

**Análisis de programas de prevención y sensibilización del consumo de psicoactivos,
dirigidos a adolescentes, fortaleciendo la resiliencia**

Mario Alonso Castaño Tovar.

Director

Oscar Aldana

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH
Psicología
2025

Agradecimientos

Por supuesto, para mis hijos Mónica y Sergio, motivos de mi esfuerzo y amores de mi vida.

A la Doctora Trinidad Camacho Bello, Doctora Lucía Cardona, Docente Bárbara Pareja, a la Señora Patricia Hoyuela, directora de la fundación Amigo Ángel, asesores Kelly Arregocés y Oscar Aldana; Por su invaluable apoyo que me dieron, para poder culminar mi carrera, al igual que a la UNAD, y sus tutores, que me aportaron los saberes intelectuales, para apoyar mis estudios y ayudar a las comunidades sin recursos que lo necesitan.

Resumen

Esta Monografía, presenta un estudio bibliográfico, sobre las estrategias de prevención del consumo de Psicoactivos en adolescentes, mediante una metodología de enfoque cualitativo documental. Para exponer esta problemática de salud, se realiza un breve recorrido por la historia de los psicoactivos en las diferentes culturas, posteriormente se detallan las afectaciones en salud al individuo que las consume, concluyendo sobre la importancia de la prevención temprana, en el área, individual, familiar, escolar, académica y comunitaria, para mantener a los jóvenes lejos del consumo, que causan daños irreparables en su salud y convivencia.

Palabras Clave: Adolescencia, Sustancias Psicoactivas, Factores de Riesgo, Factores de Protección, Programas de Prevención.

Abstract

This monograph presents a bibliographic study on strategies for preventing psychoactive substance use among adolescents, using a qualitative documentary approach. To address this health issue, a brief review of the history of psychoactive substances in different cultures is provided. The health effects on individuals who consume them are then detailed. The article concludes with the importance of early prevention at the individual, family, school, academic, and community levels to keep young people away from consumption, which causes irreparable damage to their health and well-being.

Keywords: Adolescence, Psychoactive Substances, Risk Factors, Protective Factors, Prevention Programs.

Tabla de Contenido

Introducción	8
Objetivos.....	11
Metodología	12
Antecedentes Históricos	13
Contenido Temático.....	16
Estudios Sobre el Consumo y Adicción a los Psicoactivos en Adolescentes.....	16
Estadísticas de Consumo de SPA en Colombia.....	18
Factores de Consumo.....	22
Componentes de Riesgo.....	23
Componente Genético.....	23
Programas de Prevención de Consumo de Psicoactivos en Adolescentes.....	30
Programas de Prevención.....	33
La Participación de la Familia y su Entorno Comunitario.....	33
Acciones Preventivas en los Procesos Educativos.....	36
La Acción Preventiva Individual en los Adolescentes.....	38
La Resiliencia Como Factor Protector.....	40
Recursos Para Construir Procesos de Resiliencia	42
La Lúdica Como Instrumento Creativo Protector.....	43
Fomento del Pensamiento Crítico Reflexivo	47
La Psicología Como Motor de Prevención	48
Conclusiones.....	51
Recomendaciones	53

Referencias Bibliográficas	54
----------------------------------	----

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Factores Asociados al Consumo</i>	16
Tabla 2 <i>Clasificación de las Sustancias Psicoactivas</i>	17
Tabla 3 <i>Estadísticas de Consumo</i>	18
Tabla 4 <i>Criterios Diagnósticos de los Trastornos por Consumo de SPA</i>	27

Lista de Figura

Figura 1 <i>Línea de Tiempo</i>	13
--	----

Introducción

El consumo de psicoactivos en el mundo, ha sido declarado como un problema de salud pública, por la OMS, al respecto la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, (UNDOC), reunida en el año 2023, señaló que:

De las personas adictas al SPA, solo 1 de cada 5 recibe tratamiento. Asimismo, señala que las enfermedades mentales aumentan el riesgo de desarrollar trastornos por consumo de drogas, lo que indica la necesidad de abordar la problemática con un enfoque de salud.

Esta monografía, aborda el tema de la prevención del consumo de Psicoactivos en adolescentes, para explorar las alternativas existentes, desde el enfoque de la salud, las políticas públicas, y psicosociales investigadas, por diferentes autores, que tienen como fin evitar o disminuir el impacto de este flagelo. Este estudio bibliográfico, apoyada en bases de datos como Dialnet, Scielo, Scopus, Redalyc, Google Académico, Universidades, Naciones Unidas y entidades gubernamentales de la República de Colombia; está dividida en tres apartados; el primero relata la historia del uso de psicoactivos en las diferentes culturas, en la cual se demuestra que su uso es milenario, y que ha estado insertado dentro de la humanidad desde tiempos remotos, y que no es algo reciente en la sociedad moderna, el segundo apartado señala los efectos nocivos de la drogodependencia, desde lo biopsicosocial, “que tiene en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona a la hora de explicar, entender y afrontar un determinado estado de salud o enfermedad, discapacidad o trastorno” (Ruiz & Mitjana 2020).

La última sección se ocupa de los métodos de prevención, publicados por diferentes autores, instituciones académicas, Ministerios de Salud y Educación de Colombia, del año 2014 al año 2022, como una alternativa, para prevenir, evitar, o detener a tiempo, el consumo, la

adicción o dependencia, en los adolescentes. Desde lo Psicosocial, con las familias, entorno escolar y comunidad, que si bien por la gravedad del problema, es una articulación multidisciplinar, donde se destaca la importancia de la psicología y el papel que juega en el que hacer de la prevención del consumo de psicoactivos en los adolescentes.

Objetivos

Objetivo General

Analizar programas de prevención y sensibilización del consumo de psicoactivos, dirigidos a los adolescentes que fomenten estilos de vida saludables fortaleciendo el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones.

Objetivos Específicos

Identificar los daños neuroanatómicos y físicos, que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas en los seres humanos.

Describir artículos académicos que den cuenta de los programas de prevención existentes desde el año 2014 al 2022.

Determinar los avances desarrollados, sobre la implementación de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes (SPA).

Metodología

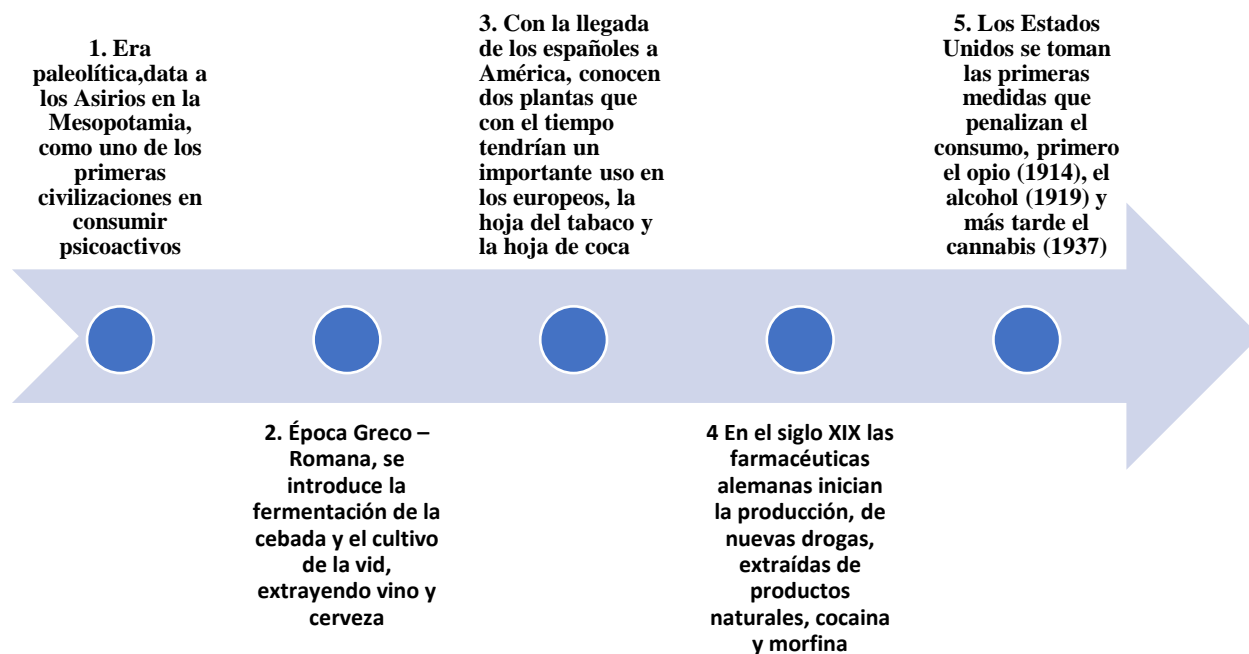
Esta monografía se centra en un estudio, que se basa principalmente en la recopilación y análisis de fuentes bibliográficas; explora cómo una metodología bibliográfica puede ser utilizada para analizar y sintetizar información existente, sobre estrategias de prevención de consumo de SPA, teniendo como objetivo identificar artículos científicos, y estudios relevantes en bases de datos utilizados para esta monografía, como Dialnet, Scielo, Scopus, Redalyc, Google Académico, Universidades, Naciones Unidas y entidades gubernamentales de la República de Colombia, desde el año 2014, hasta el año 2022; a través de 46 referencias bibliográficas, analizadas para el desarrollo de esta monografía.

Se espera que esta metodología bibliográfica, permita una comprensión profunda de las estrategias existentes, y proporcione una base sólida para el diseño de programas de prevención adaptadas a las necesidades de los adolescentes.

