

Adicción en la infancia y adolescencia: abordaje desde la psicología clínica

Rosalía Cubillos Pardo

Leidy Lorena Quintero Gutierrez

Asesor

Fanny Diaz Vargas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2026

Fanny Diaz Vargas

Jurado

Jurado

Dedicatoria

"El amor es luz, dado que ilumina a quien la da y la recibe. El amor es Dios y Dios es amor"

- Albert Einstein.

Dedicamos este trabajo, primeramente, a Dios, a nuestras familias y a todas aquellas personas que día a día afrontan las duras consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas y que con esfuerzo, fe y esperanza buscan de una manera positiva reconstruir sus vidas, sin importar la indiferencia, la apatía, el rechazo y la soledad.

También, dedicamos esta monografía a los profesionales de la salud, la educación y a la intervención social que trabajan hombro a hombro en la prevención y atención de esta problemática tejiendo y coayudando en la construcción de una juventud más consciente y saludable.

Agradecimientos

Agradecemos profundamente a Dios que nos dio entendimiento, conocimiento y sabiduría para poder realizar esta actividad.

Extendemos un fuerte abrazo de gratitud, a nuestros docentes y asesores, por su orientación, su guía, sus valiosos aportes, constantes consejos y por su compromiso demostrado durante todo el desarrollo de este trabajo de investigación.

Nuestro agradecimiento a las personas que en su momento quisieron compartir historias de vida con nosotras acompañadas de experiencias, y reflexiones que ayudaron a enriquecer este trabajo.

Finalmente, a nuestra familia, por su apoyo constante e incondicional, por su comprensión y motivación permanente en cada etapa de este maravilloso proceso.

Resumen

La adicción en la infancia y adolescencia es una problemática creciente que afecta el desarrollo integral de niñas, niños y jóvenes, generando consecuencias a nivel psicológico, social y familiar. Esta monografía busca analizar la adicción en estas etapas evolutivas desde el enfoque de la psicología clínica, destacando su carácter multifactorial y la necesidad de abordajes integrales. Se examinan los principales factores de riesgo y protección, así como los modelos teóricos relevantes para comprender este fenómeno. Además, se identifican estrategias de intervención clínica efectivas, con énfasis en la prevención y en el fortalecimiento de redes de apoyo. El análisis se enmarca en la línea de investigación “Intersubjetividades, contexto y desarrollo”, lo que permite una mirada crítica y contextualizada de la adicción como construcción social e intersubjetiva. A través de una revisión teórica, se pretende generar insumos para la práctica clínica y psicosocial que favorezcan la detección temprana, la intervención oportuna y la promoción del desarrollo saludable de la población infantojuvenil.

Palabras clave: Adicción, infancia, adolescencia, psicología clínica, consumo de sustancias, intervención psicológica, prevención.

Tabla de Contenido

Introducción	9
Descripción del Problema	11
Planteamiento del Problema	14
Sistematización del Problema	16
Justificación	18
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Marco de Referencia	20
Marco Normativo y Políticas Públicas	31
Modelos de Prevención	33
Pensamiento Evolutivo	40
Pensamiento Evolutivo desde lo Legal	42
Transición Normativa hacia la Protección Integral	44
Metodología	50
Método	52
Tipo de Estudio	52
Recolección de la Información	52
Técnica de Análisis	52
Recolección de Datos	53
Resultados	56
Primer Resultado: Factores Psicosociales y Emocionales Asociados a la Adicción	56

Segundo Resultado: Enfoques Clínicos	
Tercer Resultado: Estrategias de Intervención.....	
Conclusiones.....	59
Recomendaciones	64
Referencias Bibliográficas	68

Lista de Tablas

<i>Tabla 1 Niveles del Programa “Para Vivir sin Adicciones”</i>	39
<i>Tabla 2 Políticas Públicas</i>	57
<i>Tabla 3 Modelos de Prevención del Consumo en Colombia</i>	58

Introducción

La adicción en la infancia, adolescencia y menores de 24 años se ha convertido en un desafío de creciente relevancia que compromete el desarrollo integral de niñas, niños y jóvenes, generando impactos psicológicos, sociales y familiares significativos. Los trastornos por consumo de sustancias, así como otros trastornos mentales, son comunes y a menudo persistentes, y muchos emergen en la vida temprana; sin embargo, se ha dado menor atención a estos padecimientos en niños y adolescentes en comparación con los adultos, aunque éstos son la principal causa de discapacidad en adolescentes.

De manera que el consumo de sustancias en los adolescentes y jóvenes menores de 24 años de edad representa un problema de salud pública de gran importancia en todo el mundo; distintos organismos públicos y privados han invertido esfuerzos para estudiar este creciente fenómeno de salud; asimismo, la bibliografía científica reporta asociaciones entre el consumo nocivo de sustancias de abuso y otros problemas biopsicosociales.

Enmarcada en la línea de investigación “Intersubjetividades, contexto y desarrollo”, esta monografía propone explorar la adicción en edades tempranas como una construcción relacional, en la cual los vínculos, el entorno socio-cultural y las dinámicas familiares desempeñan un papel decisivo. A través de un método de enfoque crítico, fundamentado en la revisión de la literatura y la teoría, se examinan los principales factores de riesgo y protección, se revisan los modelos teóricos clave —como los enfoques biopsicosociales, de aprendizaje social, del apego y sistémico

De esta manera, la presente investigación tiene como propósito generar insumos relevantes para la práctica clínica y psicosocial, orientados a originar un progreso sano y

resiliente en la población infantojuvenil, desde una mirada amplia, sensible al contexto y fundamentada en la evidencia.

Descripción del Problema

La adicción en la infancia y adolescencia es una preocupación creciente en salud pública, dadas sus consecuencias profundas y persistentes. En Estados Unidos, cerca de 10 millones de adolescentes entre 12 y 25 años cumplieron con las normas para un trastorno por consumo de sustancias en 2020, y la mayoría no recibió tratamiento adecuado. La mayoría de los adultos con esta condición comenzó a consumir en la adolescencia (American Psychiatric Association, 2022). Estos jóvenes experimentan dificultades académicas, relaciones deterioradas y riesgos elevados de violencia, infecciones y conductas suicidas PMC.

La adicción en la infancia y adolescencia es una preocupación en aumento para la salud pública, dadas sus consecuencias profundas y persistentes. En Estados Unidos, cerca de 10 millones de adolescentes entre 12 y 25 años cumplieron con los criterios para un trastorno por consumo de sustancias en 2020, y la mayoría no recibió una atención adecuada. En general los adultos con esta condición comenzaron a consumir en la adolescencia (Lundahl, 2020). Estos jóvenes experimentan dificultades académicas, relaciones deterioradas y riesgos elevados de violencia, infecciones y conductas suicidas.

En América Latina el panorama también es motivo de alarma. Por ejemplo:

En Colombia se reportó que la edad en la que se inicia el consumo de sustancias psicoactivas en población escolar es de 13,7 años (MinJusticia, 2024).

En un estudio sobre consumo de sustancias en adolescentes en México se encontró que, en escuelas de educación secundaria, hasta un 46 % de los estudiantes había consumido sustancias de abuso, y al menos un 12 % cumplía criterios de dependencia (Tena, Castro, & Marín, 2018).

Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para América Latina y el Caribe, al menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres desarrollan un problema de consumo de drogas en algún momento de su vida (OPS, 2021).

Estas cifras reflejan que la adicción en edades tempranas no es un fenómeno aislado ni exclusivo de contextos determinados, en cambio nos lleva a una mirada regional, integrada y vulnerable al entorno socio-familiar y cultural.

Este trabajo se propone, desde la perspectiva de la psicología clínica, profundizar en los factores de riesgo y protección que operan en la infancia y adolescencia, revisar los modelos teóricos que ayudan a comprender este fenómeno y presentar estrategias de intervención clínica y psicosocial que favorezcan la detección temprana, la intervención oportuna y el fortalecimiento de redes de apoyo. Enmarcada en la línea de investigación “Intersubjetividades, contexto y desarrollo”, se pretende así aportar insumos relevantes para la práctica clínica y psicosocial orientados a propiciar un desarrollo saludable y resiliente en la población infanto-juvenil.

Las características del desarrollo cerebral durante la adolescencia muestran la fragilidad: mientras el sistema límbico (emociones y recompensa) madura más rápido, el control ejecutivo aún no está plenamente desarrollado (Mas, 2018). Esto favorece la búsqueda de gratificación inmediata y dificulta el autocontrol, lo que incrementa la propensión al consumo PMC (INSM, 2021).

Diversos factores psicobiológicos y psicosociales contribuyen al riesgo de desarrollar adicciones. Las experiencias adversas en la infancia, tales como abuso, abandono o trauma emocional, aumentan significativamente las probabilidades de consumo de sustancias adictivas en la adolescencia y la adultez. Según el análisis de la evidencia realizado por Rojas y Otros.

(2021), existe una estrecha relación entre las vivencias traumáticas durante la infancia y el posterior uso de drogas en las etapas tempranas y maduras de la vida.

El estudio realizado a partir de una revisión sistemática de publicaciones científicas muestra que las experiencias adversas en la infancia están fuertemente asociadas con el consumo y abuso de sustancias durante la adolescencia y la adultez. En particular, este patrón se presenta con mayor frecuencia en hombres, siendo las sustancias más consumidas alcohol, tabaco, cannabis y fármacos no recetados, mientras que en menor medida se encuentran el consumo de opioides, cocaína y anfetaminas. Este consumo se explica en gran parte por el rol de las sustancias como barrera química que ayuda a los individuos a distanciarse del dolor emocional derivado de los recuerdos de las experiencias traumáticas y la carga psíquica asociada (Rojas, Polanco, & Caycho, 2021).

El consumo de sustancias en edades tempranas no solo afecta el bienestar individual, sino que tiene repercusiones negativas en la salud mental, el desarrollo cognitivo y las oportunidades de vida. Esto impone una urgente necesidad de abordaje desde la psicología clínica, considerando el contexto social, las relaciones familiares y los factores intersubjetivos que configuran la experiencia de cada niño o adolescente.

Planteamiento del Problema

La adicción en edades tempranas es un fenómeno que ha adquirido visibilidad en los últimos años debido al incremento de casos de consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas entre niños y adolescentes (Mayo Clinic, 2023). Estos comportamientos generan múltiples consecuencias negativas en la salud física, emocional y social, afectando el rendimiento escolar, las relaciones familiares y el proyecto de vida de quienes los presentan.

La adolescencia es un periodo crítico donde convergen múltiples cambios biológicos, emocionales y sociales, lo que puede aumentar la propensión a experimentar con sustancias o desarrollar dependencias (Viejo & Ortega, 2015). De igual forma, algunos niños en contextos de vulnerabilidad social y familiar también pueden adoptar comportamientos adictivos como mecanismos de defensa frente a situaciones de maltrato, abandono o negligencia.

Pese a los avances en la investigación, en muchos casos la atención clínica no se realiza de manera oportuna, y los tratamientos disponibles no siempre se ajustan a las características particulares de la infancia y adolescencia (OPS, 2018). A esto se suma que las políticas públicas y programas preventivos suelen centrarse en etapas tardías del problema, cuando el daño ya está instaurado.

Por lo tanto, surge la necesidad de estudiar este fenómeno desde la psicología clínica, teniendo en cuenta el contexto sociocultural, la intersubjetividad del menor, y los vínculos que configuran su experiencia.

En este sentido, la presente monografía pretende responder a la pregunta:
¿Cómo puede la psicología clínica abordar la adicción en la infancia y adolescencia,
considerando los factores psicosociales y contextuales que la configuran?

