que la adolescencia representa una etapa de especial vulnerabilidad debido a procesos de maduración cerebral incompleta, particularmente en áreas relacionadas con funciones ejecutivas, control inhibitorio y toma de decisiones. La revisión evidenció que múltiples estudios coinciden en que existe una asincronía entre el desarrollo del sistema de recompensa y la maduración de la corteza prefrontal, situación que puede favorecer conductas exploratorias y una mayor sensibilidad a recompensas inmediatas. Erazo Santander (2021) señala que durante esta etapa las transformaciones neuropsicológicas incrementan la propensión a conductas impulsivas, especialmente cuando el adolescente se encuentra expuesto a estímulos de riesgo o presión social. Asimismo, Koob y Le Moal (2008) explican que los circuitos de recompensa cerebral pueden predisponer a una mayor búsqueda de sensaciones, lo cual no determina el consumo, pero sí puede aumentar la probabilidad de experimentación inicial en determinados contextos.

Desde esta perspectiva, los hallazgos sugieren que los factores biológicos no deben interpretarse como causas determinadas, sino como condiciones de base que interactúan con variables psicológicas y sociales. Kendler et al. (2003) sostienen que la predisposición genética puede influir en la susceptibilidad individual; sin embargo, dicha predisposición adquiere relevancia principalmente cuando se articula con experiencias ambientales específicas. En este sentido, la evidencia revisada permitió concluir que la dimensión biológica configura una vulnerabilidad potencial, cuya expresión depende de la interacción con el contexto familiar,

emocional y social del adolescente. Esto coincide con el planteamiento de Hawkins et al. (2004), quienes destacan que los factores de riesgo adquieren mayor peso cuando convergen múltiples dimensiones sin presencia suficiente de factores protectores.

### **Análisis Cualitativo de los Factores Psicológicos: Regulación Emocional, Autoeficacia y Toma de Decisiones**

En correspondencia con el objetivo específico relacionado con el análisis de los factores psicológicos asociados al consumo, la revisión documental evidenció una recurrencia significativa de variables emocionales, cognitivas y conductuales que incrementan la vulnerabilidad adolescente frente al consumo de sustancias psicoactivas. En relación con la dimensión psicológica, la revisión documental evidenció una recurrencia significativa de variables como impulsividad, baja autoestima, dificultades en la regulación emocional, escasa autoeficacia y deficiencias en habilidades para la toma de decisiones. Estas variables fueron identificadas como elementos centrales en la comprensión del inicio del consumo, particularmente cuando el adolescente utiliza sustancias como mecanismo de afrontamiento frente al malestar emocional o la presión social. Gross (1998, 2015) plantea que la regulación emocional constituye un proceso esencial para modular respuestas frente a experiencias estresantes: por tanto, cuando esta capacidad es limitada, aumenta la probabilidad de recurrir a estrategias desadaptativas como el consumo.

Desde la teoría del aprendizaje social, Bandura (1977) sostiene que gran parte de las conductas se adquieren por observación e imitación, especialmente en contextos significativos. Esto implica que adolescentes con baja percepción de autoeficacia pueden mostrar mayor susceptibilidad a reproducir conductas de riesgo observadas en pares o figuras cercanas. Posteriormente, Bandura (1977) amplía este planteamiento al señalar que la autoeficacia influye

directamente en la percepción de control sobre la conducta, de manera que quienes poseen menor confianza en sus capacidades para resistir presión social pueden presentar mayor riesgo de experimentación. En coherencia con ello, los hallazgos de esta monografía sugieren que el fortalecimiento de habilidades socioemocionales constituye una estrategia preventiva fundamental, al favorecer procesos de autorregulación, juicio crítico y afrontamiento saludable.

Asimismo, Erikson (1968) y Marcia (1993) aportan una comprensión clave sobre la adolescencia como etapa de construcción identitaria. La revisión permitió evidenciar que adolescentes con confusión de identidad o bajo sentido de pertenencia pueden recurrir al consumo como medio de integración social, búsqueda de aceptación o validación grupal. En consecuencia, la identidad no solo representa un proceso evolutivo, sino también un factor psicológico asociado a la vulnerabilidad o protección frente al consumo.