Antecedentes Históricos

Figura 1

Línea de Tiempo



Para establecer los argumentos que sustentarán esta monografía, enfocada al análisis de la prevención del consumo de Psicoactivos en adolescentes, se requiere presentar una línea del tiempo, sobre sus orígenes y primeros rastros del consumo en las civilizaciones antiguas y como evolucionaron en la sociedad moderna.

Las investigaciones históricas interpretativas, al respecto señalan a los asirios en la Mesopotamia, como una de las primeras civilizaciones en utilizar Psicoactivos, señala el autor que hay pruebas evidentes del consumo de sustancias embriagantes durante el Paleolítico, se desconocen los hábitos de consumo y la frecuencia y finalidades de la intoxicación. Es de suponer que los objetivos eran prácticos, tanto mágico-religiosos como militares, festivos o sanitarios (Gabantxo contxi, pág. 2001).

En la época Greco – Romana, se introduce la fermentación de la cebada y el cultivo de la vid, extrayendo vino y cerveza en cantidades apreciables, consumido por la nobleza de la época, siendo este uno de los primeros rastros de toxicomanía en masa, tal como lo describe este autor.

En Europa el consumo de alcohol era bastante más elevado en el siglo XVII se consiguió producir vino estable, capaz de ser conservado varios años y transportado en botellas o toneles sin que se estropee, lo que permitió crear un mercado europeo del alcohol. (Gabantxo contxi 2001).

Con la llegada de los españoles a América, conocen dos plantas que con el tiempo tendrían un importante uso en los europeos, la hoja del tabaco, usado por las tribus del Caribe, como alucinógeno, con fines mágico-religiosos y mágico-curativos:

los cuales, a fines del siglo XIX, se consumían en toda la Península Ibérica transformada en cigarrillo; la segunda fue la hoja de coca, conocida por los conquistadores españoles, “utilizada por el Imperio Inca, por sus efectos psicotrópicos, aunque con estrictas limitaciones de clase social. Con la conquista, su uso se extendió por toda el área andina, tanto por el prestigio mítico de que gozaba, como por intereses económicos de los colonos”. (Gabantxo Contxi, 2001).

La tercera planta es la amapola, según los investigadores no se conoce exactamente su sitio de origen, pero se ubica entre el norte de África y Eurasia, del jugo de esta se extraen más de 20 alcaloides diferentes, pero los más conocidos son el opio y la morfina, las variedades con bajo contenido en alcaloides se cultivaban para uso alimentario.

En el siglo XIX las farmacéuticas alemanas inician la producción, de nuevas drogas, extraídas de productos naturales. “Este tipo de drogas se propagaron rápidamente, como calmantes o sedantes, siendo reguladas bajo prescripción médica, sin embargo, al carecer de control, se utilizaba de manera importante por la población”, (Gabantxo contxi, 2001).

Finalmente, en los Estados Unidos se toman las primeras medidas que penalizan el consumo, primero el opio (1914), el alcohol (1919) y más tarde el cannabis (1937), cuyas únicas consecuencias son la aparición de los primeros carteles de tráfico de psicoactivos, Gabantxo contxi, 20 tal como lo cita “Así se crea el “modelo americano de prevención”, aún vigente, centrado exclusivamente en limitar la oferta por medios represivos, el cual se ha mostrado ineficaz y responsable de la actual situación”.

Contenido Temático

Se articulan a continuación, los aspectos relevantes, que los autores referenciados, exponen desde las causas adictivas al SPA en adolescentes, sus consecuencias, y las propuestas que plantean para evitar o retrasar el consumo.

Estudios Sobre el Consumo y Adicción a los Psicoactivos en Adolescentes

Para comprender la importancia de la revisión documental como monografía, se hace necesario en este apartado describir algunos factores característicos del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) recordando que es un fenómeno complejo que se puede clasificar en diferentes niveles y tipos. A continuación, se resumen los niveles de consumo, clasificaciones y aspectos relacionados con la adicción de acuerdo al Ministerio de Educación de (2022).

Tabla 1

Factores Asociados al Consumo

Niveles de consumo	Descripción.	Ejemplo
Uso experimental	Prueba ocasional de una sustancia: generalmente en un contexto social. No hay dependencia física ni psicológica.	Involucra a los compañeros, se hace para uso recreativo; el consumidor puede disfrutar del hecho de desafiar a los padres u otras figuras de autoridad.
Uso recreativo	Consumo regular en entornos sociales. La persona controla su uso, aunque puede haber un aumento en la frecuencia.	Son drogas peligrosas que suelen ser consumidas en fiestas, festivales, clubes y bares.
Uso abusivo	Consumo de sustancias de manera compulsiva, a menudo en cantidades que afectan la vida cotidiana, puede llevar a problemas legales, sociales y laborales.	Es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo,

Dependencia o Adicción:	Necesidad compulsiva de consumir la sustancia. La persona puede experimentar síntomas de abstinencia	Mentir, especialmente sobre la cantidad de droga que consume. Evitar a amigos y familiares. Abandonar las actividades que solía disfrutar, como, por ejemplo, deportes o pasar tiempo con amigos que no se drogan
-------------------------	---	---

Fuente. Autoría propia, extraída de las cifras publicadas por Mineducación Colombia (2022)

Tabla 2

Clasificación de las Sustancias Psicoactivas

Depresores	Alcohol, Benzodiazepinas	Reduce la actividad del sistema nervioso central, provocando relajación y sedación.
Estimulantes	Cafeína, cocaína, bazuco, anfetaminas	Aumentan la actividad del sistema nervioso central, generando energía y euforia.
Alucinógenos	LSD, hongos alucinógenos	Alteran la percepción y los estados de ánimo
Opioides	Hidrocodona, Oxycodona, Oximorfona, Morfina, Codeína, Fentanilo, Tramadol	Usados principalmente para el alivio del dolor, tienen un alto potencial de dependencia
Cannabis	Se puede consumir: fumándolo, vaporizándolo, ingiriéndolo, o inhalándolo.	Uso medicinal y recreativo, es una droga depresora del Sistema Nervioso Central y alucinógena.

Fuente. Autoría propia, extraída de las cifras publicadas por Mineducación Colombia (2022)

Estadísticas de Consumo de SPA en Colombia

El Ministerio de Educación Nacional de Colombia, de este país, publicó documentalmente, lo que tituló como: “Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en poblaciones Escolares (2022)””; en el cual se resaltan las problemáticas más importantes, sobre la realidad del consumo de spa en adolescentes el cual, resumo las cifras en las siguientes tablas:

Tabla 3

Estadísticas de Consumo

Sustancia psicoactiva	Cifras	Factores de riesgo
Tabaco/cigarrillo	Mas del 10% de los estudiantes consumieron dicha sustancia alguna vez en su vida, en este porcentaje en su mayoría son los hombres los que más han consumido.	Las personas que consumen estas sustancias presentan síntomas psicológicos como la depresión y ansiedad adicional otros síntomas físicos como afectación del sueño, mayor probabilidad de contraer cáncer de pulmón.
Dispositivos electrónicos, o vaporizadores con nicotina	El 22,7% de los escolares han realizado consumo de cigarrillo a través de dispositivos electrónicos o vaporizadores	El vapeo puede causar daños a los pulmones, el cerebro, los ojos, la nariz, la garganta, y el corazón. También puede aumentar el riesgo de contraer infecciones.
Alcohol	El 47,8% de los escolares han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, y el 30,5% refiere haber consumido en los últimos 30 días. Se observa un mayor	Puede ocasionar, alteraciones en la memoria y el aprendizaje, Tener cambios cerebrales, participación en relaciones sexuales de riesgo, mayor riesgo de suicidio

	consumo entre las mujeres con 33% en comparación con los hombres que fue del 27,8%.	
Tranquilizantes sin formula médica	El 4,6% de los escolares han consumido tranquilizantes sin fórmula médica alguna vez en su vida, con diferencias significativas entre mujeres (6,4%) y hombres (2,7%).	Este se relaciona con lesiones y accidentes graves, discapacidad, trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos, ideación y conducta suicida.
Cocaína	El 1,7% de los escolares del país declararon haber consumido cocaína alguna vez en su vida, superior en los hombres respecto a las mujeres; 1,9% y 1,5% respectivamente. En los departamentos de Guaviare, Amazonas, Quindío, Caquetá, Antioquia y Risaralda, se registran las mayores prevalencias de consumo de último año de cocaína, con valores superiores al 2%.	Aspirarla por la nariz puede provocar pérdida del sentido del olfato, hemorragia nasal, daño en la nariz y problemas para tragar. Fumarla puede causar tos, asma, problemas para respirar y un mayor riesgo de infecciones como neumonía Inyectarla con una aguja puede causar infecciones en la piel o los tejidos blandos, así como cicatrices. Puede provocar colapso de vena. Cuando una vena colapsa, la sangre no puede fluir por ella. Inyectarse cocaína también pone a la persona en mayor riesgo de contraer

enfermedades como el VIH y la hepatitis C pueden incluir desnutrición y trastornos del movimiento, incluyendo mal de Parkinson.

Fuente. Autoría propia, extraída de las cifras publicadas por Mineducación Colombia (2022)

Esto indica que no solo para la monografía sino para futuras investigaciones o intervenciones se debe dar prelación a la prevención en centros educativos, ya que allí se puede encontrar las diferentes etapas de desarrollo según las estadísticas.

