



Guía en Primeros Auxilios Psicológicos para padres y docentes de adolescentes  
consumidores de SPA

Seminario de Profundización en Primeros Auxilios Psicológicos

Luisa Fernanda Arellano Melo

391173

Biyeli Martínez rivera

375924

Universidad Cooperativa de Colombia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Villavicencio

2019

## Tabla de Contenidos

Introducción .....	4
Planteamiento del problema.....	5
Justificación del proyecto .....	7
Objetivos .....	9
Marco de referencia .....	10
Metodología .....	22
Consideraciones éticas .....	27
Referencias .....	29

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas, con el paso del tiempo se ha convertido en una problemática de salud pública, un tema que compete a todas las entidades gubernamentales. Se han evidenciado a lo largo de varias investigaciones un porcentaje alarmante de adolescentes que han terminado con sus vidas a causa de las sustancias psicoactivas (SPA). Mora (2009), señala que es importante tener en cuenta que las SPA en cantidades exorbitantes, pueden generar en un futuro consecuencias graves, desde una enfermedad orgánica hasta una patológica. ¿Entonces, se preguntarán por qué los adolescentes son más susceptibles al consumo de sustancias psicoactivas? para esto es importante resaltar que según Mora (2009) la adolescencia es una etapa donde se presentan cambios, como son los físicos, cognitivos, y sociales, los cuales son muy vulnerables de influenciar positiva o negativamente.

Bronfenbrenner, expone desde su teoría ecológica del desarrollo que el individuo se desenvuelve dentro de varios subsistemas relacionados entre sí, teniendo en cuenta esta consideración, los adolescentes forman diversas interconexiones entre varios contextos que son vitales para su desarrollo cognitivo, social y moral, entre los cuales se encuentra el familiar y educativo, puesto que estos dos contextos pueden ser estimuladores o inhibidores para el consumo de SPA. Por lo tanto, es de interés implementar una guía en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) para padres y familia y docentes fundamentada en el trabajo mancomunadamente entre estos dos autores con el objetivo de mitigar el consumo de SPA en la adolescencia.

La actual propuesta de investigación cuenta con una metodología cualitativa, de tipo descriptivo, con un diseño Investigación-Acción, el muestreo utilizado es de tipo no probabilístico por conveniencia. La muestra estará integrada por docentes y padres de familia que serán capacitados para ofrecer PAP a los adolescentes consumidores de SPA tanto en un contexto académico como familiar.

La intervención a realizar con los adolescentes escolarizados de las instituciones públicas de la ciudad de Villavicencio, tuvo en cuenta los componentes del PAP expuestos por Slaikou (1996) para adaptar la presente guía compuesta por los siguientes pasos:

- 1. Realizar el contacto psicológico:** busca generar en el adolescente un clima de confianza, aceptación y apoyo.
- 2. Examinar las dimensiones del problema:** el objetivo es identificar las necesidades inmediatas y necesidades posteriores del adolescente.
- 3. Analizar posibles soluciones:** busca soluciones para las necesidades inmediatas y posteriores.
- 4. Asistir en la acción concreta:** tiene como propósito ejecutar soluciones inmediatas, planteadas para satisfacer las necesidades inmediatas.
- 5. Seguimiento:** Asegurar la identificación de información; examinar los posibles procedimientos para el seguimiento, así mismo establecer un convenio.

### **Planteamiento del problema**

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes ha ido creciendo durante las últimas décadas en todos los contextos sociales y culturas. Hoy por hoy es considerada una problemática de salud pública y social, debido al abuso de la misma, que en mayor medida afecta en áreas de la persona tales como en lo académico, laboral, y familiar. Se ha encontrado que a menor edad de consumo, mayor probabilidad de problemas académicos, laborales y, en general, físicos y psicológicos (Espinosa, Hernández, Cassiano, Cubides & Martínez, 2015)

De acuerdo con el Reporte de Drogas de Colombia (2017), los jóvenes de 12-17 años se encuentran en el segundo grupo etario que más consume drogas, superado por el grupo de edad entre los 18 a 24 años. Teniendo en cuenta esto, diversas investigaciones han establecido que los principales factores asociados al consumo de SPA son: influencia del grupo de pares, disponibilidad de sustancias en el entorno, presencia de síntomas

depresivos, abandono escolar, consumo en la familia, padres ausentes, uso de sustancias legales como el tabaco y el alcohol y factores psicológicos y biológicos individuales (Mousavi, García, Jimmefors, Archer & Ewalds, 2014). El contexto familiar constituye el área primaria del adolescente, según Castañeda, Camacho, Vargas, Peñuela y Ayala (2015), en su mayor medida la familia es considerada como la red principal de apoyo, por tal cuando en esta no se maneja un ambiente adecuado de comunicación, respeto, interacción, y comprensión, puede llevarla a convertirse en un factor precedente para el consumo de sustancias, pues se demuestra que los adolescentes que no manejan una buena relación familiar tienen mayor probabilidad de consumir sustancias psicoactivas.