### **Análisis Cualitativo de los Factores Sociales: Familia, Pares y Normalización Sociocultural**

En coherencia con el objetivo específico orientado a examinar los factores sociales asociados al inicio del consumo, los resultados mostraron que el entorno familiar, escolar y comunitario constituye un elemento determinante en la aparición de conductas de riesgo durante la adolescencia. Baumrind (1991) plantea que estilos parentales caracterizados por supervisión, comunicación afectiva y normas claras actúan como factores protectores, mientras que dinámicas familiares disfuncionales, baja supervisión o conflicto constante incrementan la vulnerabilidad. Bowlby (1988), desde la teoría del apego, sostiene que vínculos afectivos inseguros pueden afectar la estabilidad emocional y favorecer conductas de búsqueda externa de regulación o pertenencia.

De manera complementaria, Bronfenbrenner (1987) señala que el desarrollo humano ocurre en sistemas ecológicos interdependientes; por ello, familia, escuela, comunidad y grupo

de pares interactúan configurando trayectorias de desarrollo. La presente investigación encontró que la presión de grupo, la normalización del consumo y la sobreestimación de prácticas entre pares constituyen elementos altamente relevantes. Perkins (2003) sostiene que muchos adolescentes sobreestiman la frecuencia del consumo en sus grupos de referencia, lo cual favorece procesos de normalización. En consonancia, Johnston et al. (2021) evidencian que la percepción social influye significativamente en la experimentación temprana.

Lieberman (2013) añade que el cerebro adolescente posee una fuerte orientación hacia la conexión social, lo que explica por qué la aceptación grupal puede adquirir un peso determinante en la toma de decisiones. Así, la presión de pares no actúa de forma aislada, sino en interacción con autoestima, identidad y habilidades de regulación emocional. Por tanto, el fenómeno del consumo se comprende mejor como resultado de relaciones sistémicas, más que como una decisión exclusivamente individual.

Finalmente, en relación con el propósito general de comprender el fenómeno desde el modelo biopsicosocial, la integración de los hallazgos permitió identificar que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan de manera dinámica, configurando distintos niveles de vulnerabilidad o protección frente al inicio del consumo.

### **Integración Interpretativa: Convergencia de Factores y Comprensión Multifactorial**

Uno de los hallazgos cualitativos más relevantes de la investigación fue reconocer que ninguna dimensión por sí sola explica suficientemente el inicio del consumo. La comparación entre fuentes permitió identificar patrones de convergencia: vulnerabilidad neurobiológica, dificultades psicológicas y exposición a contextos sociales de riesgo se potencian mutuamente. Esto respalda el modelo biopsicosocial como marco explicativo robusto para comprender la complejidad del fenómeno (Engel, 1977).

Hawkins et al. (2004) refieren que el riesgo aumenta significativamente cuando factores individuales, familiares y sociales convergen sin mediación de recursos protectores. En contraste, variables como supervisión parental, habilidades socioemocionales, participación comunitaria y sentido de pertenencia pueden disminuir significativamente dicha probabilidad. Putnam (2000) refuerza esta perspectiva al señalar que el capital social y la participación comunitaria fortalecen redes de apoyo y cohesión, funcionando como barreras protectoras frente a conductas de riesgo.

### **Implicaciones Cualitativas para Prevención Primaria**

Desde una perspectiva aplicada, los resultados permiten afirmar que las estrategias preventivas son aquellas que abordan simultáneamente dimensiones personales, familiares, escolares y comunitarias. Botvin y Griffin (2019) destacan que el fortalecimiento de habilidades para la vida reduce significativamente conductas de riesgo al mejorar competencias personales y sociales. En coherencia con ello, esta monografía respalda la implementación de acciones psicoeducativas orientadas al desarrollo de autoeficacia, regulación emocional, toma de decisiones, construcción de identidad y fortalecimiento familiar.

Finalmente, el análisis evidencia que el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes no responde a una causa única, sino a una interacción compleja entre vulnerabilidades neurobiológicas, características psicológicas y contextos sociales. La evidencia revisada confirma que comprender este fenómeno desde el enfoque biopsicosocial no solo amplía su interpretación, sino que fortalece el diseño de intervenciones preventivas más contextualizadas, integrales y sostenibles. Desde una perspectiva, la prevención no debe centrarse exclusivamente en evitar el consumo, sino en fortalecer condiciones de desarrollo saludable, vínculos protectores y capacidades socioemocionales que reduzcan estructuralmente la vulnerabilidad adolescente frente al riesgo.

## Conclusiones

El desarrollo de la presente monografía permitió identificar que el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes constituye un fenómeno complejo y multifactorial, resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. A través de la revisión documental realizada se evidenció que variables como la predisposición individual, las características propias del desarrollo adolescente, las dificultades en la regulación emocional, la influencia de los grupos de pares y las dinámicas familiares pueden incrementar la vulnerabilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas.