A continuación, se describen hallazgos encontrados en la universidad javeriana, respecto de la cocaína, en este caso se resalta uno de sus derivados, como lo es el bazuco, la Universidad Javeriana, (2022), publicó un estudio, señalando en primer término, que:

“La pasta de cocaína, también conocida como paco, bicha, basuco/bazuco o susto, es una droga ilícita consumida en muchos países del mundo. Las muertes relacionadas por el consumo de drogas se han incrementado en un 60 % en los últimos 15 años (1). El consumo de la pasta de cocaína es frecuente en países como Colombia, Argentina y Perú; sin embargo, en los últimos años se ha extendido por casi toda América Latina. (U. Javeriana 2022).

Según la bibliografía estudiada, los efectos del bazuco de un consumidor son:

Efectos a corto plazo:

- Euforia intensa: Se experimenta un "subidón" inmediato que puede llevar a la persona a buscar más de la sustancia.
- Alteraciones en el estado de ánimo: Ansiedad, irritabilidad y cambios drásticos en el estado de ánimo son comunes.
- Incremento en la energía: Aumento temporal de la energía y la alerta, lo que puede llevar a comportamientos impulsivos.

- Problemas cardiovasculares: Aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo que puede poner en riesgo la salud cardiovascular.

Efectos a Largo Plazo

- Dependencia y adicción: El uso regular de bazuco puede llevar a una fuerte dependencia psicológica y fisiológica.
- Deterioro de la salud mental: Puede agravar problemas de salud mental preexistentes o desencadenar nuevos, como psicosis o trastornos de ansiedad.
- Problemas respiratorios: Fumar bazuco puede causar daños significativos a los pulmones y las vías respiratorias.
- Deterioro cognitivo: Afecta la memoria, la atención y la capacidad de tomar decisiones.
- Problemas sociales y económicos: La adicción puede resultar en dificultades laborales, problemas familiares y aislamiento social.
- Afectaciones físicas: Pueden aparecer problemas dentales, pérdida de peso y malnutrición.

Factores de Consumo

El consumo de Psicoactivos en adolescentes, en la actualidad, se considera, como una de las problemáticas más críticas en los adolescentes, refiriéndose Velasco (2013): “Los psicoactivos se definen como cualquier sustancia que al introducirse al organismo produce un cambio en la mente (en las funciones mentales superiores: pensamiento, juicio, razonamiento, memoria), en el estado de ánimo y en el comportamiento”.

Al respecto la bibliografía científica, concluye que se encuentran tres factores que influyen en el inicio del consumo, como son: factores biológicos, (genético), psicológicos, como son la impulsividad, baja tolerancia a la frustración, carácter, personalidad, inmadurez, baja autoestima, incapacidad para manejar la angustia y sociales: La familia, el entorno, el grado de tolerancia de la comunidad hacia el consumo de ciertas drogas, siendo las más consumidas, el alcohol, el tabaco, cannabis, cocaína, heroína, ketamina, inhalantes, alucinógenos, metanfetamina y esteroides.

La investigación sobre las afectaciones a la salud en adolescentes consumidores de psicoactivos, se enfoca desde la perspectiva de del psiquiatra George L. Engel, con el modelo Biopsicosocial, “que tiene en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona a la hora de explicar, entender y afrontar un determinado estado de salud o enfermedad, discapacidad o trastorno” Ruiz & Mitjana (2020).

El objetivo de este capítulo es presentar los factores generales que puede exteriorizar un adolescente en las diferentes etapas de consumo y los factores biopsicosociales, como: epidemiología, factores de riesgo, tamizaje, evaluación y diagnóstico.

Se incluye el tamizaje que, se define como: “Detener o controlar la propagación de una patología sobre una población o comunidad específica sometida a un riesgo explícito”. Minsalud

Colombia, (2017), lo que determinará el objeto de este estudio, enfocado a través de la revisión bibliográfica que destaque factores aplicables en nuestro contexto la prevención del consumo en adolescentes.

Componentes de Riesgo

El estudio bibliográfico señala que los y las jóvenes entre 13 y 20 años, tienen más riesgo de vulnerabilidad de consumir psicoactivos, encontrando que:

Los adolescentes tienen este elevado riesgo debido a que son influenciados por una compleja interacción entre diversos aspectos biopsicosociales. Por ejemplo, la inmadurez neurobiológica que implica que sean impulsivos y tiendan a mostrar actitudes temerarias, así como constantes errores de juicio que pueden considerarse normales dentro del proceso de desarrollo del adolescente. (Suck, Castro, et al.2018).

Componente Genético

National human genome research institute (2025) define que “la genética es la rama de la biología que se ocupa del estudio de la herencia, que incluye la interrelación de los genes, la variación en el ADN y sus interacciones con factores ambientales”.

Esta definición, indica que, en el problema del consumo de psicoactivos en adolescentes, si bien la genética no es un factor determinante, sí influye en el organismo de quien la consume, ya que puede terminar en la adicción, al respecto se esboza que:

Existe amplia evidencia del papel de la genética como factor de riesgo de padecer trastornos por consumo de sustancias. En general, se ha demostrado que los factores ambientales inciden en el inicio del consumo de sustancias de abuso, mientras que los factores genéticos juegan un papel importante en la transición de un consumo regular hacia trastornos por consumo de sustancias (Tena & Martínez 2018).

Esto lleva a encontrar en las referencias bibliográficas, que, respecto a los factores neurobiológicos, que intervienen en el desarrollo de los adolescentes en un periodo vital de sus cambios funcionales, anatómicos y sistema nervioso, que determinaran su ajuste respecto a lo psicosocial, individual y dentro de la sociedad, definiéndose como:

La adolescencia es definida como un período de transición entre la niñez y la adultez que se desarrolla entre los 12 y los 20/25 años, y es en esta etapa donde él o la adolescente intenta apropiarse de las habilidades que le confieren para una mejor adaptación y así asumir los retos que se le presentan en su cotidianidad” (Acuña, et al. 2013),

A su vez, “es considerada como el período en el cual se adquiere la capacidad de conciencia frente a la toma de decisiones y se atraviesan diferentes patrones psicológicos de la niñez a los de la vida adulta” (Ferrel O, et al, 2016).

Estas definiciones nos indican que estos procesos son producto de la maduración de su cerebro-procesos cognitivos. Busca relacionarse con su comunidad, su entorno escolar, social y menos con su familia, así mismo, estos autores destacan que “la adolescencia por ser catalogada en ser una de las etapas más cruciales de la vida de todo ser humano, requiere de destacadas habilidades de adaptación y una adecuada flexibilidad cognitiva”. ((Michelini, et al.2016)

Se subraya en este análisis bibliográfico, sobre la importancia de entender la flexibilidad cognitiva en los adolescentes, como el periodo más trascendental de su desarrollo, el cual se explica cómo:

La flexibilidad cognitiva permite planear, comprender y gestionar, todas y cada una de las metas y objetivos a corto y/o largo plazo que un adolescente trace para su vida, y, por tanto, reajustar la conducta, pensamiento y opiniones para adaptarse al entorno y a las nuevas situaciones que esta etapa origina, las cuales posibilitan la generación de alternativas nuevas para

solucionar problemas o mejorar el desempeño cognitivo en los adolescentes (Gómez, et al. 2016);

dentro de este periodo se despliega el control inhibitorio que se entiende como:

El desarrollo del control inhibitorio termina su formación en la adolescencia, entre los 15 y 19 años de edad, de igual manera, en esta etapa juega un papel importante un ambiente escolarizado para que se dé un completo desarrollo de la capacidad de la planeación secuencial, la flexibilidad cognitiva, la resolución de problemas y la memoria de trabajo, así como el desarrollo de la abstracción y la fluidez verbal (Tamayo, et al., 2018).

Teniendo en cuenta la importancia del desarrollo neurocognitivo, y las funciones ejecutivas que hacen referencia a “La capacidad que tiene nuestro cerebro para adaptar nuestra conducta y pensamientos a situaciones novedosas, cambiantes o inesperadas para cada ser humano, se caracterizan como una entidad no unitaria, sino compuesta por diferentes habilidades o capacidades” (García, González, et al., 2014).

Expuesta la trascendencia del desarrollo neurocognitivo en la etapa de la adolescencia, se reseñaran las graves afectaciones que tiene para una persona en este periodo, ser consumidor de psicoactivos, al respecto es importante resaltar que, “el consumo crónico de drogas produce alteraciones en los diferentes ámbitos de la vida y también en los circuitos cerebrales implicados en los procesos cognitivos y en las funciones ejecutivas del cerebro humano” (García Fernández et al, 2011) a su vez estos procesos pueden tomar un papel relevante en el consumo de sustancias, se ha encontrado en la literatura sobre el consumo de psicoactivos en adolescentes que llegan a la dependencia.

Afectando no solamente afecta la plasticidad neurológica, sino también a la sociedad, en factores como los costos médicos que debe asumir el estado, como son las enfermedades

infecciosas subyacentes (VIH, hepatitis B Y C, enfermedades venéreas) y las crónicas, (cirrosis, cáncer, cardiovasculares y enfermedades mentales), factores psicosociales, como lo señalaron (Diaz & Torres,2006).

Igualmente se observan otros factores que es sustancial destacar, como una consecuencia que afecta de manera directa a la sociedad, “También, tienen una influencia notable en los diferentes modos de violencia donde se ven involucrados los adolescentes; vinculándose a bandas delincuenciales, venta de drogas ilegales o por consumo e intoxicación con las sustancias psicoactivas” (Medina, et al 2001). Concluyendo que el consumo crónico de drogas, produce alteraciones en los diferentes ámbitos de la vida.

De manera clara queda expuesta la difícil situación del drogodependiente. cada día más jóvenes ingresan al consumo de sustancias psicoactivas, esto preocupa a todos los países, por las nefastas consecuencias que como se observó, afectan en lo cultural, salubridad, social, económico y político.