Sistematización del Problema

La adicción en la infancia y adolescencia se configura como una problemática compleja y multifactorial que involucra dimensiones biológicas, psicológicas y sociales (Tena, Castro, & Marín, 2018). Su incremento en los últimos años refleja una realidad preocupante: niños y adolescentes están iniciando el consumo de sustancias psicoactivas a edades cada vez más tempranas, lo que repercute negativamente en su desarrollo integral, sus vínculos familiares y su desempeño escolar (Terán, 2022).

De acuerdo con un estudio elaborado por Palacios (2019), la adolescencia representa un periodo de alta vulnerabilidad debido a la inmadurez del sistema prefrontal, encargado del autocontrol y la toma de decisiones, frente a la mayor activación del sistema límbico, relacionado con la búsqueda de placer y recompensa inmediata. Esta combinación neuropsicológica explica la tendencia a la impulsividad y la exploración de conductas de riesgo, entre ellas el consumo de drogas, alcohol y otras sustancias (Kozak & Lucatch, 2020).

Además, las experiencias adversas en la infancia, como el abuso, el abandono o la negligencia, se consolidan como factores determinantes en la aparición de comportamientos adictivos. A esto se suman condiciones emocionales como la depresión, la ansiedad, el TDAH y la baja autoestima, las cuales potencian la vulnerabilidad psicológica (Rojas, Reyes, Tapia, & Sánchez, 2020). Desde una perspectiva social, el aislamiento, la falta de redes de apoyo y las dinámicas familiares disfuncionales también se asocian con un mayor riesgo de adicción.

Pese a la magnitud del problema, los sistemas de atención psicológica y sanitaria aún presentan limitaciones para abordar de manera temprana y efectiva estos casos. La mayoría de los programas se centran en la fase de consumo problemático, dejando de lado las etapas preventivas y los factores protectores. Esta brecha institucional dificulta la detección oportuna y

la atención integral de los menores en riesgo, lo que agrava las consecuencias personales y sociales del consumo (Kozak & Lucatch, 2020).

En este sentido, la psicología clínica desempeña un papel fundamental al ofrecer una comprensión integral del fenómeno adictivo, que trasciende el diagnóstico y permite analizar los significados subjetivos que los niños y adolescentes atribuyen a su conducta (Gutiérrez & Blanco, 2018). La intervención clínica, desde un enfoque contextual e intersubjetivo, debe orientarse no solo a la reducción del consumo, sino también a la reconstrucción del proyecto vital, el fortalecimiento de los vínculos familiares y la promoción de la salud mental (MinSalud, 2024).

De esta manera, sistematizar el problema permite comprender que la adicción en edades tempranas no es solo una cuestión individual, sino un fenómeno social y relacional que requiere intervenciones interdisciplinarias, políticas públicas sensibles al desarrollo infantil y estrategias de prevención sostenibles. La atención psicológica oportuna y adaptada al contexto constituye una herramienta clave para mitigar sus efectos y promover entornos saludables para el desarrollo de los niños y adolescentes (ISSUP, 2019).

Justificación

El presente trabajo se justifica por la creciente preocupación en torno al aumento de adicciones en la infancia y adolescencia, y la necesidad de contar con un enfoque clínico integral que permita su adecuada comprensión e intervención. Esta problemática no solo afecta al individuo, sino que impacta a su entorno familiar, escolar y social, comprometiendo el bienestar general y el desarrollo saludable.

La psicología clínica, como disciplina enfocada en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, tiene un papel clave en el abordaje de las adicciones. Sin embargo, aún existen vacíos en la articulación de modelos clínicos con estrategias psicosociales de intervención, especialmente cuando se trata de población en desarrollo.

Desde la línea de investigación “Intersubjetividades, contexto y desarrollo”, se propone una mirada amplia, que considera no solo al sujeto como centro del análisis, sino también las relaciones que lo constituyen, su historia personal y las condiciones estructurales que lo rodean. Así, se busca evitar enfoques reduccionistas y promover intervenciones sensibles al contexto.

Este trabajo contribuirá a la formación académica y profesional, fortaleciendo competencias en la comprensión de dinámicas clínicas complejas, la lectura contextualizada de los síntomas y la intervención ética. Asimismo, puede aportar insumos teóricos y prácticos para profesionales en ejercicio, instituciones educativas y programas de salud mental.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el abordaje clínico de las adicciones en la infancia y adolescencia desde la psicología clínica, considerando los factores intersubjetivos, contextuales y del desarrollo.

Objetivos Específicos

Identificar los principales factores de riesgo y protección asociados a las adicciones en niños y adolescentes.

Analizar los modelos teóricos de la psicología clínica que permiten comprender el fenómeno adictivo en población infantojuvenil.

Describir estrategias clínicas efectivas para la intervención en casos de adicción infantil y adolescente.

Proponer orientaciones para la prevención del consumo problemático en entornos familiares, escolares y comunitarios.

Marco de Referencia

La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente que implica la dependencia de una sustancia o comportamiento, manifestándose en la necesidad compulsiva de consumir o realizar actividades a pesar de las consecuencias negativas. En el contexto de la infancia y adolescencia, la adicción está influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan en un proceso complejo (American Psychiatric Association, 2022). Este concepto es esencial en la monografía, ya que permite enmarcar el fenómeno de la adicción en las etapas tempranas de la vida, proporcionando una base para comprender cómo se desarrolla y cuáles son sus principales riesgos y consecuencias.

El desarrollo infantil y adolescente se refiere a los cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales que ocurren a lo largo de la infancia y la adolescencia. Esta etapa es crucial en la formación de la identidad y la capacidad de tomar decisiones (Erikson, 1968). El estudio de este concepto en la monografía es fundamental para comprender cómo los factores de riesgo, como las experiencias adversas o la falta de apoyo social, pueden afectar negativamente el proceso de desarrollo y predisponer a los jóvenes a la adicción.

En cuanto al modelo biopsicosocial sostiene que la adicción no es solo una cuestión de comportamiento o consumo, sino un fenómeno multidimensional que involucra factores biológicos (genéticos y neuroquímicos), psicológicos (emocionales y cognitivos) y sociales (familia, pares y contexto cultural) (Engel, 1977). Este modelo es crucial en la monografía, ya que ofrece una explicación amplia y contextualizada de la adicción en la infancia y adolescencia, permitiendo abordar el fenómeno desde diversas perspectivas y resaltar la importancia de un enfoque integral en la prevención y tratamiento.

También encontramos los factores de riesgo son características o condiciones que aumentan la probabilidad de que un individuo desarrolle conductas adictivas, como el abuso infantil, el trauma, la baja autoestima y la falta de apoyo social. Los factores de protección, por el contrario, son aquellos que reducen la vulnerabilidad a la adicción, como el apoyo familiar, las relaciones interpersonales positivas y el acceso a recursos educativos (Rojas et al., 2021). Este concepto es clave en la monografía, ya que permite identificar los elementos que pueden ser trabajados en intervenciones para reducir los riesgos y fortalecer los factores protectores en los jóvenes.

La intervención psicosocial hace referencia a las estrategias y programas diseñados para tratar problemas emocionales, conductuales o sociales a través de un enfoque que considera el contexto familiar, escolar y comunitario. En el tratamiento de la adicción, las intervenciones psicosociales incluyen terapia cognitivo-conductual, terapia familiar y programas de prevención escolar (Beck, 2011). Este concepto es relevante en la monografía, ya que destaca la importancia de integrar la intervención psicológica y social para abordar la adicción de manera eficaz y sostenible, reconociendo la interacción de múltiples factores que afectan el bienestar del joven.

En la psicología clínica que es una rama de la psicología que se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos mentales, emocionales y conductuales. En el contexto de la adicción, la psicología clínica juega un papel fundamental en la identificación temprana de conductas adictivas y en el diseño de planes de intervención individualizados (Wolfe & Mash, 2019). Este concepto aporta a la monografía al centrarse en el papel de los psicólogos en la detección e intervención de la adicción en la infancia y adolescencia, así como en la importancia de enfoques terapéuticos basados en evidencia científica.

La prevención de la adicción se refiere a las estrategias y programas diseñados para reducir la probabilidad de que los jóvenes inicien el consumo de sustancias o adopten conductas adictivas. Incluye programas educativos, intervenciones en la familia y políticas públicas que promuevan la salud mental y el bienestar social (NIDA, 2020). En la monografía, este concepto es crucial para desarrollar recomendaciones y estrategias que favorezcan un entorno protector que minimice los riesgos de la adicción en la adolescencia.

El modelo de aprendizaje social, propuesto por Albert Bandura, sugiere que las conductas se aprenden observando e imitando a modelos significativos, como padres, amigos y figuras de autoridad. Este modelo explica cómo los adolescentes pueden aprender a consumir sustancias al observar a otros en su entorno social, reforzando el comportamiento a través de recompensas o aceptación social (Bandura, 1977). Este concepto es útil en la monografía para comprender cómo las dinámicas familiares y sociales influyen en la conducta de los jóvenes, y cómo las intervenciones pueden modificar estos patrones de comportamiento.

Cada uno de estos conceptos contribuye de manera significativa a la comprensión y análisis de la adicción en la infancia y adolescencia. A través de la integración de enfoques biopsicosociales, el análisis de los factores de riesgo y protección, y la exploración de las intervenciones psicosociales, se puede abordar la adicción de manera integral. Estos conceptos también proporcionan una base sólida para discutir las mejores prácticas de prevención y tratamiento en el contexto de la psicología clínica, resaltando la importancia de las intervenciones tempranas y el apoyo familiar y comunitario. Además, permiten estructurar el análisis de las políticas públicas y la práctica profesional, proponiendo soluciones adaptadas a las necesidades específicas de los adolescentes en riesgo de adicción.

Contextualización de la Adicción

La adicción, según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (American Psychiatric Association, 2022), es definida como un patrón problemático de consumo de una sustancia que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativo. No obstante, el concepto se ha ampliado para incluir comportamientos compulsivos como el juego patológico, el uso excesivo de tecnología, redes sociales, videojuegos, e incluso la comida, que también pueden generar dependencia psicológica y afectar el funcionamiento diario del individuo.

Desde una perspectiva clínica, la adicción se comprende como un fenómeno multifactorial que implica alteraciones en la conducta, las emociones, la cognición y la relación con el entorno. En población infantojuvenil, estos procesos se entrelazan con las etapas del desarrollo psicológico, lo que complica el diagnóstico y tratamiento oportuno (American Psychiatric Association, 2022).

Infancia, Adolescencia y Vulnerabilidad al Consumo

La infancia y la adolescencia son etapas fundamentales en el desarrollo humano, caracterizadas por la búsqueda de identidad, la influencia del entorno y la formación de vínculos significativos. La adolescencia, particularmente, es una fase de transformación biológica, emocional y social que puede propiciar la exploración de conductas de riesgo, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas o la participación en dinámicas adictivas (Arteaga, 2022).

Factores como la baja autoestima, la presión de grupo, la necesidad de pertenencia, el conflicto familiar, la violencia intrafamiliar, y la falta de referentes positivos, aumentan la vulnerabilidad en esta etapa. En la infancia, aunque menos frecuente, la exposición temprana al consumo en el entorno familiar puede generar patrones de imitación y adaptación disfuncional (Gutiérrez & Blanco, 2018).

Factores de Riesgo y Protección

Para Muñoz Preciado, Sandstede Rivas, & Klimenko, (2017, pág. 154), el consumo de drogas lícitas e ilícitas crea una problemática que conlleva un sinnúmero de “factores de riesgo y factores protectores” que cuando están bajo influencias inconscientes establecen conductas que no son normales en los individuos. Estos factores de riesgo y protección relacionados con el consumo aparecen en la adolescencia, puesto que es una etapa muy frágil.

Factores de riesgo. Son características o atributos individuales, familiares o sociales que pueden ayudar a aumentar el consumo de sustancias psicoactivas.