De igual manera, el análisis de la literatura consultada permitió reconocer que existe amplia evidencia científica que respalda la influencia de los factores biopsicosociales en las conductas asociadas al consumo de sustancias. Los estudios revisados coinciden en señalar que la adolescencia representa una etapa de especial susceptibilidad debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan los individuos, así como a la búsqueda de identidad y aceptación social característica de este periodo del desarrollo.

Asimismo, la literatura reporta que los factores protectores, como el fortalecimiento de los vínculos familiares, la comunicación efectiva, el acompañamiento de los cuidadores, la participación en actividades académicas y recreativas, así como el desarrollo de habilidades para la vida, contribuyen significativamente a disminuir el riesgo de consumo. Esto demuestra la importancia de implementar acciones preventivas integrales que involucren a la familia, la escuela y la comunidad.

La presente monografía aporta una visión integral del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde el enfoque biopsicosocial, permitiendo comprender la relación existente entre los diferentes factores que intervienen en su aparición. Además, ofrece

una base teórica que puede servir de apoyo para futuras investigaciones, programas de prevención e intervenciones orientadas a promover la salud mental y el bienestar de la población adolescente.

Finalmente, se concluye que la prevención del consumo de sustancias psicoactivas requiere estrategias interdisciplinarias que aborden simultáneamente los factores de riesgo y potencien los factores protectores presentes en los diferentes contextos de desarrollo de los adolescentes. La comprensión integral de este fenómeno constituye un elemento fundamental para el diseño de acciones preventivas más efectivas y ajustadas a las necesidades de esta población.

## Recomendaciones

A partir del análisis realizado sobre los factores biopsicosociales asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, se recomienda a las instituciones educativas fortalecer los programas de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias, mediante estrategias pedagógicas permanentes que permitan a los estudiantes desarrollar habilidades para la vida, fortalecer la autoestima, mejorar la toma de decisiones y promover estilos de vida saludable. Estas acciones deben implementarse desde edades tempranas y mantenerse de forma continua durante la etapa escolar.

Asimismo, se recomienda a las familias fortalecer los procesos de comunicación, acompañamiento y supervisión de los adolescentes, promoviendo espacios de confianza que favorezcan la expresión emocional y la resolución adecuada de conflictos. La evidencia revisada permite identificar que el entorno familiar constituye uno de los principales factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que resulta fundamental fomentar relaciones familiares basadas en el apoyo, el respeto y la orientación constante.

De igual manera, se sugiere a las entidades gubernamentales y organismos responsables de la salud pública ampliar la cobertura de programas preventivos dirigidos a niños, adolescentes y jóvenes, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. Estas intervenciones deben integrar componentes educativos, psicológicos y comunitarios que permitan abordar de manera integral los factores de riesgo asociados al consumo temprano de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, se recomienda promover el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario mediante la participación activa de instituciones educativas, familias, profesionales en salud y organizaciones sociales, con el propósito de generar entornos protectores que

contribuyan al bienestar integral de los adolescentes y disminuyan la exposición a situaciones que favorezcan el inicio del consumo.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en el estudio de los factores protectores asociados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como en la evaluación de la efectividad de los programas de intervención implementados en diferentes contextos educativos y sociales. Esto permitirá generar evidencia científica actualizada que contribuya al diseño de estrategias preventivas más efectivas y contextualizadas a las necesidades de la población adolescente.

### Referencias Bibliográficas

- Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. (2012). Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la familia. *Trabajo Social, 14*, 79–92.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2025). *Resolución 374 de 2025, por medio de la cual se adoptan políticas de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo en el ámbito laboral*. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2025, 29 de junio). *Política de sustancias psicoactivas: Bogotá prioriza salud y derechos*. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/politica-de-sustancias-psicoactivas-bogota-prioriza-salud-y-derechos>.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.<sup>a</sup> ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care* (2nd ed.). World Health Organization.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56–95.  
<https://doi.org/10.1177/02724316911111004>
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E., & Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol.

- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2019). Life skills training: Preventing substance misuse by enhancing individual and social competence. *Journal of Primary Prevention, 40*(6), 607–626. <https://doi.org/10.1007/s10935-019-00554-1>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós.
- Constitución Política de Colombia [Const]. *Art. 49. 7 de julio de 1991 (Colombia)*.  
[https://constituciondecolombia.com.co/modules/arts/art49.html?utm\\_source=.com](https://constituciondecolombia.com.co/modules/arts/art49.html?utm_source=.com)
- De Meneses-Gaya, C., Zuardi, A. W., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. S. (2009). Alcohol use disorders identification test (AUDIT): An updated systematic review of psychometric properties. *Psychology & Neuroscience, 2*(1), 83–97.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Erazo Santander, O. A. (2021). Drogas en la adolescencia: Modelo descriptivo de tipo cognitivo y neuropsicológico. *Psicología desde el Caribe, 38*(2), 1–28.  
<https://doi.org/10.14482/psdc.38.2.158>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain. *Psychological Bulletin, 133*(4), 581–624.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>

- González, E., & Molina, V. (2020). Ética en la investigación con adolescentes: Consideraciones actuales en salud mental. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(3), 145–156.  
<https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.n3.3>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (2004). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Humenuik, R., Ali, R., Babor, T. F., Farrell, M., Formigoni, M. L. O. S., Jittiwutikarn, J., de Lacerda, R. B., Ling, W., Marsden, J., Monteiro, M., Nhwatiwa, S., Pal, H., Poznyak, V., & Simon, S. (2008). Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6), 1039–1047. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x>
- Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2021). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2020: Overview, key findings on adolescent drug use. Institute for Social Research, University of Michigan. <http://monitoringthefuture.org>
- Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2021). *Monitoring the Future national survey results on drug use 1975–2020*:

*Overview, key findings on adolescent drug use.* Institute for Social Research, University of Michigan. <http://monitoringthefuture.org>

Kendler, K. S., Prescott, C. A., Myers, J., & Neale, M. C. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Archives of General Psychiatry*, *60*(9), 929–937.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.9.929>

Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. A., Harris, S. K., & Chang, G. (1999). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *153*(6), 591–596.

Knight, J. R., Shrier, L. A., Bravender, T. D., Farrell, M., Vander Bilt, J., & Shaffer, H. J. (2002). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *156*(6), 607–614. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.607>

Koob, G. F., & Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. *Annual Review of Psychology*, *59*, 29–53.

Levy, S., & Williams, J. F. (2016). Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment. *Pediatrics*, *138*(1).

Ley 1098 de 2006. (2006). *Código de la Infancia y la Adolescencia*. *Diario Oficial No. 46.446*.

Ley 1566 de 2012. (2012). *Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”*. *Diario Oficial No. 48.508*.

Lieberman, M. D. (2013). *Social: Why our brains are wired to connect*. Crown Publishers.

- Marcia, J. E. (1993). The ego identity status approach to ego identity. *Journal of Adolescent Research, 8*(1), 3–21.
- Ministerio de Justicia y del Derecho Observatorio de Drogas de Colombia. (2022). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *El consumo de sustancias psicoactivas es un asunto de salud pública*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia. (2022). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, Colombia 2022*. Gobierno de Colombia.
- Moreno, M. A., & Whitehill, J. M. (2014). Influence of social media on alcohol use. *Alcohol Research: Current Reviews, 36*(1), 91–100.
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2022). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia 2022*. Ministerio de Justicia y del Derecho.
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2022). *Reporte regional sobre consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en zonas de frontera*. Ministerio de Justicia y del Derecho.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad* (Serie de Informes Técnicos No. 731).

- Organización Mundial de la Salud. (2001). *AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *ASSIST: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias*.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013–2020*.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del consumo de drogas basada en la evidencia*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Nuevo estudio indica que 85 000 personas al año en las Américas pierden la vida por consumo de alcohol.
- Perkins, H. W. (2003). *The social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors, and clinicians*. Jossey-Bass.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Proyecto Hombre. (2015). *Manual de prevención del consumo de drogas*. Asociación Proyecto Hombre.
- Santelli, J. S., Haerizadeh, S., McGovern, T., & Widman, L. (2017). Ethical principles for adolescent health research. *Journal of Adolescent Health, 60*(3), 245–249.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.10.005>
- Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 727.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2025). *Avances en la formulación de la política pública distrital sobre sustancias psicoactivas*. Alcaldía Mayor de Bogotá.

- Secretaría Departamental de Salud de Norte de Santander. (2021). *Diagnóstico territorial de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente*. Gobernación de Norte de Santander.
- SENA. (2023). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas*. Servicio Nacional de Aprendizaje.
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *World drug report*. United Nations.
- Universidad Francisco de Paula Santander. (2020). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de Cúcuta*. Repositorio Institucional UFPS.
- Volkow, N. D. (2018). The neuroscience of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2018). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669–689.
- Winters, K. C., Fahnhorst, T., Botzet, A., Lee, S., & Lalone, B. (2018). Brief intervention for drug-abusing adolescents in a school setting: Outcomes and ethical considerations. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 86, 44–52.
- <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.12.009>