En cuanto a la versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM 5 por sus siglas en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (se anexa tabla), sobre Los criterios diagnósticos de los trastornos por consumo de sustancias pueden ser catalogados en los siguientes componentes de acuerdo al siguiente cuadro: deterioro en el control del consumo de la sustancia (criterios 1 a 4), deterioro de las interacciones sociales (criterios 5 a 7), riesgo físico y psicológico derivado del consumo (criterios 8 y 9) y criterios farmacológicos; cuando un modelo problemático de consumo de la sustancia que provoca deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta por al menos dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

DSM5

Tabla 4*Criterios Diagnósticos de los Trastornos por Consumo de SPA*

Deterioro en el control del consumo de la sustancia criterios, cuadros 1 al 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se consume la sustancia con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto 2. Existe deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de la sustancia. 3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos 4. Anhelo o un poderoso deseo o necesidad de consumir la sustancia 5. Consumo continuado de la sustancia a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos 6. El consumo de la sustancia provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio. 7. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que provoca un riesgo físico
---	--

Criterios 8 a cuadro 9 y criterios farmacológicos; cuando un modelo problemático de consumo de la sustancia que provoca deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta por al menos dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

8. Se continúa con el consumo de la sustancia a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por la misma: Tolerancia definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de la sustancia.

9. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Existencia de síndrome de abstinencia característico de la sustancia.
 - b. Se consume la sustancia (o alguna sustancia muy similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

En la encuesta nacional de salud mental realizada en Colombia, , se reseñan los principales trastornos mentales y se describen los efectos secundarios al consumo de sustancias psicoactivas, “abarcando este tipo de patologías desde la intoxicación aguda que causa alteraciones psiquiátricas a raíz de la abstinencia producida por un consumo adictivo, originando también trastornos psicóticos, síndrome amnésico, entre otros síntomas que se pueden generar por el uso de una o más sustancias psicoactivas” (Minsalud, Colombia, 2015).

Este apartado, describió las graves afectaciones biopsicosociales y neurobiológicas, a las que está expuesta la juventud, al ser tentados o atrapados en el mundo del consumo de psicoactivos, una vez señalados los riesgos, es posible abordar diferentes programas preventivos que se aplican actualmente.

Programas de Prevención de Consumo de Psicoactivos en Adolescentes

Se refleja en la investigación bibliográfica de diferentes autores, sobre las variadas propuestas, que se proponen; para prevenir el consumo de psicoactivos en los y las adolescentes, tanto de las denominadas prohibidas o las socialmente aceptadas, como el alcohol, vapeadores y tabaco; según el informe mundial sobre drogas, señala que: el consumo de drogas sigue causando daño considerable, reflejado en la pérdida de vidas valiosas y años productivos; además este informe, indica que

existen 296 millones de personas usuarias de drogas, de las cuales 39.5 millones de personas padecen algún tipo de trastorno por el consumo de drogas. De ellas, solo 1 de 5 recibe tratamiento. Asimismo, señala que las enfermedades mentales aumentan el riesgo de desarrollar trastornos por consumo de drogas, lo que indica la necesidad de abordar la problemática con un enfoque de salud. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC, (2023)

Otra circunstancia relevante en este entorno, es la correcta aplicación de las políticas públicas, por parte de los Gobiernos de cada país, entendiéndose como:

La fase en que se origina la política pública, en primer lugar, determinados aspectos de la realidad que se convierten o pasan a percibirse como problemas ante lo que se reclama una atención pública y en la que, en segundo lugar, algunos de los problemas considerados como objeto de atención pública, pasan a estar en las agendas de acción de los gobiernos y las administraciones, es decir, pasan a ser reconocidas por las propias autoridades como problemas que atañen a las autoridades públicas, sobre los que se va a actuar (Navarro, 2008);

En el caso de las adicciones, estas son delegadas, a los sectores de la salud y la educación, donde se actuará de una manera multidisciplinar, dentro de estas acciones interviene la psicología de la salud.

En términos generales se destacan tres ejes que se articulan entre sí, Factores Macrosociales: tienen que ver con la sociedad y la cultura en la que se inscribe el desarrollo de una persona, Factores Microsociales: serían el contexto más cercano en el que la persona desarrolla su vida cotidiana, sería la familia, la escuela y el grupo de iguales y Factores personales: se refiere a las características individuales de la persona que contribuirían a la adopción de patrones desadaptativos.

El entorno familiar, donde los padres son adictos, establece serias consecuencias en el adolescente tal como este autor lo describe.

El consumo de drogas por parte de los padres y las actitudes positivas hacia su uso es uno de los factores de riesgo para el consumo de drogas, a su vez conflictos familiares, entendiendo por ello, tanto las relaciones conflictivas entre los propios padres (peleas y disputas frecuentes) como las que tienen con sus hijos y que se pueden traducir en una relación afectiva deficiente entre ambos, por otra parte, el desapego emocional basado en un vínculo ausente o desordenado. (Haukings 2011)

Frente a la eficacia de lograr adolescentes lejos consumo, estos autores plantean que “por el contrario, la calidez y cercanía entre padres e hijos, afianza los vínculos afectivos dentro de la familia, constituyendo un importante factor de protección frente a consumos de drogas.” (Peiró – Pece - Martín 2011). Se observa que el entorno familiar es uno de los pilares fundamentales, para evitar que el o la adolescente asuman como alternativa el consumo, se puede comprender como una manera de escapar de la realidad que le rodea, Situaciones como el bajo rendimiento académico, vivir dentro de una comunidad donde el consumo de psicoactivos, sea algo rutinario, o compartir con pares que también presenten consumo puede contribuir a tomar esta decisión.

Para finalizar, es importante resaltar el factor individual del o la adolescente; el enfoque epistemológico del construccionismo, recuerda que la identidad es una construcción social, se construye en la interacción con otros. “El lenguaje es el vehículo por medio del cual las personas construyen y comparten los significados que configuran su identidad” (Barbosa, Segura 2014).

Al profundizar en los factores protectores que tienen las y los adolescentes para evitar el consumo de psicoactivos, y que estos tengan una comprensión sólida, debemos definir que:

Los factores protectores son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros. (Minsalud Colombia, 2020).

Programas de Prevención

Así pues, teniendo el panorama claro, respecto a riesgo y protección, es posible analizar las estrategias de prevención, teniendo en cuenta este panorama, se hace evidente la necesidad de atender integralmente la problemática, entendiendo la prevención del consumo de Psicoactivos como:

El conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, o regular el consumo de sustancias psicoactivas que generan riesgo para la salud o alteraciones en el funcionamiento familiar y social; puede ser: Universal: Dirigida a todas las poblaciones para el fortalecimiento de los factores protectores con el fin de evitar el consumo de sustancias psicoactivas. Selectiva: Dirigida a poblaciones con factores de riesgo específicos o con mayor probabilidad de riesgo de iniciar consumos problemáticos. Indicada: Dirigida a población con consumo de sustancias psicoactivas cuyos factores de riesgo aumentan las probabilidades de tener un consumo de dependencia. Minsalud de Colombia, (2016)

La investigación bibliográfica de los diferentes autores, coincide en identificar los aspectos psicosociales básicos, acerca de las estrategias preventivas, en las que se enfocan, para mantener alejados a los adolescentes del consumo de diferentes psicoactivos, que ofertan en su entorno, puede resumir en tres escenarios articulados en su objetivo, el primero es su entorno familiar – comunitario, el segundo el escolar y, el tercero será el individual donde se proponen estrategias preventivas duraderas,- que se expondrán a través de este capítulo.

La Participación de la Familia y su Entorno Comunitario

El primer pilar a tener en cuenta, para establecer una estructura sólida de prevención, se soporta sobre la familia, destacando que:

La prevención de las drogodependencias pasa necesariamente por el ámbito familiar, hasta el punto en que podríamos afirmar que, sin su concurso, la prevención quedaría bastante mermada y sus resultados se verían disminuidos. Los aspectos psicosociales en el marco de la familia y las drogas toman una especial relevancia, dado que son donde se apoyan los fundamentos preventivos. García Rodríguez,(2006)

La familia es un nutriente fundamental para estructurar una educación preventiva del o de la adolescente, en su relación con la comunidad y los diferentes entornos sociales que ha de compartir y afrontar, este apoyo familiar, tal como lo presenta, García Rodríguez (2003) “El apoyo social percibido de los hijos hasta la preadolescencia estará marcado por los padres y los adultos de su entorno más próximo”. además, según estudios de, (Newcomb y Bentler, 1988; Anderson y Henri, 1993; Aversa y Hesselbrock, (2001), plantean que: “cuanto mayor es la percepción de apoyo por parte de los padres, menor índice de consumo de alcohol y otras drogas en los hijos”.

El pilar familiar, es el primer instrumento interventor en el que los adolescentes, reciben información, orientación y control de su núcleo parental, para evitar que se acerquen al consumo de psicoactivos, en ambientes de crianza sanos, y no en hogares disfuncionales o consumidores, al respecto se encuentra que:

Las bases familiares de intervención están implícitamente establecidas, pero necesitamos un hilo conductor que ponga en marcha la conexión con el adolescente y que propicie la elaboración conjunta de acciones encaminadas a la prevención de forma estable y sin grandes saltos en el tiempo García Rodríguez (2001).