A nivel individual se asocian a la baja tolerancia, la frustración, conductas agresivas, baja autoestima.

Frente a los factores familiares. Se puede evidenciar: consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres o encargados, control disciplinario agresivo, sobreprotección, descuido en la supervisión de los padres en sus actividades, violencia intrafamiliar.

En cuanto a los factores de riesgo social tenemos: poco apoyo en las redes sociales, existencia de sustancias psicoactivas en el entorno, consumo de sustancias psicoactivas entre pares, conflictos y violencia en entornos educativos y más (MinSalud, 2018).

Diversos autores coinciden en señalar que los factores de riesgo para el desarrollo de una adicción en niños y adolescentes incluyen:

Historia familiar de consumo

Presencia de trastornos mentales no tratados (depresión, TDAH, ansiedad)

Pobre comunicación familiar

Entornos sociales con acceso fácil a sustancias

Carencias afectivas o negligencia emocional

Factores Protectores

Los factores protectores son elementos o rasgos que contribuyen a reducir la posibilidad del uso de sustancias psicoactivas. A nivel individual, se destacan la empatía, las habilidades para interactuar y la destreza para manejar y enfrentar los problemas. En el ámbito familiar, el respeto, la confianza y el cumplimiento de las normas y reglas del hogar juegan un papel crucial. En cuanto a los factores sociales, la participación e integración con la comunidad, así como las normas relacionadas con las sustancias, son fundamentales para proteger a las personas de este tipo de riesgos (INSM, 2021). Además, tanto la familia como la sociedad tienen la responsabilidad de fomentar estos aspectos para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas (MinJusticia, 2024).

Teorías Psicológicas Aplicadas a la Comprensión de la Adicción

El fenómeno de la adicción en la infancia y adolescencia ha sido abordado desde diversos enfoques teóricos, reflejando la complejidad del problema y su multifactorialidad. Uno de los enfoques más relevantes es el modelo biopsicosocial, que sostiene que la adicción es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales (Babor et al., 2010). Este modelo permite entender cómo la vulnerabilidad genética y las alteraciones neurobiológicas se combinan con factores psicológicos, como el estrés y la falta de habilidades de afrontamiento, y elementos sociales, como el contexto familiar y la influencia de pares, para desencadenar o agravar el consumo de sustancias en la adolescencia (Vasilenko et al., 2014). Sin embargo, algunos autores critican este enfoque por su tendencia a tratar la adicción de manera fragmentada, sin considerar las complejas interacciones entre los diferentes niveles de análisis.

Otro enfoque teórico fundamental es el modelo del apego de Bowlby (1988), que destaca la importancia de las relaciones tempranas en la formación de patrones emocionales y de

comportamiento. Según esta teoría, la calidad de los vínculos afectivos durante la infancia influye directamente en la capacidad de regulación emocional y en la tendencia a desarrollar comportamientos adictivos en la adolescencia. Por ejemplo, estudios como los de Rojas et al. (2021) han demostrado que los adolescentes que experimentan vínculos inseguros o disfuncionales con sus cuidadores tienen mayores probabilidades de recurrir al consumo de sustancias como una estrategia para gestionar el dolor emocional derivado de estos traumas. Este enfoque subraya la importancia de considerar el contexto familiar como un factor clave en la prevención y tratamiento de la adicción.

A lo largo de los estudios sobre adicciones en la adolescencia, el enfoque de aprendizaje social propuesto por Bandura (1977) también ha tenido una notable relevancia. Este enfoque sostiene que los adolescentes aprenden conductas, incluyendo el consumo de sustancias, observando a modelos significativos en su entorno social. En este sentido, la familia y los amigos juegan un papel fundamental en la transmisión de comportamientos adictivos. Sin embargo, la crítica principal a este enfoque es que no aborda adecuadamente los aspectos emocionales y subjetivos que motivan el consumo. Mientras que algunos investigadores, como García et al. (2018), argumentan que el aprendizaje social es esencial para explicar la adquisición de conductas adictivas, otros sostienen que es necesario integrar este modelo con enfoques que también consideren el sufrimiento emocional y las vulnerabilidades psicosociales de los individuos.

En cuanto al análisis de la adicción desde la perspectiva social, el enfoque sistémico ha cobrado importancia al enfatizar la interacción entre el individuo y su entorno, como familia, amigos y comunidad. Este enfoque sugiere que el consumo de sustancias puede entenderse no solo como un problema individual, sino como un síntoma de disfunciones dentro de los sistemas

relacionales en los que el individuo está inmerso (Minuchin, 1974). La literatura reciente en psicología clínica, como los estudios de Blanchard et al. (2020), refuerza la necesidad de abordar la adicción desde una visión holística que tenga en cuenta las dinámicas familiares y sociales. Sin embargo, algunos críticos de este enfoque argumentan que, si bien es útil para comprender la interacción social en torno al consumo, puede resultar insuficiente si no se integra con otros modelos que aborden los aspectos intrapsíquicos del individuo.

Finalmente, la comparación entre estos enfoques teóricos revela que, aunque cada uno de ellos aporta elementos valiosos para comprender la adicción en la adolescencia, ninguno por sí solo es suficiente para abordar la complejidad del fenómeno. Una integración de estos enfoques puede proporcionar una visión más completa y contextualizada, considerando tanto los factores biológicos, emocionales y sociales que influyen en el consumo de sustancias. El análisis comparativo entre autores y modelos permite, así, construir una comprensión más profunda de la adicción y sus implicaciones en el desarrollo adolescente. A medida que se avanza los estudios, es crucial seguir desarrollando enfoques integrales que no solo exploren las causas y consecuencias de la adicción, sino que también ofrezcan estrategias de intervención eficaces que aborden todas las dimensiones del problema.

El Modelo Biopsicosocial considera que la adicción es resultado de la interacción entre factores biológicos (genética, neuroquímica), psicológicos (personalidad, autoestima) y sociales (contexto familiar, entorno cultural).

Teoría del Aprendizaje Social (Bandura) la conducta adictiva puede aprenderse por observación e imitación de figuras significativas. El refuerzo positivo del entorno también puede fortalecer estos comportamientos. Morris & Hunter (2013) indican que la teoría de Albert Bandura, “representa un enfoque de aprendizaje que hace énfasis en la capacidad de aprender por

medio de la observación a diferencia de un modelo de instrucciones, donde el aprendiz no cuenta con experiencia de primera mano”

Teoría del Apego (Bowlby) los vínculos afectivos inseguros durante la infancia pueden generar dificultades en la regulación emocional, lo que predispone al consumo como forma de escape o regulación externa. La teoría del apego hasta el día hoy, se considera uno de los más revolucionarios conceptos de los últimos 60 años acerca del desarrollo de los niños. Bowlby ha sido el autor más citado después de Piaget y Vigotsky. Más aún, los vínculos primarios pasan a ser de primera importancia en la vejez y también en condiciones de impedimento o incapacidad física o mental a cualquier edad. Se da por supuesto ciertas características de nuestra biología en la cual buscamos apegos en tiempos de crisis, penas o necesidades (Moneta, 2003).

Enfoque Sistémico analiza la adicción como síntoma de un sistema familiar disfuncional, donde el comportamiento adictivo cumple una función en la dinámica del grupo.

Teoría Evolutiva. Erik Erikson (1950,1968) es el que más se ha acercado al tema del desarrollo humano y la identidad del adolescente. En la formación de la identidad sana se debe tener en cuenta el proceso biológico, psicológico y social que llegan a crear una corriente única llamada “Fisiología del vivir”. Este autor nos hace saber que: “la adolescencia llegará a su fin cuando un sólido sentimiento de identidad interior condicione una maduración más amplia y verdaderamente individual (Regader, 2025).

Teoría del Aprendizaje Social. Albert Bandura (1969) desde su “Teoría del aprendizaje social” llamada actualmente “Teoría cognitiva social” nos dice que: “la autoeficacia es un componente central de la misma y como el elemento explicativo más importante relacionado con la adquisición, mantenimiento y cambio de la conducta” (Bandura, 1995). Esta teoría nos permite saber que el consumo se puede aprender al observar pares, familiares o personas que influyan en

el individuo. No obstante, la ineficacia lo bloquea para afrontar situaciones difíciles que harán que la ansiedad se dispare y llegue a la depresión (McLeod, 2025). El aprendizaje social es un enfoque educativo basado en la construcción social del conocimiento a través de la interacción y la observación de otras personas (Seely y Adler, 2008). La teoría del aprendizaje social se basa en la idea de que las personas aprenden observando y reproduciendo el comportamiento de otras (Bandura 1977).

Condicionamiento Operante. B. F Skinner (1938), en función de las propiedades hedónicas de un estímulo, adquiridas por condicionamiento clásico, un individuo motivado puede transmitir una respuesta a propósito para obtener acceso a tal estímulo o evitarlo. Desde su teoría Condicionamiento operante nos dice: “este aprendiza sobre el estímulo se produce por condicionamiento operante” (Skinner, 1938), que tiene que ver con la expresión de una respuesta voluntaria por parte de un sujeto ante incentivos o estímulos que pueden operar como reforzadores o como castigo, propiciando que “la conducta llevada a cabo se vuelva a repetir o se inhiba en futuras exposiciones” (Sanz et al., 2009). Entonces las sustancias psicoactivas pueden llegar a actuar como reforzadores positivos (alegría, euforia y placer, alivio de ansiedad o malestar), manteniendo el consumo.

Intervención Clínica desde la Psicología

La intervención clínica en casos de adicción debe ser siempre multidisciplinaria, integrando diversas áreas de la salud. Desde la psicología, se proponen estrategias específicas que son fundamentales para abordar este tipo de problemáticas (ISSN National Centre for Colombia, 2023). En primer lugar, la evaluación psicológica juega un papel esencial, mediante la aplicación de entrevistas clínicas, pruebas psicológicas y observación conductual, con el fin de comprender en profundidad la situación del paciente. Luego, la Terapia Cognitivo-Conductual

(TCC) se presenta como una herramienta eficaz para modificar patrones de pensamiento distorsionados y fortalecer las habilidades de afrontamiento ante situaciones difíciles (Álvarez, 2021).

Además, la Terapia Familiar Sistémica es clave (American Psychiatric Association, 2022), ya que permite identificar y modificar las dinámicas familiares que pueden estar favoreciendo o perpetuando el problema adictivo, contribuyendo así a mejorar las relaciones y la comprensión dentro del hogar. Otra estrategia importante es la psicoeducación, orientada a padres, docentes y jóvenes, donde se les informa sobre los riesgos del consumo de sustancias, la regulación emocional y la toma de decisiones. Los programas de prevención escolar juegan un papel fundamental en las intervenciones dentro de contextos educativos, promoviendo la salud mental, la resiliencia y la conciencia del autocuidado entre los jóvenes. Estas estrategias integradas permiten una intervención más completa y efectiva en la prevención y tratamiento de las adicciones (Fepropaz, 2025).

Intersubjetividad, Contexto y Desarrollo

Desde la línea de investigación "Intersubjetividades, contexto y desarrollo", se entiende que el fenómeno adictivo no puede ser reducido al sujeto individual, sino que debe ser analizado desde las relaciones que construyen su experiencia subjetiva (Rojas, Reyes, Tapia, & Sánchez, 2020). La adicción, en este sentido, es también un producto de interacciones fallidas, vínculos deteriorados y dinámicas de exclusión o vulnerabilidad social.

Este enfoque permite ver al niño o adolescente no solo como "consumidor", sino como sujeto de derechos, en desarrollo, cuyas decisiones están influenciadas por su historia relacional y el tejido social del que hace parte. Por tanto, las intervenciones deben ser contextualizadas, culturalmente pertinentes y enfocadas en el fortalecimiento del proyecto de vida.

Marco Normativo y Políticas Públicas

La protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia se sustenta en un robusto marco normativo nacional e internacional, que impacta directamente el abordaje clínico de la adicción en estas etapas vitales.

A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), ratificada por Colombia, establece el interés superior del niño como principio rector, incluyendo su derecho a la salud, convocando al Estado a garantizar servicios adaptados (OACNUDH, 1989). El Comité de los Derechos del Niño de la ONU (ACNUDH) supervisa el cumplimiento del CRC, exhortando al Estado colombiano al fortalecimiento del sistema de protección (ACNUDH, 2022).

En el ámbito nacional, la Ley 1098 de 2006 —Código de la Infancia y Adolescencia— consagra derechos fundamentales de dignidad, protección y salud mental, y define como irrenunciables las normas que favorezcan el interés superior del menor (Congreso de Colombia, 2006). Establece la corresponsabilidad entre familia, sociedad y Estado, y demandas políticas públicas con dotación de recursos para la protección infantil.

La Ley 1566 de 2012 reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, sean lícitas o ilícitas, constituyen un problema de salud pública, requiriendo atención integral prioritaria, especialmente para menores o grupos vulnerables (Congreso de Colombia, 2012; GLIA, s.f.). Establece que tanto el Estado como el Sistema General de Seguridad Social en Salud deben garantizar tratamiento especializado, prevención y acceso equitativo.

La Ley 1616 de 2013 consolida el derecho a la salud mental, priorizando la atención a menores y orientando al sistema de salud hacia redes de atención articuladas e inclusivas

(Ministerio de Salud, 2013). Recientes modificaciones legislativas (Proyecto de Ley 143 de 2023) refuerzan el carácter preferente de la atención en salud mental para la población infantil y juvenil (Congreso de Colombia, 2023).

El dispositivo normativo se complementa con el Decreto 780 de 2016, que reglamenta la prestación de servicios de salud y establece requisitos de habilitación institucional. La Resolución 3100 de 2019 detalla los procedimientos técnicos y administrativos para habilitar entidades prestadoras (Minsalud, 2019). Además, resoluciones como la Res. 309 de 2025 formalizan mecanismos de consentimiento informado y autonomía progresiva del adolescente.

Las políticas técnicas incluyen la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033, que estructura acciones de atención, prevención e intervención intersectorial, enfocadas en la infancia y adolescencia. Asimismo, los lineamientos del Ministerio de Salud y del ICBF, junto con la cooperación de la ONU (UNODC), proporcionan protocolos para tamizaje, rutas de atención y estrategias escolares de prevención del consumo de SPA (Min Salud, s.f.; ICBF, 2016).

Finalmente, los mecanismos operativos disponen de sistemas de vigilancia como SIVIGILA/SISPRO, y rutas de atención coordinadas entre ICBF y EPS/IPS, que establecen la obligación de notificar situaciones de consumo problemático o vulneración (ICBF, 2016). Este conjunto normativo obliga al psicólogo clínico a actuar bajo principios de derechos humanos, con modelos de atención habilitados, prácticas informadas, alineadas a protocolos de detección, remisión y restitución de derechos.

Modelos de Prevención

Según el momento de intervención en salud pública podemos encontrar la clasificación que se define en los siguientes niveles.

Prevención Primaria

La prevención primaria se lleva a cabo antes de que aparezca cualquier señal de consumo o problema asociado. Su propósito fundamental es evitar que las personas, especialmente niños y adolescentes, inicien el uso de sustancias psicoactivas. Este tipo de prevención busca fortalecer habilidades, brindar información clara y promover entornos saludables que disminuyan los riesgos y aumenten los factores protectores (MinSalud, 2024).

Dentro de sus acciones más comunes se encuentran los programas escolares enfocados en el desarrollo de habilidades para la vida, que enseñan a los estudiantes a tomar decisiones responsables, manejar sus emociones y resistir la presión de grupo. También incluyen campañas de sensibilización dirigidas a familias, instituciones educativas y comunidades, con el fin de informar sobre los riesgos del consumo y fomentar estilos de vida saludables. Asimismo, las políticas regulatorias desempeñan un papel clave, ya que establecen normas sociales y legales que limitan el acceso y la disponibilidad de sustancias, especialmente en menores de edad.

Estas estrategias, respaldadas por instituciones como el NIDA (2020) y recursos académicos como los de Hostos CUNY (2025), buscan crear un entorno preventivo sólido que reduzca significativamente la probabilidad de que aparezca el consumo de sustancias en la población.

Prevención Secundaria

La prevención secundaria se implementa cuando el consumo de sustancias ya ha comenzado de manera incipiente, pero aún no se ha consolidado ni ha evolucionado hacia una

dependencia. Su objetivo principal es evitar que el consumo ocasional se transforme en un problema más grave. Para ello, se utilizan herramientas como los tamizajes, entre ellos el modelo SBIRT (Screening, Brief Intervención, and Referral to Treatment), que permite identificar de forma temprana a personas en riesgo y brindar intervenciones breves orientadas a corregir el curso del comportamiento. Además, se desarrollan programas dirigidos a adolescentes en riesgo, donde se combina el acompañamiento psicosocial con estrategias educativas y de apoyo emocional. Tal como señala la literatura del NCBI (2022), estas acciones resultan fundamentales para detener la progresión del consumo y promover decisiones más saludables.

Prevención Terciaria

Por su parte, la prevención terciaria se activa cuando el problema ya está presente y busca mitigar sus efectos, prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida de la persona. En este nivel se incluyen procesos de rehabilitación, tratamientos clínicos especializados y terapias psicológicas intensivas, que trabajan tanto los factores emocionales como los conductuales asociados a la adicción. Igualmente, se incorporan enfoques de reducción de daños, los cuales se centran en disminuir los riesgos y consecuencias del consumo, incluso cuando la abstinencia total aún no es posible. De acuerdo con Hostos CUNY (2025) y estudios del NCBI (2022), esta etapa resulta crucial para favorecer la recuperación integral y el bienestar sostenido de las personas que ya enfrentan un trastorno por consumo de sustancias.

También se puede clasificar por el alcance poblacional (Instituto de Medicina, IOM)

La prevención universal se dirige a toda una población sin distinguir niveles de riesgo individual. Su meta es impedir que se dé el inicio del problema antes de que aparezcan los factores de vulnerabilidad. Ejemplos de estrategias universales incluyen la educación en las escuelas sobre estilos de vida saludables, las campañas de sensibilización dirigidas a la

comunidad y las leyes o regulaciones que controlan el acceso a sustancias psicoactivas. Según el marco del Institute of Medicine (IOM), esta categoría comprende intervenciones para el público general o grupos amplios sin selección previa por riesgo individual (NCBI Bookshelf, 2019).

La prevención selectiva está orientada a subgrupos de la población que presentan un riesgo mayor que el promedio, aunque aún no muestran un problema claro. Aquí se trabaja con, por ejemplo, hijos de consumidores de sustancias, jóvenes en comunidades vulnerables o personas con factores de riesgo conocidos. Esta estrategia busca intervenir temprano, antes de que aparezca un consumo significativo o un trastorno. Tal como lo describe el modelo del IOM, las intervenciones selectivas se enfocan en segmentos específicos de la población identificados por su exposición a factores de riesgo (NCBI Bookshelf, 2019).

La prevención indicada se aplica a individuos que ya muestran señales de uso problemático o conductas de riesgo, aunque aún no cumplen criterios para un trastorno establecido. Su propósito es intervenir de forma más focalizada para evitar que el uso ocasional se transforme en dependencia. Según el modelo del IOM, las intervenciones indicadas se dirigen a personas con hallazgos precoces (síntomas, señales de advertencia) y buscan detener la progresión hacia un problema mayor (NCBI Bookshelf, 2019).

Enfoques Combinados

Los enfoques combinados en prevención buscan integrar las clasificaciones por etapa y por población para desarrollar una matriz más completa y específica de intervención. De esta manera, se pueden diseñar estrategias más focalizadas y eficaces según las características del grupo y el nivel de riesgo o intervención requerido. A continuación, se describen algunos ejemplos de cómo se cruzan estas clasificaciones:

Primaria Universal

Se aplican campañas escolares que están dirigidas a todos los niños, sin distinción de riesgo, con el objetivo de prevenir el consumo desde una etapa temprana. Estas campañas buscan sensibilizar a toda la población estudiantil sobre los peligros del consumo de sustancias y promover conductas saludables (NCBI Bookshelf, 2019).

Primaria Selectiva

En este enfoque se brindan apoyos específicos a familias que se encuentran en contextos vulnerables, como aquellas con antecedentes de consumo de sustancias o con factores socioeconómicos que aumentan el riesgo. El objetivo es prevenir que los niños o jóvenes expuestos a estos riesgos comiencen a consumir sustancias psicoactivas (NCBI Bookshelf, 2019).

Secundaria Indicada

Este enfoque se centra en programas individuales dirigidos a jóvenes que ya han comenzado a consumir sustancias, pero aún no presentan una dependencia completa. La intervención aquí está orientada a frenar la progresión del consumo y evitar que se convierta en un problema más grave (NCBI Bookshelf, 2019).

Tercera Indicada

Se aplica en individuos que ya tienen un trastorno de drogodependencia. Las intervenciones terapéuticas intensivas están enfocadas en la rehabilitación y el tratamiento de personas con dependencia a las sustancias, con el objetivo de reducir los efectos del consumo y prevenir recaídas a través de terapias y tratamientos especializados (NCBI Bookshelf, 2019).

Clasificación Según Ámbito Nacional (Ley 1566 y Políticas Públicas)

La Ley 1566 de 2012 establece el consumo y la adicción a sustancias psicoactivas como un problema de salud pública en Colombia, ordenando una atención integral para las personas afectadas. Esta legislación otorga especial prioridad a los menores y a las poblaciones vulnerables, reconociendo la necesidad de una intervención multidisciplinaria y coordinada entre diversos sectores del Estado, como el Ministerio de Salud y la Integración Social. A través de la Ley, se busca ofrecer un abordaje preventivo y terapéutico que no solo atienda los síntomas, sino que también se enfoque en las causas subyacentes del consumo de sustancias. (Ley 1566 de 2012, Congreso de la República de Colombia).

Asimismo, se promueven estrategias orientadas a desarrollar capacidades individuales y comunitarias para prevenir el consumo de sustancias, así como para apoyar la recuperación y reintegración de aquellos que ya están afectados. Se destaca también la necesidad de proteger los derechos de las personas involucradas desde una perspectiva de desarrollo humano integral. Esta perspectiva considera tanto el bienestar físico como psicológico, abordando la problemática desde una visión holística que favorezca la rehabilitación. Además, se hace énfasis en la articulación de acciones entre diferentes sectores y niveles territoriales, permitiendo una respuesta coherente y efectiva ante el problema. Esto incluye la colaboración entre el Ministerio de Justicia y otros actores clave para implementar políticas públicas que sean inclusivas y que fomenten el trabajo conjunto en la prevención y el tratamiento de la adicción a sustancias (Ley 1566 de 2012, Congreso de la República de Colombia).

Guías y Estrategias Aplicadas en Colombia

En Colombia, se han implementado diversas guías y estrategias para abordar la prevención y tratamiento del uso de sustancias psicoactivas (SPA). Una de las principales

referencias es el Manual de Estrategias de Prevención del Uso de SPA, publicado en Bogotá, que propone intervenciones basadas en el nivel de riesgo del joven (MinJusticia, 2024). Estas intervenciones incluyen sesiones informativas que brindan conocimientos básicos sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias, intervenciones breves que buscan una modificación temprana de los comportamientos de consumo, y derivaciones a servicios especializados cuando el problema se vuelve más complejo (Lundahl, 2020). Además, se recomienda el uso de tamizajes como el AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identificación Test) o el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) para identificar de manera temprana posibles casos de abuso de sustancias (Arteaga, 2022).