Con base en este análisis, es importante complementar factores determinantes, que aportan elementos importantes de prevención encontrando que la familia puede favorecer o desestimular el consumo de drogas, tal como lo describen estos autores:

Una familia permisiva y sin normas claras puede convertirse en un factor que propicia el consumo. La familia que está cerca y cumple una función de regular a sus miembros en el cumplimiento de normas, aparece como factor protector para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. (Téllez, et al. 2003)

Para lograr este tipo de educación temprana en los hijos, los autores insisten en información asertiva sobre planes de prevención, en algunos casos en los documentos publicados en línea, como parte de las políticas públicas de los gobiernos o a través de los entornos escolares donde se educan sus hijos y en programas de acción psicosocial dentro de las comunidades donde habitan, señalando que el factor académico puede ser un rol importante en la participación psicosocial, (Peiro et al 2011), indican tres acciones a trabajar con los padres “Adquirir habilidades educativas: Como se ha apuntado anteriormente, los padres necesitan modificar y/o desarrollar estilos educativos adecuados, habilidades de comunicación, de resolución de problemas y conflictos en el seno familiar y su implicación emocional con sus hijos e hijas”. En síntesis, este autor recomienda que, los padres deben crear frentes comunitarios, para estructurar una comunidad activa y participativa anotando que:

Para hacer posible esta tarea preventiva, también es necesario implicarse en la comunidad como ciudadanos activos y responsables comprometidos con la educación. En consecuencia, deberán apoyar a sus hijos en sus tareas escolares, participar activamente en la vida del centro educativo y en la propia comunidad a la que pertenecen. Peiro et al (2011)

Dentro de las posibilidades de acciones comunitarias, destaca la terapia ocupacional, como una oportunidad para introducir acciones preventivas comunitarias, trabajando con los distintos grupos que asisten a estos centros, y que al respecto se propone que:

La comunidad es un espacio privilegiado donde se impulsa la acción preventiva contra el consumo de sustancias en los adolescentes; para ello se aprovechan las potencialidades que ofrecen las instituciones, organizaciones, líderes, grupos formales e informales y el propio contexto donde este segmento poblacional realiza sus actividades y ocupaciones. Salgado, et al, (2018)

Se concluye, que estas acciones preventivas aumentan en su eficacia cuando se integra con la debida información a las familias y comunidad, por ejemplo aprovechar los centros universitarios como el de la Universidad Abierta y a Distancia (UNAD) en Colombia, ya que su facultad de Psicología, se enfoca hacia la formación psicosocial en sus estudiantes, para lo cual su vocación, tendrá un impacto importante en educación preventiva, para disminuir el consumo de SPA en adolescentes; para lograr la prevención como objetivo fundamental del presente análisis, se requiere de una política pública sólida y coherente, en el que se articulen procesos multidisciplinarios a mediano y largo plazo.

Acciones Preventivas en los Procesos Educativos

El proceso educativo en adolescentes, se debe rotular como uno de los factores trascendentales en la prevención del consumo de SPA, los centros de formación determinan un rol sustancial en este proceso; se destacan los aportes de algunos autores, que hacen especial énfasis en las causas que pueden incidir en el inicio del consumo, las principales son; “la desadaptación al contexto escolar, las dificultades en las relaciones estudiante profesor, el fracaso escolar y el acoso en la escuela” Gómez, et al (2013), pero sin duda existen otros

componentes que incluyen, “factores biológicos y sociales o medioambientales interactúan en la adicción a las drogas en la adolescencia” González, (2011).

La comprensión de esta realidad, lleva a escudriñar, ¿cómo los centros educativos, las y los docentes, contribuyen a una cultura de la prevención de consumo de SPA en las y los alumnos adolescentes?, autores como Dilillo et al (2002,), coinciden en que “los requisitos básicos para enseñar el concepto de prevención deben partir del conocimiento previo y experiencial que se tenga sobre el riesgo y la seguridad, así como de la capacidad y sentido común que se adopte”. Otro elemento que se debe focalizar por su importancia, es:

Para que haya una enseñanza efectiva en valores preventivos, es imprescindible que la administración educativa proporcione, los medios necesarios tanto técnicos como humanos, para que desde la escuela podamos contribuir a que nuestros alumnos/as de hoy, trabajadores del mañana, tengan interiorizados esos hábitos saludables y esos conocimientos preventivos. Bruce y McGrath (2006)

Los factores que inciden, para que esta cultura preventiva prospere, radica en factores claves como la socialización en los centros educativos, para reforzar valores, normas y conductas, aprovechando la facilidad, de alternar horarios, en su programa académico, estos autores describen elementos básicos, para conseguirlo, anotando al respecto que:

En un centro educativo para que exista cultura preventiva, por necesidad se gestionará la parte formal de la prevención (prevención pasiva), entendiéndose en términos de cumplimiento normativo que incremente la seguridad y salud del centro, pero lo que realmente nos interesa es fomentar con eficacia la cultura preventiva activa. Este tipo de prevención atiende a la formación y enseñanza del profesorado y alumnado, a través de medidas que aportan instrumentos y estrategias el ámbito profesional, escolar y social de la prevención. (Bazelmans, et al, 2004)

En conclusión, la finalidad de las acciones preventivas, debe apuntar, como lo expresan (Towner y Dowswell, 2006): “hacer hincapié en la necesidad de reflexionar sobre la utilización de recursos y estrategias que tengan como finalidad únicamente la adquisición de comportamiento seguros y saludables”. Esos autores piensan que poner en marcha una serie de actividades y actuaciones preventivas debe estar bajo el marco comprensivo de la educación, es decir, se debe realizar de forma reflexiva y coherente con el entorno inmediato de los y las adolescentes a quienes se busca proteger.

La Acción Preventiva Individual en los Adolescentes

La investigación encontró al respecto que, el eje central para dotar a los adolescentes, de herramientas preventivas se centra en el desarrollo y el fortalecimiento de las habilidades para la vida, definiéndose como:

Recursos psicosociales e interpersonales que ayudan a la gente a tomar decisiones con conocimiento de causa, comunicarse de forma efectiva y desarrollar recursos para manejar y autogestionar una vida saludable y productiva. Las habilidades para la vida pueden aplicarse a acciones dirigidas hacia uno mismo, hacia otras personas, o hacia el entorno local. Su objetivo consiste en favorecer la salud y el bienestar en todos estos niveles. UNICEF (2012)

Igualmente, Díaz Alzate y Mejía Zapata (2018), resaltan que “las habilidades para la vida permiten un mejor vivir y se forjan como factores protectores para la prevención de conductas de riesgo como el consumo temprano de SPA”.

Se puede afirmar que un actor básico, es la capacidad de empatía y de relacionarse con el otro; esto puede fortalecer los vínculos y beneficiar la construcción de recursos psíquicos, lo cual busca rescatar los aspectos saludables y las fortalezas de los individuos, para la resistencia ante situaciones de riesgo, especialmente en la adolescencia, cuando el proceso de identificación es

fundamental, para desarrollar y potenciar las habilidades para la vida, para esto deben ser integrados factores como las oportunidades, Nussbaum (2012), expone al respecto:

Resulta una alternativa para repensar el modelo de desarrollo de habilidades para la vida, en tanto concibe cada persona como un fin en sí misma y no se pregunta solamente por el bienestar total o medio, sino también por las oportunidades disponibles para cada ser humano.

Dentro de la responsabilidad social del estado, los y las adolescentes vulnerables, no deben ser solo parte de la literatura de las leyes y limitarse a describir postulados, sino crear verdaderas oportunidades de integrarlos a planes de desarrollo sociales y económicos en los que tenga sentido el fortalecimiento de estas habilidades, favoreciendo la toma de decisiones preventivas frente al consumo, con las que a su vez puedan proyectar su futuro y crear un proyecto de vida que les permita cuidar de si y de su entorno.

Lo expuesto, demanda alternativas educativas, comunitarias y a la familia, como el entorno protector inmediato de los y las adolescentes, así mismo se plantean acciones transversales de prevención directa del consumo de SPA, en el que se deben aplicar, procesos basados en la resiliencia, el juego, el deporte, las artes, todo esto con el fin de favorecer el pensamiento crítico y creativo de las y los adolescentes, el desarrollo de estos procesos de intervención contribuye a incrementar factores de protección favoreciendo a largo plazo el desarrollo de recursos de prevención propios y psicosociales.

Discusión

La Resiliencia como Factor Protector

Para establecer programas de prevención del consumo de psicoactivos en niños niñas y adolescentes, se deben tener en cuenta los diferentes factores que afrontan en su vida diaria con sus familias, entorno comunitario y escolar, creando herramientas protectoras, siendo una de ellas el enfoque de la psicología positiva basado en la resiliencia.

Dentro de los factores protectores, se debe plantear la trascendencia de la resiliencia en los niños niñas y las y los adolescentes, como herramienta para enfrentar los factores estresantes que lo limitan en su crecimiento personal y relación con su entorno; al respecto el neurólogo y psiquiatra Boris Cyrulnik define esta capacidad de afrontar la adversidad y salir fortalecido, con ayuda de vínculos de soporte, como: resiliencia. Por su parte, el pediatra Michel Manciaux entiende la resiliencia como “la capacidad de una persona o un grupo de resistir y rehacerse ante condiciones de vida difíciles, acontecimientos desestabilizadores y situaciones traumáticas o de pérdida” Manciaux, (2001). En este sentido, la resiliencia es un proceso dinámico a través del cual una persona, un grupo o una comunidad afronta una situación adversa y logra sobreponerse, saliendo fortalecida. Se puede comprender como una mirada esperanzadora para tratar la adversidad.

Una de las personas que ha dedicado su vida a hablarnos de resiliencia desde su propia experiencia es Boris Cyrulnik, quien sobrevivió al holocausto de la Segunda Guerra Mundial. Este autor afirma que el principal factor del que depende la resiliencia es el vínculo con otras personas: “Amar, cooperar y compartir; en definitiva, saber tejer vida mediante sólidas y significativas relaciones o construir lazos invisibles de calidez, es el principal factor que promueve la resiliencia” (2014).