Por otro lado, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha desarrollado una guía sistematizada que recopila experiencias de intervención en promoción de la salud, prevención y atención al consumo en adolescentes. Esta guía pone especial énfasis en los programas comunitarios, reconociendo la importancia de involucrar a las comunidades locales en la promoción de estilos de vida saludables y en el acompañamiento de jóvenes en situación de riesgo. Las estrategias del ICBF son clave para promover la integración de la prevención en el ámbito familiar y comunitario, y fortalecer el apoyo a los adolescentes para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas (ICBF, 2023).

Modelo Aplicado por Centros de Integración Juvenil (CIJ) — Colombia

El Centro de Integración Juvenil trabaja en prevención a través del programa “*Para vivir sin adicciones*”, con tres niveles definidos:

Tabla 1*Niveles del Programa “Para Vivir sin Adicciones”*

Nivel	Descripción
Universal	Dirigido a toda la población joven y familias, incluye sesiones de orientación, información y formación.
Selectiva	Focalizado en grupos con mayor vulnerabilidad; desarrolla habilidades para enfrentar riesgos.
Indicada	Orientado a personas que ya experimentan con el consumo; brindando terapias individuales, familiares y reinserción social.

Nota. descripción de los niveles de prevención

Estrategias Locales de Reducción de Daños

En ciudades como Cali y Bogotá, organizaciones como la Corporación Viviendo implementan políticas de reducción de daños. Ofrecen naloxona y kit de jeringas seguras como respuesta pragmática para evitar sobredosis y contagios, priorizando la dignidad del consumidor.

Programas Territoriales de la Alcaldía y de Entidades Sociales

La Secretaría Distrital de Integración Social (Bogotá) ha implementado una política local para prevención y atención del consumo de SPA, contextualizada en el enfoque de derechos y desarrollo humano.

Pensamiento Evolutivo

La Organización Mundial de la Salud (2017), define que la adolescencia es la etapa de desarrollo y crecimiento del ser humano, y que se presenta después de la niñez; el desarrollo fisiológico es acelerado; este periodo comprende los 10 y 19 años, y se divide, en dos etapas: adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años). En lo que respecta a Moreno (1998) citado por Garrido et al., (2015) manifiesta que “la adolescencia es una etapa de suma importancia en el desarrollo del ser humano, marcado por cambios a nivel emocional, psicológico y social. que influyen en su comportamiento” (p.168).

De acuerdo con lo descrito anteriormente, se señala que en esta fase evolutiva del individuo existe una mayor exposición al consumo de sustancias psicoactivas, que se pueden presentar en reuniones sociales donde el adulto no supervisa al adolescente. De acuerdo a los autores Fernández Cruz et al.,(2016) ellos describen que toda sustancia psicoactiva ,se consume para cambiar o transformar la forma como las personas se sienten, piensan o comportan, esta explicación incluye el tabaco, el alcohol y otra clase de drogas (p. 68).

En el 2017, la OMS seguía considerando la etapa de la adolescencia como un tiempo crítico y difícil para el crecimiento y desarrollo físico, psicológico y especialmente social de los individuos. Se sabe que durante esta etapa los jóvenes adolescentes experimentan cambios drásticos y significativos en su cuerpo, en su mente, en sus emociones, en las relaciones familiares, sociales y en su forma de pensar, actuar y tomar decisiones.

Los cambios hormonales y físicos están presentes en su parte corporal.

En la adolescencia el joven o jovencita llegan a pensar en lo que puede ser verdad o en lo que no lo es, ellos cuestionan todo, especialmente las ideas y opiniones de sus padres o cualquier persona que pretenda ejercer autoridad sobre ellos.

Llegan a tener dificultades para tomar decisiones debido a la oportunidad o conciencia de miles de oportunidades o posibilidades.

Se vuelven sensibles y en algunas ocasiones agresivos ante las críticas. También hacen uso de la discusión y exploran diferentes puntos de vista.

Es importante que su familia, su institución educativa y su entorno social frente a una discusión mantengan la calma, es necesario aprender a escuchar sus puntos de vista y ayudarlos a procesar sus pensamientos y mostrar interés y empatía por sus pensamientos. Se deben establecer límites claros sobre que asuntos se puede negociar y cuáles no.

La comunicación juega un papel relevante esta debe ser abierta y honesta.

Pensamiento Evolutivo Desde lo Legal

El pensamiento evolutivo del derecho en Colombia reconoce que el sistema jurídico no es estático, sino que se adapta para responder a los cambios sociales, biológicos y culturales. Este enfoque es especialmente relevante en la protección de la infancia y adolescencia, donde la normatividad ha transitado de una visión tutela a una centrada en los derechos y el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes (NNA).

Desde la Constitución de 1991, el artículo 44 consagra que los derechos de los NNA son prevalentes y que el Estado, la sociedad y la familia están obligados a garantizar su desarrollo armónico (ICBF, 2020; Comisión Justicia y Paz, 2022). Con la Ley 1098 de 2006, Colombia adoptó una visión de protección integral, reconociendo a los NNA como sujetos plenos de derechos y priorizando su bienestar.

En materia de salud mental, la Ley 1616 de 2013 incluyó la atención a esta población como derecho fundamental (Ministerio de Salud, 2013). En 2024, la Ley 2377 fortaleció el acceso a servicios psicoterapéuticos gratuitos mediante consultorios comunitarios en universidades (Educación, 2024). Finalmente, la reciente Ley 2460 de 2025 moderniza este marco legal, reconociendo la salud mental como derecho fundamental, eliminando barreras de acceso, destinando presupuesto y promoviendo un modelo biopsicosocial e intersectorial que aplica especialmente a la población joven (El País, 2025; Fepropaz, 2025).

Este avance legal refleja la evolución del enfoque jurídico hacia una infancia fuerte, autónoma y protegida, adecuando los instrumentos legales a las necesidades reales del desarrollo humano.

El derecho ha evolucionado en Colombia desde una visión paternalista y tutelar hacia una orientación centrada en los derechos, el desarrollo y la protección humanizada de los niños, niñas

y adolescentes (NNA). Este pensamiento legal evolutivo permite comprender cómo se ha adaptado el marco jurídico para abordar nuevos desafíos como la adicción en edades tempranas.

Transición Normativa hacia la Protección Integral

Constitución de 1991 y el Interés Superior del Niño

La Constitución Política de 1991 consagra el interés superior del niño como principio rector (artículo 44), imponiendo una obligación estatal, familiar y social de proteger sus derechos y garantizar su salud mental y bienestar en todas las decisiones que le involucren.

Ley 1098 de 2006

El Código de Infancia y Adolescencia transforma a los NNA en sujetos plenos de derechos, estableciendo marcos de protección integral frente a vulneraciones como el consumo y posibles adicciones (Congreso de Colombia, 2006) (no buscada en web). Este paso normativo refleja un giro radical hacia la dignidad y autonomía emergente en menores.

Reconocimiento del Derecho a la Salud Mental

La Ley 1616 de 2013 esta norma institucionaliza la salud mental como derecho fundamental, incluyendo a los menores como prioridad de atención, y establece un sistema de redes articulado y accesible (Ministerio de Salud, 2013).

La Ley 2460 de 2025 modifica la Ley 1616 con una perspectiva *efectiva y operacional* sobre salud mental. Establece: La modificación de la Ley 1616 con una perspectiva más efectiva y operacional sobre salud mental establece, en primer lugar, que la salud mental se convierte en un derecho universal, garantizado para toda la población. Este derecho se integra plenamente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), asegurando que todos los ciudadanos, sin importar su situación económica o social, tengan acceso a servicios de salud mental de calidad. Esto implica que el acceso a atención psicológica y psiquiátrica sea considerado una prioridad dentro de los servicios de salud del país.

Además, se otorga un énfasis especial a las poblaciones vulnerables, como los niños, adolescentes y personas con discapacidades, quienes requieren una atención particular en salud mental debido a las etapas críticas de su desarrollo o las condiciones sociales que enfrentan. La ley establece medidas específicas para mejorar la detección temprana y el tratamiento adecuado de los trastornos mentales en estos grupos, garantizando que se respete su derecho a la salud mental desde una perspectiva integral y enfocada en el ciclo de vida (MinSalud, 2018).

El enfoque de la ley también se basa en principios fundamentales de derechos humanos, asegurando que todas las personas, independientemente de su género, orientación o identidad, reciban una atención libre de discriminación. Se incorpora una perspectiva de género y diferencia, reconociendo las diversas necesidades de las personas según su identidad y contexto cultural. Además, la ley promueve el uso de un modelo biopsicosocial, que entiende los trastornos mentales no solo como cuestiones biológicas, sino como el resultado de una interacción entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Este enfoque integral es clave para garantizar un tratamiento adecuado y efectivo (MinSalud, 2024).

En términos operacionales, la ley establece varios instrumentos concretos para hacer efectiva la política de salud mental. Se crea una subcuenta presupuestal exclusiva para salud mental, lo que asegura que haya suficientes recursos para financiar los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento en todo el país. También se establece la creación de una división en el Ministerio de Salud que se encargará exclusivamente de coordinar, supervisar y monitorear las políticas y programas en salud mental. Este cambio busca dar una respuesta más organizada y eficiente a las necesidades de la población en términos de salud mental (Mayo Clinic, 2023).

Para garantizar la accesibilidad a los servicios, se promueven redes mixtas de atención, que incluyen tanto servicios públicos como privados, con un énfasis en la descentralización para

que los servicios de salud mental estén disponibles en todo el territorio nacional. Además, se establece la necesidad de formar más psiquiatras, aumentando el número de programas de residencia y becas, con el objetivo de cubrir la creciente demanda de especialistas en salud mental en Colombia. También se asegura el acceso directo a psicólogos en todos los niveles de atención, permitiendo que las personas puedan acceder sin barreras a servicios psicológicos.

En cuanto a la formación profesional, se introduce un servicio social obligatorio para los psicólogos, con el fin de asegurar que los jóvenes profesionales trabajen en zonas rurales o de difícil acceso, donde los servicios de salud mental aún son limitados. Además, se garantiza el acceso universal a medicamentos psiquiátricos, de modo que las personas con trastornos graves no enfrenten barreras económicas para acceder a sus tratamientos. Por último, se incorporan campañas escolares de educación emocional que buscan prevenir trastornos mentales y promover el bienestar emocional entre los estudiantes, fomentando un ambiente educativo más consciente de la importancia de la salud mentalv (UNODC, 2023).

Con esta modificación, la Ley 1616 se convierte en una herramienta más eficaz y operativa para garantizar que la salud mental sea un derecho protegido para todos los colombianos, especialmente aquellos que más lo necesitan.

Educación Emocional Obligatoria

El artículo 6 de la Ley 2460 impone la inclusión de formación en salud mental desde la infancia en instituciones educativas, con énfasis en educación emocional, acompañamiento y la implementación del interés superior (Función Pública, 2025) Función Pública.

Práctica Clínica y Formación Profesional

La Ley 2377 de 2024 crea consultorios psicológicos comunitarios en facultades de Psicología, caracterizados por gratuidad, accesibilidad, confidencialidad, supervisión académica,

consentimiento informado y responsabilidad en notificación de vulneraciones (Alcaldía de Bogotá, 2024; Suin-Juriscol, 2024).