Es así que encontramos que dos pilares de la resiliencia son: primero, los vínculos que sostenemos con otras personas, y segundo, las historias que narramos de las experiencias vividas. De ellos depende la capacidad de reponernos después de una situación que resulta traumática. Una situación es traumática cuando sobrepasa los medios desde donde se puede afrontar lo vivido y es necesario entrar en un proceso donde nos transformamos para tomar acción.

Respecto de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que han vivido una situación de violencia intrafamiliar, en su entorno social, abandono, consumo de Psicoactivos o que viven constantemente el conflicto armado, requieren apoyo de otras personas y, principalmente, de su núcleo familiar en los casos que sea posible. Los vínculos que los rodean dan las bases desde donde ellos afrontan la vida. Tanto el afecto como la carencia de este moldean la identidad y los llevan a crear sus propias historias acerca del mundo y de su rol en él. Esto puede ocurrir en toda etapa de la vida, dado que la identidad siempre está cambiando. Sin embargo, en la infancia ocurre con más rapidez e intensidad, “La resiliencia es resultado de un proceso complejo, el efecto de una interacción entre la persona y su entorno, en particular, su entorno humano. Lo fundamental de esta interacción es la capacidad de estar con el otro o la otra” Cyrulnik cit. Barudy (2011). Así, estudios recientes han permitido reconocer y plantear que el vínculo afectivo es fundamental para promover la adquisición de recursos o habilidades para fomentar la construcción de la resiliencia. Una persona o una comunidad resiliente promueve recursos, valores y fortalezas para afrontar dificultades, retoma las situaciones e identifica posibilidades.

La resiliencia no es un atributo individual innato, es relacional. “Se requiere que aparezca alguien y ofrezca algún tipo de rescate emocional” Unicef, (2017), Parafraseando a Unicef, se trata de cualquier acto que le devuelva al niño, niña, adolescente o joven que sufre, una mirada de respeto, dignidad, que le permita percibirse como una persona valiosa y con capacidades.

Recursos Para Construir Procesos de Resiliencia

Narrar su propia historia permite a niñas, niños, adolescentes y jóvenes comprender su realidad y construirse a sí mismos. La memoria va a depender de lo que les haya emocionado; los detalles de lo vivido van a ser elegidos según las emociones que se les asocien. “Aprender a expresar de otro modo la vida emocional” es para Cyrulnik (2018) la estrategia de la resiliencia donde imágenes o palabras llevan a integrar los silencios de los que no se sabe cómo hablar.

Juegos que no estén relacionados directamente con la agresión les permitirá ganar confianza para hablar de lo vivido. La emoción con la que se dirijan los juegos permitirá que niñas, niños, adolescentes y jóvenes se apropien de lo vivido y además lo recuerden, es útil permitirles proponer desde lo que para ellos es importante, así como invitarles a narrar su historia de vida desde su lenguaje, centrándose en lo que les emociona.

Otra herramienta vital es la representación de lo vivido, actúa como una realidad que fortalece el presente. Cuando el niño, niña, adolescente y joven narra o representa. No crea la realidad tal cual era, se basa en su recuerdo y toma decisiones sobre qué elegir. Su imaginación le ayuda a completar los vacíos de su historia; en su historia, cada niño, niña, adolescente o joven puede integrar características opuestas a como se define y crear los personajes que necesite para abordarlas, Cyrulnik nos recuerda: “la desgracia no se puede reparar, pero sí la reparación de la desgracia” (2017). Podemos sufrir de la desgracia, pero también del recuerdo de ella, o podemos elaborarla en obras de arte, escribiendo y generando otras formas de entender lo vivido.

La Lúdica Como Instrumento Creativo Protector

Es aquí donde encontramos que lúdica es un apoyo de vital importancia en la construcción del ser en todas sus etapas de vida, para capitalizar este objetivo se postulan algunas teorías básicas para entender sobre la importancia de la lúdica, como herramienta de trabajo en los adolescentes, en primer término, González Carnero y Navarrete describen que:

El desarrollo humano no depende solamente de las condiciones biológicas, fisiológicas, psicológicas o de las condiciones sociales de vida y educación, ni de ambas a la vez, depende de cómo estas condiciones se integran, se configuran en cada etapa de la vida a partir de la forma en que el ser humano percibe desde su individualidad las exigencias sociales, por tanto, crear espacios, momentos, situaciones de carácter lúdico, puede favorecer significativamente su educación y en consecuencia su desarrollo. (2021)

Igualmente, Bonilla (1998) plantea que:

La lúdica se refiere a la necesidad del ser humano, de sentir, expresar, comunicar y producir emociones primarias (reír, gritar, llorar, gozar) emociones orientadas hacia la entretención, la diversión, el esparcimiento. Si se acepta esta definición se comprenderá que la lúdica posee una ilimitada cantidad de formas, medios o satisfactores, de los cuales el juego es tan solo uno de ellos.

Refuerza este análisis la importancia de este fenómeno individual y social sobre, la aplicación de esta herramienta.

Lo lúdico abarca lo juguetón, espontáneo del ser humano, lo lúdico está inserto en el ADN. El ser humano es un ser que se busca en la experiencia, pero no en cualquier experiencia, en una de felicidad, tranquilidad, serenidad, placidez en el camino. La lúdica es una sensación,

una actitud hacia la vida que atrae, seduce y convence en el sentido íntimo de querer hacerlo, de hacer parte de esto hasta olvidando tu propia individualidad. Posada, (2014)

González Carnero y Navarrete, en su análisis fijan que:

Puede constituir un acto lúdico escuchar música, por ejemplo. Pero, además, constituyen actos lúdicos leer y escribir poesía, hacer arte, literatura y ciencia, Para lo cual se necesita un pensamiento metafórico en el que la imagen, el símbolo, la experiencia y el conocimiento exigen un pensamiento elevado, capaz de reflexionar, analizar, conformar conceptos, experimentar.

Se puede observar palmariamente que lúdica es, por tanto, parte de procesos mucho más complejos que un simple acto de placer o jugar. (2021)

En este campo siempre se debe resaltar a uno de los grandes estudiosos de la psicología infantil como lo fue Vygotsky (1995), quien señaló que:

Este punto es crucial, ya que, si al niño se le implantan acciones lúdicas, se solidifican alternativas agradables dentro de su aprendizaje, desarrollarán herramientas que lo mantendrán ausente de llegar al consumo entre otros de los psicoactivos, la delincuencia o el abandono escolar.

Pero también se tiene que apuntar a los estudiantes de educación superior, en los que se encuentra una apreciable deserción académica, tanto en lo presencial como a distancia, al respecto, en su estudio sobre determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, exponen que:

El entorno universitario es un escenario que dispone de espacio, tiempo y grupos afines, donde además de formar personas en determinadas áreas puede trabajar conductas saludables e intervenir las no saludables a los que está expuesto este grupo poblacional a edades cada vez más

tempranas, como el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción, entre otros. Berrocal, et al, (2016)

estos mismos autores en el estudio citado concluyen:

Los resultados encontrados evidencian la necesidad de intervenir las circunstancias, forma y condiciones en que viven los estudiantes universitarios mediante el desarrollo de estrategias, actividades y proyectos que favorezcan la participación en actividades culturales y deportivas, fomentando la cultura de autocuidado y prevención del consumo de SPA. Berrocal, et al (2016)

Esto confirma que las diferentes etapas de la escolaridad en los adolescentes, siempre está acompañada de factores que inciden en su desarrollo, ya sea por su periodo de formación neurobiológica, la relación con su entorno, el estrés académico, familiar y social, que pueden afectar su salud mental, es por esto que como se ha planteado, la lúdica es una herramienta que aporta, en todos los niveles de aprendizaje un rol que permite trabajar en acciones preventivas, agregando que la juventud actual, es nativo – digital, Ardila (2016), argumenta que: “En los ambientes educativos, los videojuegos son empleados para construir una relación enseñanza-aprendizaje lúdica, caracterizada por el trabajo en equipo, el desarrollo de competencias comunicativas, el uso de la memoria y la toma de decisiones”. Por lo que es legítimo aseverar que la lúdica es válida y necesaria en todos los contextos de aprendizaje.

Continuando con la importancia de aplicar la lúdica dentro del mundo universitario, registran que:

El encuentro con la profesión, en los periodos de práctica de los estudiantes universitarios, deviene en fuente de motivación y de disfrute, ya que él o la estudiante experimenta el rol que cumplirá al graduarse, esto le hace sentirse cercano al cumplimiento de

sus objetivos, experimenta placer en el encuentro con la profesión y se consolidan aspectos psicológicos, que orientan la regulación del comportamiento en la dirección de lo socialmente deseado, en correspondencia con la carrera que se estudia. (Alonso, y Carnero,2019).

Para concluir sobre la importancia de aplicar la lúdica como un instrumento de acción personal y psicosocial, se destaca lo esbozado por (González et al,2021) “la lúdica es entonces aspecto medular de la vida humana, del entramado de relaciones sociales, todas las experiencias positivas están vinculadas con ella, por lo que resulta condición indispensable para el desarrollo humano”.

Fomento del Pensamiento Crítico Reflexivo

Se encuentra que el pensamiento crítico es una de las falencias encontradas en el aprendizaje de los estudiantes a todo nivel, que tiene como uno de sus fines, formar su autonomía de pensamiento y capacidad de resolver problemas, este es un determinante básico que se debe incentivar en los centros educativos, como:

Se prevé que el desarrollo de habilidades de pensador crítico implica una educación integral, que desarrolle sus competencias y su característica fundamental de ser, en el sentido de saber movilizar los conocimientos que se poseen en las diferentes y cambiantes situaciones que se presentan en la práctica. Aznar, et al, (2011)

Al respecto se definen, otros aspectos importantes sobre la importancia en la formación del pensamiento crítico que destaca:

El pensamiento crítico depende de dos factores principales: una serie de habilidades cognitivas y las disposiciones afectivas. Lo cognitivo implica aplicar destrezas básicas del pensamiento, como la interpretación, el análisis, la evaluación, la inferencia, la explicación y la autorregulación, en un proceso activo de pensamiento que permite llegar a conclusiones de un orden superior. Las disposiciones afectivas se refieren a la actitud personal; hace falta también querer pensar. Vélez, (2011)

Se observa que el desarrollo del pensamiento crítico, fortalece sustancialmente el carácter y el conocimiento para los adolescentes, en el sentido de tener como una de sus fortalezas significativas, habilidades cognitivas, para rechazar el entorno del consumo de psicoactivos.

La Psicología como Motor de Prevención

Para abordar esta temática, se debe insistir que el problema del consumo de drogas, no es un campo exclusivo de la Psicología, es transdisciplinar, por tanto, se debe encontrar desde lo biopsicosocial; es por esto que se debe destacar el papel que juega la psicología, para realizar un proceso efectivo en los programas de prevención del consumo de psicoactivos, para esto debemos enfocarnos, primariamente en una definición práctica de que es la psicología, Becoña Iglesias (2007), plantea que: “la psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano, para comprender sus actos y conducta observable, sus procesos mentales cogniciones, sensaciones, pensamientos, memoria, motivación y todos aquellos procesos que permiten explicar la conducta en contextos concretos”. Continua, agregando este autor en su análisis:

Por ello, se centra en lo observable (conducta) y en los procesos mediadores(mentales) pero sin dejar de considerar los procesos sociales (cultura, socialización, sistema social) y biológicos (genéticos, perinatales, postnatales, enfermedades) siempre que estos últimos permitan explicar el comportamiento humano. Becoña Iglesias, (2007)

En el caso puntual del rol del psicólogo o la psicóloga en la prevención y tratamiento de las adicciones, se plantea que:

Son dos las principales causas por las que los psicólogos se han insertado con fuerza en el campo de las adicciones. La primera es que la mayoría de los modelos explicativos del consumo de drogas son de tipo psicológico y la segunda es que, a pesar del auge de los tratamientos farmacológicos en los últimos años, la intervención psicoterapéutica es la que posee mayor relevancia en el trabajo asistencial con adictos. Tal vez sea por estas razones que la mayoría de los equipos interdisciplinarios dedicados a la intervención y prevención en adicciones son coordinados o dirigidos por psicólogos. González, et al, (2013)

estos mismos autores señalan;

la APA (The American Psychiatry Association), agrupó a los profesionales comprometidos con la investigación, prevención y atención a personas adictas, y que se estableciera en España un perfil profesional específico (Psicólogo de las Drogodependencias), con este propósito, responde a que la complejidad de esta problemática requiere de competencias particulares. Pero EE.UU. y España no son los únicos países donde se han establecido espacios en los que confluyen psicólogos interesados en las conductas adictivas. Colombia, Reino Unido, Suecia y Cuba son algunos de los países donde se desarrollan tales espacios. González, et al, (2013)

Hay que tener presente que, según la bibliografía estudiada, en la actualidad, cerca de la mitad de la población mundial está directa o indirectamente implicada en las consecuencias de las adicciones; estos autores, señalan en su estudio:

La alta prevalencia e incidencia de este problema de salud, demanda que los estudiantes de Psicología y otras disciplinas afines, estén preparados profesionalmente para enfrentarlo. Por este motivo, y por el hecho de que las adicciones son fundamentalmente un trastorno conductual, es correcto considerarlas como uno de los principales problemas profesionales que se manifiestan en el objeto de la psicología. González – Fabelo – Naranjo (2013)

Se referencia por el autor, que frente al que hacer de la Psicología define:

De todo lo dicho es claro que los psicólogos y psicólogas tenemos mucho trabajo por hacer en el tema de las drogodependencias y otras adicciones, tanto en los aspectos preventivos como en los de tratamiento. La psicología conoce bien lo que es una adicción, tiene una completa explicación psicológica para la misma y programas preventivos adecuados para que las personas no comiencen a consumir drogas. La evaluación de los mismos y su adecuada implantación,

permitiría una mejor prevención del consumo de drogas en nuestros niños, adolescentes y jóvenes”. Becoña Iglesias (2007)

Por lo tanto, la formación de psicólogos (as) en el área de la prevención de adicciones y su tratamiento, para quienes han llegado a la dependencia, es valioso, como lo señalan, González, Fabelo, et al. (2013), quienes afirman, sobre la importancia de los centros universitarios, para extender la formación de los Psicólogos(as) profesionalmente, en el área de la Drogodependencia, para desarrollar sus capacidades junto con otras profesiones, para atender la población consumidora de spa, la cual se propaga rápidamente, sobre todo en la población adolescente.

Decía Calviño (2005), que "un buen psicólogo, una verdadera Psicología no puede olvidar nunca la realidad en que viven millones de seres humanos y tiene que ponerse al servicio de los proyectos de cambio y modificación".

Conclusiones

A través de este estudio bibliográfico, y contrastada la documentación seleccionada, se encontró coincidencia, que el consumo de psicoactivos, es histórico dentro de la evolución de la humanidad; siendo hoy en día un problema de salud pública, declarado por Naciones Unidas, presentándose cada vez a más a temprana edad, ocasionando graves afectaciones biopsicosociales, a la persona, citando, trastornos de consumo, y otros trastornos psiquiátricos, además de severos daños neurocognitivos, que afectan gravemente el aprendizaje, que pueden llegar hasta la discapacidad del consumidor, así como deterioros psicosociales que afectan sus relaciones sociales, capacidad de resolver conflictos, abandono escolar, etc. También demuestran los hechos estudiados, que la política de la represión al consumo, no ha dado resultado, y que el mejor instrumento probado es la prevención, identificando estrategias para la detección temprana, orientación y referencia a tratamiento integral, teniendo como ejes el entorno, familiar, comunitario, centros de educación, con una orientación psicosocial especializada a largo plazo.

El estado debe ser el promotor y actor esencial que permita intervenir la drogodependencia, a través de una política pública sólida, con inversión en los presupuestos nacionales y locales, fortaleciendo una participación multidisciplinar de todos los actores especializados en prevenir el consumo de psicoactivos en los y las adolescentes.

Dentro de las razones de este está monografía, se cumplió el objetivo buscado, en primer término, los autores estudiados, señalan expresamente las razones por las cuales, los y las adolescentes, encuentran los motivos por las cuales se deciden por el consumo de psicoactivos, identificando los factores que en su entorno son determinantes, señalando igualmente los instrumentos necesarios, para establecer programas preventivos en los entornos donde el adolescente pertenece.

Sin embargo se deben señalar algunas zonas grises, que se encontraron y no establecen una alternativa real de construcción de proyecto de vida a los adolescentes, dentro de ellas, cuáles son las herramientas psicosociales, que se deben implementar, cuando los y las adolescentes carecen de hogar, o está compuesto por padres consumidores, al igual que hogares disfuncionales, o adolescentes que ya se encuentren en habitabilidad de calle, ya que si bien se mencionan, no se encuentran propuestas claras, y el estado a pesar de contar en la literatura, traducida en leyes y decretos, en la práctica, están alejados de ser solucionados; otro aspecto relevante es lo relacionado con las recomendaciones que como lo señalan, González Fabelo, et al. Quienes afirman, sobre la importancia de que “los centros universitarios atiendan la formación de los psicólogos(as) profesionalmente, en el área de la Drogodependencia”, siendo necesario para cuando las universidades envíen a sus practicantes a este tipo de centros de rehabilitación de adictos, o prevención en las comunidades y centros escolares, posean información mínima sobre su quehacer en este complejo campo de la salud mental de los adictos.

La razón de este estudio bibliográfico documental, está pensado en las y los profesionales, o personas interesadas en conocer lo que es el mundo de las adicciones a los Psicoactivos, por lo cual esta monografía, se hilo, desde la historia del uso ancestral de estos, los factores que tientan al adolescente a su uso, los daños físicos y neurocognitivos, hasta llegar a los instrumentos de prevención, más eficaces aplicados en la actualidad, y el rol que juega la psicología y el Psicólogo/Psicóloga.

Recomendaciones

En la bibliografía encontrada los autores, no abordan de fondo las alternativas, que genera la problemática del abandono de los hogares de los consumidores, o cuando se ha desplazado por factores de violencia en su territorio y se inicia en el consumo de spa.

La UNAD, debería, ahondar en los estudiantes de Psicología, el tema del consumo de SPA, y como incluirlo en el programa académico, ya que, en el periodo de prácticas, se nos envía en algunas ocasiones a fundaciones donde recuperan adictos, o colegios donde se encuentran estudiantes con esta problemática, y la formación Psicosocial que inculca la Universidad, es importante para desarrollarla con familias, comunidad y centros educativos.

El estado y el mundo académico, deberían introducir una cátedra de prevención, sobre consumo de psicoactivos, en colegios y universidades, asumida por psicólogos preparados para el tema, lo que le ahorraría recursos, familias afectadas y vidas que se pierden por esas adicciones, teniendo en cuenta que cada día, salen al mercado de las drogas ilícitas, nuevos fármacos más adictivos y letales.