Marco Reflexivo del Pensamiento Evolutivo

El proceso legal en Colombia ha experimentado una transformación significativa, adaptándose a los desafíos contemporáneos en la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Este cambio refleja una transición de ver al menor como objeto de normatividad a reconocerlo como sujeto de derechos con capacidad progresiva de toma de decisiones. En este nuevo marco jurídico, el menor no solo tiene el derecho a la protección, sino también a la salud mental como parte de su desarrollo integral. Este enfoque es particularmente relevante en el contexto de las adicciones en la infancia y adolescencia, donde la ley obliga a una serie de medidas que priorizan su bienestar desde una perspectiva integral. La Ley 1616 de 2013 fue pionera en reconocer la salud mental como un derecho fundamental, asegurando que los menores, como población prioritaria, tuvieran acceso a atención en salud mental sin barreras (Min Salud, 2013).

Uno de los aspectos clave de este enfoque es la priorización de la detección temprana, el acompañamiento y la prevención, siempre conforme al interés superior del menor. Según la Constitución de 1991, el interés superior del niño se convierte en principio rector en todas las decisiones legales, sociales y familiares que afecten a los NNA (ICBF, 2020). Este principio implica que el Estado debe asegurar que las intervenciones sean tempranas, evitando que las adicciones se consoliden y proporcionando apoyo desde una edad temprana. A través de la Ley 2460 de 2025, se ha fortalecido este enfoque, que promueve un modelo biopsicosocial que reconoce la importancia de abordar tanto los aspectos biológicos como sociales y psicológicos de

las adicciones, favoreciendo un tratamiento integral para los jóvenes (El País, 2025; Fepropaz, 2025).

Además, el marco legal actual exige garantizar acceso equitativo a la atención, eliminando barreras como la derivación médica previa. Esto significa que cualquier menor que necesite atención en salud mental puede acceder a servicios sin tener que pasar por procesos burocráticos innecesarios que retrasen el tratamiento. La Ley 2460 de 2025 establece que los servicios de salud mental deben ser accesibles directamente, sin obstáculos administrativos que puedan retrasar la intervención temprana (Ministerio de Salud, 2024). Esta medida no solo mejora el acceso, sino que también promueve la equidad en el acceso a la salud mental para todos los jóvenes, independientemente de su contexto social o económico.

La formación activa de los profesionales de salud mental también juega un papel fundamental en este proceso. La ley fomenta la creación de consultorios comunitarios universitarios, donde los estudiantes de Psicología y otras disciplinas relacionadas con la salud mental pueden ofrecer atención gratuita bajo supervisión. Estos consultorios permiten que los futuros profesionales adquieran experiencia práctica mientras brindan atención de calidad a las comunidades, lo que ayuda a mitigar la falta de acceso a servicios profesionales en zonas rurales o de difícil acceso (Alcaldía de Bogotá, 2024; Suin-Juriscol, 2024). Este enfoque no solo capacita a los profesionales, sino que también amplía la cobertura de los servicios de salud mental.

La Ley 2460 de 2025 establece que la educación emocional debe ser transversal en el sistema educativo, lo que significa que los programas de formación en salud mental deben integrarse en todos los niveles de la educación. Esta inclusión temprana de la educación emocional tiene el objetivo de prevenir futuros trastornos y promover un ambiente saludable para

el desarrollo emocional de los estudiantes. Según esta normativa, los jóvenes deben aprender a gestionar sus emociones, reconocer signos tempranos de dificultades emocionales y buscar ayuda cuando sea necesario (Función Pública, 2025).

Este marco reflexivo del pensamiento evolutivo del derecho muestra cómo la legislación colombiana ha logrado evolucionar, adaptándose a las nuevas necesidades sociales y reconociendo la salud mental como un derecho fundamental. Al hacerlo, ha colocado al menor en el centro de las políticas, asegurando su protección, desarrollo y bienestar a través de un enfoque integral, equitativo y accesible.

Metodología

El presente trabajo se enmarca en una monografía de revisión teórica-documental, cuyo objetivo principal es analizar la adicción en la infancia y adolescencia desde la perspectiva de la psicología clínica. A diferencia de una investigación empírica, que se basa en la recolección y análisis de datos primarios, este estudio se basa en una revisión crítica y sistemática de la literatura académica existente, incluyendo libros, artículos científicos, informes de instituciones especializadas y políticas públicas. A través de este enfoque, se busca construir un cuerpo de conocimiento que permita comprender de manera integral los factores de riesgo y protección relacionados con la adicción en los jóvenes, así como las estrategias de intervención basadas en la evidencia. Este tipo de investigación permite abordar la problemática desde una perspectiva teórica y contextualizada, sin recurrir a la recolección de datos primarios, lo que caracteriza a los estudios documentales.

En este tipo de monografía, el diseño metodológico se orienta hacia el análisis exhaustivo de fuentes secundarias, como artículos científicos, libros académicos, y reportes institucionales, sin la necesidad de realizar experimentos o intervenciones directas. La recolección de datos no implica la obtención de muestras ni el uso de instrumentos como encuestas o entrevistas. En cambio, el análisis se basa en la lectura y síntesis de textos relevantes que aportan información sobre el fenómeno de la adicción, permitiendo construir una visión amplia de los factores psicosociales, emocionales y contextuales que influyen en su aparición en la infancia y adolescencia. Por lo tanto, este estudio no incluye un proceso empírico de recolección de datos, sino que se fundamenta exclusivamente en la revisión de fuentes documentales y la integración de información proveniente de diversos contextos.

El análisis metodológico de este trabajo se lleva a cabo mediante una revisión crítica de las fuentes seleccionadas, lo que permite identificar patrones comunes, contrastar enfoques teóricos y extraer conclusiones que contribuyan al conocimiento sobre la adicción en la infancia y adolescencia. Este enfoque descriptivo y analítico también incluye la identificación de modelos teóricos clave, como el modelo biopsicosocial, el modelo de aprendizaje social y la teoría del apego, los cuales permiten contextualizar y entender el fenómeno desde diversas perspectivas. Al no involucrar una recolección de datos primaria, este enfoque de revisión teórica-documental permite una reflexión más profunda y contextualizada sobre las problemáticas sociales y psicológicas que rodean la adicción en los jóvenes, ofreciendo una base sólida para futuras intervenciones y estudios más detallados.

La metodología adoptada permite una síntesis crítica de los principales hallazgos encontrados en la literatura existente, contribuyendo al análisis de las estrategias de prevención y tratamiento de la adicción. En lugar de recopilar datos primarios, el enfoque documental se centra en la comparación entre teorías, la evaluación de políticas públicas y la identificación de intervenciones eficaces a partir de los estudios revisados. Este enfoque tiene como objetivo generar conocimiento que sea aplicable tanto para la práctica profesional de los psicólogos clínicos como para el diseño de políticas públicas en salud mental.

Método

Tipo de Estudio

El estudio es documental descriptivo-analítico, basado en la revisión, sistematización y análisis de información secundaria proveniente de fuentes académicas, científicas y legales. De acuerdo con Bernal (2010), los estudios documentales permiten construir conocimiento a partir del examen crítico de documentos relevantes sobre una problemática específica, promoviendo la comprensión teórica del fenómeno.

Recolección de la Información

La información se recolectó mediante una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos especializadas como Scielo, Redalyc, Dialnet, PubMed, PsycINFO y Google Scholar, priorizando publicaciones entre los años 2010 y 2025. Los criterios de selección de las fuentes incluyeron:

Pertinencia temática con la psicología clínica y el consumo de sustancias en menores.

Rigor metodológico y respaldo institucional o académico.

Actualidad y relevancia en el contexto latinoamericano.

Se incluyeron también documentos de organismos internacionales (OMS, OPS, ONUDD) y entidades nacionales (Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF) que abordan políticas y estrategias en materia de prevención y atención de las adicciones.

Técnica de Análisis

Para el tratamiento de la información se empleó un análisis temático y categorial (Vasilachis, 2006), que consistió en la identificación de categorías emergentes y conceptos clave en las fuentes revisadas. Estas categorías fueron:

Factores de riesgo y protección en la infancia y adolescencia.

Modelos teóricos de la psicología clínica aplicados al estudio de la adicción.

Estrategias de prevención e intervención psicológica.

Dimensión familiar, social y comunitaria del consumo.

Políticas públicas y abordaje institucional.

Posteriormente, se elaboró una síntesis crítica en la que se contrastaron los aportes teóricos y empíricos, con el fin de comprender la adicción como un fenómeno multicausal que requiere un abordaje clínico integral y contextualizado.

Recolección de Datos

La recolección de datos para este estudio se llevó a cabo mediante una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diversas bases de datos académicas reconocidas, tales como Scielo, Redalyc, PubMed, PsycINFO y Google Scholar. En estas plataformas se utilizaron palabras clave específicas como: adicción infantil, psicología clínica, consumo adolescente, factores de riesgo y prevención, con el objetivo de obtener un panorama amplio y actualizado sobre el tema. Se seleccionaron un total de 35 fuentes relevantes publicadas entre los años 2010 y 2025, priorizando aquellas que contaran con respaldo institucional y metodológico riguroso.

Adicionalmente, se revisaron documentos de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), así como de organismos nacionales como el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Estos documentos fueron fundamentales para complementar la información sobre las políticas de salud mental y el consumo de sustancias en menores en el contexto colombiano y global.

El proceso de recolección de datos se estructuró en tres fases bien definidas. La primera fase consistió en la recolección de documentos relevantes, donde se seleccionaron estudios, informes y artículos pertinentes al tema de investigación. En la segunda fase, se procedió a la clasificación de los documentos por categorías temáticas, con el fin de organizar la información de manera coherente. Para finalizar, en la tercera fase se realizó un análisis comparativo y una síntesis teórica, con el objetivo de integrar los hallazgos y generar un marco conceptual robusto sobre los factores de riesgo, la prevención y las intervenciones eficaces para abordar las adicciones en la infancia y adolescencia.

Uso Ético de la IA en la Producción Escrita de la Monografía

En la monografía, el uso ético de la Inteligencia Artificial (IA) fue abordado de manera clara y responsable, aplicando principios éticos esenciales como la responsabilidad, la equidad y la transparencia. Estos principios son fundamentales para garantizar la integridad y sostenibilidad de la investigación, tal como se detalla en el libro “Uso y desarrollo ético de la Inteligencia Artificial en la Universidad: docencia e investigación” de Castañeda de León, L. M., Ramírez Molina, A. Y., Castillejos Reyes, J. M., & Ventura Miranda, M. T., de octubre 2025. La IA se utilizó exclusivamente en áreas específicas, como la extracción y análisis de información de artículos relevantes, la interpretación de datos y figuras y la creación de títulos claros, contribuyendo al proceso de revisión y evaluación del manuscrito.

Además, la IA ayudó en la detección de errores conceptuales y gramaticales, garantizando la coherencia y precisión del contenido. Sin embargo, se mantuvo un enfoque ético en todo momento, asegurando que la IA fuera una herramienta complementaria y no sustitutiva del trabajo humano, respetando los principios establecidos para su uso en la investigación

académica. Esto asegura que las decisiones automatizadas respeten los derechos de los participantes y que los procesos sean éticamente evaluados a lo largo del tiempo.

Resultados

Primer Resultado: Factores Psicosociales y Emocionales Asociados a la Adicción

De acuerdo a lo que plantea el objetivo sobre los factores de riesgo y protección asociados a la adicción en niños y adolescentes, se identificaron como principales factores de riesgo la exposición temprana a sustancias, entornos familiares disfuncionales y presión de pares; mientras que los factores de protección incluyeron el apoyo familiar, el afrontamiento eficaz y el acceso a programas de prevención.

Segundo Resultado: Enfoques Clínicos

Conforme al análisis de los modelos teóricos de la psicología clínica se permitió identificar enfoques como el modelo Biopsicosocial, la Teoría del Aprendizaje social y el modelo de vulnerabilidad al estrés como relevantes para comprender el fenómeno adictivo en la población niños-adolescentes. La interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo de adicciones, se sugieren abordajes integrales.