Referencias Bibliográficas

ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas (2016).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.

Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. (Psiquiatría, 2013)

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Barbosa González, A., Segura López, CA, Garzón Muñoz, D., & Parra Bustos, C. (2014).

Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32 (1), 53-69.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79929780005>

Bausela Herreras, E. (2014). Funciones ejecutivas: nociones del desarrollo desde una perspectiva neuropsicológica. *Acción Psicológica*, 11(1), 21-34. (Bausela Herreras, 2014)

<https://dx.doi.org/10.5944/ap.1.1>

Becoña Iglesias, E., (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28 (1),11-20. ISSN: 0214-7823.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828103> (Becoña Iglesias, 2007)

Benavides Mora, V. K., Ayala Ibarra, K. M., & Coral Riascos, N. (2023). Programas de

prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos

escolares: una revisión sistemática. *Diversitas*, 19(2), 67–84.

<https://doi.org/10.15332/22563067.9370> (Benavides Mora, 2023)

Berrocal Narváez, Neila Esther; Ocampo Rivero, Mónica y Herrera Guerra, Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016.

(Montevideo) [online]. 2018, vol.7, n.2, pp.12-35. ISSN 1688-8375.

<https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>

Bosque, Jesús del, Fuentes Mairena, Alba, Bruno Díaz, David, Espínola, Mariana, González

García, Noé, Loredó Abdalá, Arturo, Medina-Mora, Ma. Elena, Nanni Alvarado,

Ricardo, Natera, Guillermina, Prospero García, Oscar, Sánchez Huesca, Ricardo,

Sansores, Raúl, Real, Tania, Zinser, Juan, & Vázquez, Lucía. (2014). La cocaína:

consumo y consecuencias. *Salud mental*, 37(5), 381-389.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252014000500004
&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252014000500004&lng=es&tlng=es)

Castro-Martínez, Guadalupe, Marín-Navarrete, Rodrigo, Gómez-Romero, Pedro, Fuente-Martín,

Ana de la, & Gómez-Martínez, Rodrigo. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2), 264-277.

<https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>

Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma.

Barcelona: Gedisa, (2), 125-157.

Delgado, S., Mosquera, N., Herrera, J., Espín, P., & Peraza de Aparicio, C. X. (2021). Daños

neuroológicos en adolescentes por consumo de cocaína. *RECIMUNDO*, 5(1 (Suple), 125-

130. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(Suple1\).oct.2021.125-130](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.125-130)

Díaz-Alzate, MV, & Mejía-Zapata, SI (2018). Desarrollo de habilidades para la vida en la

prevención del consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque crítico al modelo

existente. 18 (1), 204-211. <https://doi.org/10.21500/16578031.3450>

Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población Escolares 2022

<https://www.mineducacion.gov.co/>

Gabantxo, K., & Jauraritz, E. (2001). Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. Cuadernos de Ciencia de la Salud, 4, 139-

158. <https://core.ac.uk/download/pdf/11502732.pdf> Guevara R., H. (2016)

García del Castillo Rodríguez, José A., (2003),

Familia y drogas: aspectos psicosociales. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, vol. XIII, núm.1, pp.143-163 ISSN: 1405-3543.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65413105>

Gómez Rodríguez, D., Gutiérrez Herrera, M., Londoño, S. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. Psychologia, Avances de la disciplina, 7 (1), pp. 45-51. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a05.pdf>

(González Domínguez, 2021; González Domínguez, 2021)González Domínguez, Nancy

Yolanda, Carnero Sánchez, Maikel, & Navarrete Pita, Yulexy. (2021). Lúdica y situación social del desarrollo. Una nueva mirada a la educación superior. Revista Universidad y Sociedad, 13(3), 29-37. Epub 02 de junio de 2021.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000300029&lng=es&tlng=es.

González López, Alejandro David, Fabelo Roch, Justo Reinaldo, & Naranjo Fundora,

William. (2013). Competencias para la intervención en adicciones, una necesidad en la formación de psicólogos. 5(2), 212-223.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000200019&lng=es&tlng=es.

González, Valdéz, Van Varneveld,(2013) Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/557>

Gutiérrez Santiago (2021). Pensamiento crítico, Internet y redes sociales. Una propuesta de intervención en adolescentes.

[https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49342/TFG-](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49342/TFG-G5075.pdf;jsessionid=7D612F19C15C06576F2240FB336C1F19?sequence=1)

[G5075.pdf;jsessionid=7D612F19C15C06576F2240FB336C1F19?sequence=1](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49342/TFG-G5075.pdf;jsessionid=7D612F19C15C06576F2240FB336C1F19?sequence=1)

Guzmán-Carrillo, KY, González-Verduzco, BS y Rivera-Heredia, ME (2015). Recursos psicológicos y percepción de la migración en menores con familiares migrantes. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13 (2),701-714. ISSN: 1692-715X.: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77340728011>

Jesús A. Ortega Bolaños Ensayo • Rev. salud pública 20 (5) Sep-Oct 2018 Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n5/649-654/>

José P. Espada, Xavier Méndez, Kenneth W. Griffin y Gilbert J. Botvin (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del Psicólogo, (84).

<http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>.

Klimenko, O., Plaza Guzmán, D., Bello Cardales, C., García González, J., Sánchez Espitia, N. (2018). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes.

Revista Psicoespacios, 12(20):144-172. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

Méndez Míguez A (2018). Terapia Ocupacional, cultura y salud mental: una revisión

bibliográfica. Universidad de da Coruña. Disponible en:

[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17189/M%C3%A9ndezM%C3%](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17189/M%C3%A9ndezM%C3%ADguez_Angela_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

[ADguez_Angela_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17189/M%C3%A9ndezM%C3%ADguez_Angela_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Naciones Unidas El Informe Mundial sobre las Drogas (2023)

<https://www.unodc.org/lpomex/noticias/septiembre-2023/unodc-presenta-el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-en-la-camara-de-diputados.html>

National human genome research institute (2025)

<https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Genetics>

Navarro, C. (2016). El estudio de las políticas públicas. Revista Jurídica Universidad Autónoma

De Madrid, (17). [revistas.uam.es/revistajuridica/article/view/6100](http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=375749517012)

<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=375749517012>

Observatorio de Drogas de Colombia (2016), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias

Psicoactivas - Colombia

https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

ODC Observatorio de Drogas de Colombia (2014). Estudio Nacional de consumo de sustancias

psicoactivas en Colombia, 2013. Gobierno Nacional de la República de Colombia.

https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Ortegón Machado, D. S. (2014). Acerca de la imposibilidad de la prevención del consumo y

abuso de sustancias psicoactivas. ¿Una invitación a la discusión en las Ciencias Sociales?

Revista Colombiana De Ciencias Sociales, 5(2), 390

<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/1267>

Pediatría Atención Primaria, 16(62), 125-134.

<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n62/original3.pdf> (Cyrulnik, 2003)

Peiro, Pece, Candelas (2019), Redes familiares para la prevención.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/47570/Oliver%202019%200Redes%20familiares%20para%20la%20prevencion.pdf?sequence=1>

Pérez-Palacio, AC, Cadena-Villacrés, L.Á., Gómez-Cardona, °., Moreno, IS, & Vallejo-Quintero, Á.M. (2021). Consumo de SPA y sus efectos en la flexibilidad cognitiva en adolescentes: un estudio de revisión. Revista Innovación y Desarrollo Sostenible.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Consumo-de-SPA-y-sus-efectos-en-la-flexibilidad-en-P%C3%A9rez-Palacio-Cadena-villacr%C3%A9s/01437444869e354fe619d820fb8ae45bc7a20f03>

Salgado FY, Oropesa RP, Olivares FLA. (2019) Prevención del consumo de sustancias adictivas en adolescentes: una mirada desde la Terapia Ocupacional. MediSan. 2019;23(02):372-379. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds192o.pdf>

Rodríguez Prada, C., Barrios Peralta, E. R., Oviedo Lugo, G., & Castellanos Garzón, R. G. (2022). Consumo de basuco: aspectos relevantes para su tratamiento. Universitas Medica, 63(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-1.basu> (Rodríguez Prada, 2022)

Santander, O. A. E. (2018). Consumo de drogas en adolescentes: Elementos de reflexión conceptual. Educación y Desarrollo Social, 12(2), 15-31.

<https://doi.org/10.18359/reds.4357>

Silva, Darine Marie Rodrigues da, Costa, Diogo Timóteo, Rocha, Grizelle Sandrine de Araújo, Brandão Neto, Waldemar, Veríssimo, Ana Virgínia Rodrigues, & Aquino, Jael Maria de. (2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index* 30(1-2), 24-28. Epub 25 de abril de 2022.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100007&lng=es&tlng=es

Soriano Sánchez, J. G. & Sastre-Riba, S. (2022). Predictores asociados al consumo de tabaco en adolescentes: una revisión sistemática (Predictors associated with adolescent smoking: a systematic review). *Retos*, 46, 1065–1074. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.93114>

Terapia Ocupacional. (2018). <http://www.terapiadelamano.com/terapia-ocupacional-que-es/>

UNICEF (2017) Manual de actividades que propicien resiliencia 2017

<http://www.unicef.org/mexico/media/1276/file/VCEManualDeResilienciaOrtunio>
Formato Documento Electrónico(APA)

Vázquez Fernández, M.E., Muñoz Moreno, M.F., Fierro Urturi, A., Alfaro González, M., Rodríguez Carbajo, M.L., & Rodríguez Molinero, L.. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Pediatría Atención Primaria*, 16(62), 125-134. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000300005>