Tercer Resultado: Estrategias de Intervención

Con base a lo que establece el objetivo se describen estrategias clínicas efectivas para el abordaje en casos de adicción infantil y adolescentes. Incluyendo terapia cognitivo conductual, enfoques sistémicos (familiares), programas de prevención de recaídas. Estas estrategias enfatizan la importancia del involucramiento familiar y la adaptación a necesidades por cada individuo.

Tabla 2*Políticas Públicas*

Norma / Política	¿Qué obliga?	Implicaciones para psicólogo clínico	Referencia
Convención DD. Niño (CRC)	Proteger derecho a salud, vida digna	Priorizar interés superior, diseñar intervenciones adaptadas	OACNUDH (1989)
Ley 1098/2006	Protección integral, salud mental, corresponsabilidad	Garantizar detección, remisión, intervención contextualizada	Congreso de Colombia (2006)
Ley 1566/2012	SPA como asunto de salud pública, atención integral	Aplicar modelos inclusivos, promover prevención y acceso equitativo	Congreso de Colombia (2012); GLIA (s.f.)
Ley 1616/2013	Derecho salud mental con prioridad en menores	Incorporar en práctica clínica enfoque en salud mental	Ministerio de Salud (2013)
Decreto 780/2016 & Res. 3100/2019	Habilitación servicios de salud	Trabajar solo en instituciones habilitadas, respetar protocolos	Minsalud (2019)
Resolución 309/2025	Consentimiento y autonomía progresiva	Obtener asentimiento informado, evaluar capacidad de adolescentes	Ministerio de Salud (2025)
Política Salud Mental 2024–2033	Acciones integrales y territoriales	Diseñar intervenciones en red y preventiva	Minsalud (2024)
Lineamientos SPA (MinSalud, ICBF, UNODC)	Protocolos de tamizaje, rutas, prevención	Aplicar herramientas estandarizadas, derivar según protocolos	MinSalud (s.f.); ICBF (2016)
SIVIGILA/SISPRO & rutas ICBF-EPS/IPS	Vigilancia, notificación y atención articulada	Reportar, remitir y coordinar atención multidisciplinar	ICBF (2016)

Nota: marco normativo y políticas públicas.

Pertinentes al abordaje clínico de la adicción en infancia y adolescencia en Colombia, señalando las normas fundamentales, sus obligaciones legales y las implicaciones para el ejercicio del psicólogo clínico.

Tabla 3*Modelos de Prevención del Consumo en Colombia*

Nivel de prevención	Descripción	Ejemplo en Colombia
Prevención Universal	Dirigida a toda la población, buscando evitar el inicio del consumo mediante educación, sensibilización y desarrollo de habilidades para la vida.	Centros de Integración Juvenil (CIJ), programa “Para vivir sin adicciones” con sesiones educativas para jóvenes y familias.
Prevención Selectiva	Enfocada en grupos con mayor riesgo, promoviendo habilidades específicas para enfrentar presiones y contextos vulnerables.	CIJ capacita a jóvenes en contextos particulares con programas especializados.
Prevención Indicada	Dirigida a personas que ya han iniciado el consumo, para evitar progresión al abuso mediante terapias y reinserción.	CIJ ofrece terapias psicológicas, médicas y sociales a usuarios que voluntariamente participan.
Política Nacional y territorial	Estructuras oficiales para apoyar prevención, atención integral y salud pública.	Ley 1566/2012 ordena atención integral; la Política Integral de Prevención y Atención (Resolución 089/2019) promueve desarrollo humano y salud pública en todos los territorios.
Reducción de daños	Estrategias para mitigar consecuencias adversas del consumo ya establecido.	Estrategias para mitigar consecuencias adversas del consumo ya establecido.

Nota: clasificación de los niveles de prevención aplicables en Colombia.

Como se evidencia en la tabla 3 la implementación en el contexto nacional, combinando enfoque clínico, normativo y comunitario. Útil para integrar en tu monografía como complemento visual al marco teórico y normativo.

Conclusiones

La adicción en la infancia y adolescencia es un fenómeno complejo y multidimensional que debe ser comprendido desde diversas perspectivas. Este fenómeno no puede reducirse únicamente a un problema conductual, sino que debe ser abordado considerando los aspectos psicológicos, sociales y culturales que influyen en su aparición. Los resultados obtenidos a lo largo de la investigación muestran que las experiencias tempranas, como el abuso, la negligencia o el abandono, pueden tener un impacto profundo en el desarrollo emocional y conductual de los niños y adolescentes. Estas experiencias, junto con las condiciones socioeconómicas adversas y el entorno familiar disfuncional, se presentan como factores clave que aumentan la vulnerabilidad al consumo de sustancias y comportamientos adictivos. La psicología clínica, desde su dimensión preventiva y terapéutica, juega un papel central en la detección temprana de la adicción y en la implementación de intervenciones integrales que aborden la raíz del problema.

En relación con los objetivos planteados en este trabajo, se ha logrado una comprensión más profunda de los factores de riesgo y protección asociados a la adicción en la infancia y adolescencia. Se ha identificado que los factores protectores, como una familia funcional, el apoyo emocional, y el acceso a una educación de calidad, pueden mitigar los efectos de los factores de riesgo, como el estrés familiar, la violencia y la falta de recursos. Además, la revisión de los modelos teóricos en psicología clínica, como el modelo biopsicosocial y el modelo de aprendizaje social, ha permitido contextualizar mejor cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan y dan forma a los comportamientos adictivos en los jóvenes. Esta comprensión es crucial para el desarrollo de estrategias de intervención eficaces que consideren todas las dimensiones del problema.

Se concluye que el éxito de los procesos terapéuticos en el tratamiento de la adicción depende en gran medida de fortalecer los vínculos familiares y de proporcionar un acompañamiento psicosocial sostenido a lo largo del tiempo. Los tratamientos deben involucrar a los padres y a la familia en el proceso terapéutico, ya que los vínculos afectivos y la comunicación abierta juegan un papel fundamental en la recuperación. La familia puede servir como un sistema de apoyo crucial, contribuyendo a la reintegración del adolescente a su entorno social y emocional de manera saludable. Asimismo, la educación emocional debe ser parte integral de los programas terapéuticos, ya que permite a los jóvenes desarrollar habilidades para gestionar sus emociones, enfrentar situaciones estresantes y tomar decisiones más informadas, reduciendo así la probabilidad de recurrir a sustancias como mecanismo de afrontamiento.

En este sentido, la implementación de programas de intervención basados en la evidencia y orientados a la prevención, la educación emocional y el fortalecimiento de las redes de apoyo social, resulta ser esencial. Los resultados obtenidos subrayan la importancia de programas psicosociales que trabajen tanto con el individuo como con su entorno inmediato, y que sean sostenibles a largo plazo. Estos programas deben adaptarse a las características de cada grupo de jóvenes, teniendo en cuenta su contexto cultural, social y familiar. Además, es fundamental que los profesionales en psicología clínica continúen siendo capacitados en nuevas estrategias y enfoques terapéuticos que consideren la dimensión emocional, social y psicológica de la adicción, integrando teorías como el apego, el aprendizaje social y la psicología positiva.

La comprensión de la adicción como una manifestación del sufrimiento humano, más allá de un simple comportamiento adictivo, también contribuye a un abordaje más ético y empático. Tratar la adicción desde una perspectiva holística permite que el profesional en psicología clínica no solo se enfoque en la eliminación del comportamiento adictivo, sino también en el

entendimiento profundo de las emociones y circunstancias que llevaron al joven a desarrollar esta dependencia. Esto favorece un enfoque más humano y menos punitivo, centrado en la rehabilitación y el bienestar integral del individuo. El tratamiento debe considerar a la persona en su totalidad, reconociendo sus dificultades emocionales y proporcionándole las herramientas necesarias para sanar y reconstruir su vida.

En términos prácticos, los hallazgos de esta investigación sugieren que la práctica profesional en psicología clínica debe incorporar más estrategias de intervención temprana, especialmente en contextos escolares y comunitarios, donde los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo. La integración de la psicología clínica en el ámbito escolar y comunitario, mediante la implementación de programas de prevención y seguimiento, puede ser una estrategia efectiva para detectar y tratar la adicción antes de que se convierta en un problema grave. Además, las políticas públicas deben ser diseñadas para apoyar estas iniciativas, garantizando que las intervenciones sean accesibles para todos los sectores de la sociedad, independientemente de su nivel socioeconómico.

Asimismo, es fundamental que las políticas públicas se ajusten a las necesidades de los jóvenes en situación de riesgo, brindándoles acceso a recursos que favorezcan su desarrollo integral. Las intervenciones preventivas deben estar basadas en el fortalecimiento de los factores protectores, como el apoyo familiar, escolar y comunitario. Los programas de prevención deben incluir contenido educativo sobre los riesgos del consumo de sustancias, así como estrategias para fortalecer la autoestima y las habilidades sociales de los jóvenes. El acceso a servicios de salud mental debe ser una prioridad para los adolescentes, especialmente aquellos que provienen de contextos vulnerables, donde el acceso a la atención psicológica y psiquiátrica es limitado.

Un aspecto clave que emerge de este estudio es la necesidad de un enfoque intersectorial en la prevención y tratamiento de la adicción. La colaboración entre diferentes actores sociales, como escuelas, familias, profesionales de la salud y organismos gubernamentales, es esencial para crear un entorno seguro y saludable para los jóvenes. Las políticas públicas deben promover la cooperación entre estos sectores y asegurar que se implementen estrategias de intervención coherentes y coordinadas. Además, las instituciones educativas deben desempeñar un papel fundamental en la promoción de la salud mental y el bienestar de los estudiantes, brindando no solo educación académica, sino también emocional y psicológica.

En relación con los objetivos de la monografía, se ha logrado una identificación clara de las principales estrategias de intervención en la adicción juvenil, basadas en la evidencia científica y en el trabajo de los profesionales de la psicología clínica. Las intervenciones deben ser adaptativas, teniendo en cuenta las características particulares de cada joven y su entorno. Este enfoque flexible y personalizado es esencial para garantizar el éxito de los tratamientos, ya que cada individuo presenta un conjunto único de factores de riesgo y protección que deben ser abordados de manera individualizada.

La investigación subraya la importancia de seguir desarrollando enfoques teóricos y prácticos que integren las múltiples dimensiones de la adicción en la infancia y adolescencia. El futuro de la intervención psicosocial y la prevención de la adicción debe basarse en modelos que reconozcan la complejidad del fenómeno y que consideren no solo los factores individuales, sino también los contextos sociales y familiares que influyen en el comportamiento adictivo. Es fundamental que los profesionales de la salud mental y las políticas públicas trabajen juntos para crear soluciones integrales que promuevan un desarrollo saludable y resiliente en los jóvenes, y

que ofrezcan una respuesta efectiva a la creciente problemática de la adicción en la infancia y adolescencia.

Recomendaciones

Es importante fortalecer la formación de los profesionales en psicología clínica con enfoques basados en la prevención y tratamiento integral de la adicción en la infancia y adolescencia. Dada la complejidad del fenómeno, los psicólogos deben estar preparados no solo para intervenir con los jóvenes directamente afectados, sino también para trabajar de manera preventiva con las familias, las escuelas y la comunidad. Esto implica la integración de conocimientos sobre las dimensiones psicológicas, sociales y culturales que influyen en el comportamiento adictivo. Además, se recomienda la actualización constante de los enfoques terapéuticos, incorporando nuevas investigaciones y métodos basados en la evidencia para garantizar una práctica efectiva y contextualizada.

Las políticas públicas deben centrarse en la promoción de la salud mental y el bienestar de los adolescentes desde una edad temprana. Para ello, es necesario garantizar que las intervenciones de prevención sean implementadas de manera temprana en contextos escolares y comunitarios. Los programas deben ser diseñados para identificar a los jóvenes en riesgo antes de que desarrollen conductas adictivas y proporcionarles el apoyo necesario para enfrentar los desafíos emocionales, sociales y familiares. Esto implica una inversión en la formación de docentes, profesionales de la salud y trabajadores sociales, para que puedan identificar señales tempranas de adicción y actuar de manera preventiva.

Se recomienda que los programas de prevención se centren no solo en la educación sobre los riesgos del consumo de sustancias, sino también en la promoción de habilidades emocionales y sociales en los jóvenes. Es importante que estos programas fomenten el desarrollo de la autoestima, el autocontrol, la empatía y las habilidades para la toma de decisiones. Estas habilidades son fundamentales para que los adolescentes puedan hacer frente a la presión de sus

pares y a las dificultades emocionales sin recurrir al consumo de sustancias. Los programas deben involucrar activamente a las familias, educando a los padres sobre la importancia de su papel en el desarrollo emocional y psicológico de sus hijos.

Es esencial implementar enfoques integrales de intervención que involucren a los jóvenes, sus familias y las comunidades en las que viven. Las intervenciones no deben ser unilaterales, sino que deben abarcar tanto el individuo como su entorno. Esto significa que los programas de tratamiento y prevención deben incluir terapias familiares y sociales, en las que se trabaje no solo con el joven que experimenta la adicción, sino también con su familia y otros miembros importantes de su entorno. De esta manera, se pueden fortalecer los vínculos afectivos, mejorar la comunicación familiar y ofrecer un sistema de apoyo más sólido para el joven.

En relación con las intervenciones clínicas, se recomienda que estas se basen en enfoques psicosociales que reconozcan la adicción como una manifestación de sufrimiento emocional y psicológico. Las terapias deben ir más allá de los comportamientos adictivos y centrarse en las causas subyacentes del consumo, como el trauma, la ansiedad, la depresión y los trastornos emocionales. El uso de enfoques terapéuticos como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia basada en el apego puede ser muy útil para ayudar a los jóvenes a comprender y gestionar sus emociones, mejorando sus habilidades para afrontar el estrés de manera saludable.

En cuanto a la prevención en la escuela, se recomienda que las instituciones educativas desarrollen programas estructurados y sostenibles de educación emocional que se integren en el currículo académico. Estos programas deben abordar tanto el bienestar emocional como las habilidades sociales y de comunicación, y proporcionar un espacio seguro para que los adolescentes expresen sus inquietudes y preocupaciones. La escuela debe convertirse en un espacio donde los estudiantes reciban apoyo constante en su desarrollo emocional, y donde

puedan aprender estrategias para manejar las presiones sociales, académicas y familiares que podrían contribuir a la adicción.

La cooperación interinstitucional es clave para el éxito de las estrategias de prevención y tratamiento de la adicción en la infancia y adolescencia. Es fundamental que los profesionales de la salud, los educadores, los trabajadores sociales y los responsables de las políticas públicas trabajen de manera colaborativa para desarrollar enfoques coherentes y coordinados. La creación de redes de apoyo, tanto dentro de las comunidades como a nivel institucional, puede mejorar la efectividad de los programas y garantizar que los jóvenes reciban el apoyo necesario en todos los aspectos de su vida. Esta cooperación debe ir acompañada de un sistema de monitoreo y evaluación para asegurar la efectividad de las intervenciones.

Es necesario promover la investigación continua en el campo de la psicología clínica sobre la adicción en la infancia y adolescencia. Se recomienda que los estudios futuros se centren en la identificación de nuevos factores de riesgo, así como en la evaluación de la efectividad de las intervenciones existentes. Además, es importante que la investigación esté dirigida a la identificación de mejores prácticas para el tratamiento de la adicción en contextos específicos, como en poblaciones vulnerables o en comunidades rurales, donde el acceso a servicios de salud mental puede ser limitado.

En términos de políticas públicas, se debe garantizar que los servicios de salud mental estén disponibles de manera equitativa para todos los adolescentes, independientemente de su contexto socioeconómico. Esto implica que las políticas de salud pública deben asegurar que los jóvenes en situación de vulnerabilidad tengan acceso a recursos terapéuticos, programas de prevención y tratamiento, sin que existan barreras económicas o geográficas. Además, es necesario que las políticas públicas incluyan el fortalecimiento de las redes de apoyo

comunitarias, con el objetivo de crear un entorno que favorezca el desarrollo emocional y social saludable de los jóvenes.

Se recomienda fomentar una cultura de sensibilización y apoyo hacia los adolescentes que enfrentan problemas de adicción. La estigmatización y el rechazo social pueden empeorar la situación de los jóvenes, dificultando su recuperación y reintegración en la sociedad. Es fundamental promover una cultura de apoyo y comprensión, en la que se reconozcan los problemas de adicción como una cuestión de salud mental y no como un fallo moral o personal. Esto contribuirá a crear un entorno más inclusivo, donde los jóvenes puedan buscar ayuda sin temor a ser juzgados.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, Y. (2021). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes*. Obtenido de Revista Electrónica Entrevista Académica (REEA):
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7960581>
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/%C2%BFque-es-el-dsm>
- Arteaga, V. (2022). *El Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de San Alejo durante la Pandemia por Covid-19*. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8399901>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Obtenido de Prentice-Hall, Inc.: <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>
- Beck, J. S. (2007). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Obtenido de https://books.google.com.co/books?id=7EHjCgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Obtenido de <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Borrego, A. (2016). *Motivación extrínseca e intrínseca en el consumo de drogas*. Obtenido de <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/13124/TFGAlejandroBorregoRuizVFINALP.pdf?sequence=1>

Bowlby, J. (1988). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Obtenido de Paidós: <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>

Castañeda de León, L. M. (2025). *Uso y desarrollo ético de la inteligencia artificial en la universidad: docencia e investigación*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Desarrollo Institucional.: https://www.tic.unam.mx/wp-content/uploads/2025/11/Uso-y-desarrollo-etico-del-IA-en-la-UNAM_v-digital.pdf

Edumoción. (2024). *La nueva Ley de Salud Mental en Colombia: De dónde venimos y hacia dónde vamos*. Obtenido de <https://edumocion.co/salud-mental/ley-salud-mental-colombia/>

Fepropaz. (2025). *ABC de la ley de salud mental en Colombia 2025*. Obtenido de <https://fepropaz.com/ley-de-salud-mental-colombia-2025/>

Gallo, C. (6 de julio de 2025). *La nueva ley de salud mental en Colombia trae herramientas para mejorar el acceso a atención psicológica y psiquiátrica*. Obtenido de Ediciones El País: <https://elpais.com/america-colombia/2025-07-06/la-nueva-ley-de-salud-mental-en-colombia-trae-herramientas-para-luchar-contra-el-estigma-de-quienes-requieren-ayuda-psicologica.html>

Gutiérrez, M., & Blanco, L. (2018). *Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones*. Obtenido de Civilizar Ciencias Sociales y Humanas, vol. 18, núm. 34: <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.1/a14>

Hernández-Sampieri, R., Fernández, c., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

ICBF. (2007). *Resolución 910*. Obtenido de

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_n._910_del_7_de_mayo_de_2007.pdf

ICBF. (2018). *Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030*. Obtenido de

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia.pdf

INSM. (2021). *El cerebro de los adolescentes: 7 cosas que usted debe saber*. Obtenido de

Instituto Nacional de la Salud Mental :

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-cerebro-de-los-adolescentes-7-cosas>

ISSN National Centre for Colombia. (2023). *Revista Colombiana de Psicología*. Obtenido de

<https://portal.issn.org/resource/ISSN/2344-8644>

ISSUP. (2019). *Intervenciones preventivas en edades tempranas*. Obtenido de International

Society of Substance Use Prevention and Treatment Professionals:

<https://www.issup.net/files/2019-09/Intervenciones%20preventivas%20en%20edades%20tempranas.pdf>

Kozak, K., & Lucatch, A. M. (2020). *The neurobiology of impulsivity and substance use*

disorders: implications for treatment. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/nyas.13977>

López, F., Salvador, M. d., Verdejo, A., & Cobo, P. (2002). *Autoeficacia y consumo de drogas:*

una revisión. Obtenido de <https://masterforense.ucm.es/pdf/2002/2002art3.pdf>

Lundahl, L. H. (2020). *COVID-19 and Substance Use in Adolescents*. Obtenido de Pediatric Clinics of North America:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395521000821?via%3Dihub>

Mas, M. J. (2018). *La aventura de tu cerebro*. Obtenido de

<https://neuropediatra.org/2018/06/18/la-aventura-de-tu-cerebro/>

Mayo Clinic. (22 de febrero de 2023). *La salud de adolescentes y preadolescentes*. Obtenido de

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-drug-abuse/art-20045921>

McLeod, S. (2025). *La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura*. Obtenido de

<https://www.simplypsychology.org/bandura.html>

MinJusticia. (2024). *En promedio, los colombianos inician el consumo de sustancias*

psicoactivas a los 13,7 años según el MinJusticia. Obtenido de

<https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/En-promedio-colombianos-inician-consumo-sustancias-psicoactivas-a-13,7-a%C3%B1os-seg%C3%BAAn-MinJusticia.aspx>

MinSalud. (2013). *Ley 1616*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

MinSalud. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

- MinSalud. (2024). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2033*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf
- Molla, M. A. (2011). *Identidad y abuso de drogas en adolescentes*. Obtenido de UNIFE: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1933/1966>
- OPS. (2018). *Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescentes 2018-2030*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-salud-mujer-nino-nina-adolescentes-2018-2030>
- OPS. (2021). *Mapeo zonas comportamientos consumo Ley 2000 - 2019*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/mapeo-zonas-comportamientos-consumo-ley-2000-2019.pdf>
- Palacios, X. (2019). *Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?* Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/562/56258058001/html/>
- Regader, B. (2025). *La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>
- Rogers, C. R. (2011). *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica*. Obtenido de <https://www.casadellibro.com.co/libro-el-proceso-de-convertirse-en-persona/9788449326318/1890894>
- Rojas, C., Polanco, R., & Caycho, T. (2021). *Experiencias adversas en la infancia y el uso de drogas en la adolescencia y adultez: un análisis de la evidencia*. Obtenido de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.eaiu>

- Rojas, T., Reyes, B., Tapia, A., & Sánchez, J. (2020). *El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral*. Obtenido de Journal of business and entrepreneurial studies, vol. 4, núm.: <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/html/>
- Salgado, S. (2002). *Niños, niñas y adolescentes frente a la investigación clínica*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152002000200014
- Tena, A., Castro, G., & Marín, R. (2018). *Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008
- Terán, A. (2022). *Adolescentes y consumo de drogas*. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176_adolescentes_y_drogas_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf
- UNODC. (2021). *Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*. Obtenido de <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
- UNODC. (2023). *Informe Mundial sobre drogas*. Obtenido de https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf
- Vasilachis, I. (2019). *Estrategias de investigación cualitativa: Volumen II*. Obtenido de Gedisa Editorial: [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=8qm0DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP5&dq=Vasilachis+de+Gialdino,+I.+\(2006\).+Estrategias+de+investigaci%C3%B3n+cualit](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=8qm0DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP5&dq=Vasilachis+de+Gialdino,+I.+(2006).+Estrategias+de+investigaci%C3%B3n+cualit)

ativa.+Gedisa.&ots=thn04kndzO&sig=-

lqnyTP8U2y8gWsIg0iMrZxvW8g#v=onepage&q=Vasilachis%20de%20Gialdino%2C

Viejo, C., & Ortega, R. (2015). *Cambios y riesgos asociados a la adolescencia*. Obtenido de

Psychology, Society, & Education 2015, Vol.7, N° 2:

<https://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/527>