Investigaciones recientes realizadas en el contexto local han señalado que el consumo de SPA en la familia es común, siendo el de mayor uso el alcohol (78%), seguido del cigarrillo (54%) y la marihuana (18%). Los antecedentes familiares en el consumo de alcohol posibilita de forma significativa la conducta de consumo de los adolescentes, sobre todo si los padres muestran actitud positiva ante el mismo frente a sus hijos (Cuellar, Sarta & Pinzón, 2016).

Por lo general, los padres y docentes no tienen el conocimiento ni las herramientas suficientes para abordar asertivamente situaciones que impliquen intervenir de manera inmediata en aquellos adolescentes que puedan encontrarse ante un momento crítico debido al consumo de SPA, llevando en muchos casos agravar la situación, por tal motivo, es imprescindible que entiendan y puedan utilizar como recurso fundamental y prioritario una guía básica en primeros auxilios psicológicos (PAP), herramienta que busca estabilizar emocionalmente al afectando propiciando acciones concretas ante la crisis inesperada.

Tomando como referencia lo expuesto, la propuesta de investigación busca implementar una guía en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) para padres de familia y docentes en atención a los adolescentes entre los 12 a 17 involucrados en el consumo de sustancias psicoactivas de las instituciones públicas de la ciudad de Villavicencio, por tanto, se pretender orientar las posibles decisiones que pueden tomar los adolescentes al buscar ayuda.

Por lo anterior la pregunta problema que surge a raíz de este planteamiento es: ¿Qué pasos de la guía en PAP deben implementar los padres de familia y docentes en atención a

los adolescentes de 12 a 17 años involucrados en el consumo de sustancias psicoactivas de las instituciones públicas de la ciudad de Villavicencio?

### **Justificación del problema**

El presente trabajo a realizar responde a la necesidad de brindar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) que mitiguen el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de las instituciones públicas de la ciudad de Villavicencio. Dada la urgente problemática que según el observatorio de drogas en Colombia en su reporte más reciente correspondiente al año 2017, el consumo de drogas legales como ilegales estaría aumentando en el país, además de referencia que: “en el último estudio nacional de población general realizado, los departamentos del Meta y Nariño se ubicaron por primera vez por encima del promedio nacional de consumo de drogas ilícitas”. (p.31). Conjuntamente recalca que el consumo de alcohol se inicia a temprana edad pese a la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. Como resultado, la encuesta realizada a estudiantes de educación básica muestra que “el 20% de los estudiantes en edades entre 11 y 12 años han consumido alcohol en el último año, en edades entre 13 y 15 años el porcentaje llega al 43,13% y en las edades entre 16 y 18 años el consumo es del 58,16%” (p.29).

Es indiscutible el papel relevante que juegan los factores psicosociales, dado que estos pueden llegar a constituirse como los principales detonantes que orienten al consumo de SPA en los adolescentes, quienes vendrían siendo los actores más afectados por este flagelo. Dado que estos factores son de origen multicausal, presentes en la familia, entorno educativo, grupo de pares e incluso en características propias del adolescente en desarrollo; los riesgos que implica el estar en contacto con dichos factores psicosociales se agravan dado que se desenvuelven dentro de una cotidianidad y algunas conductas de consumo de sustancias psicoactivas legales en menores, como el alcohol son aceptadas y permitidas dentro de la cultura colombiana (Ortega, Hernández, Arévalo, Díaz & Torres, 2015).

Por ende, la actual propuesta de investigación es novedosa, porque busca implementar una guía en primeros auxilios psicológicos (PAP) que sea de fácil utilidad y de gran alcance, que puede ser empleada por padres de familia y docentes, busca atender adolescentes de 12 a 17 años involucrados en el consumo de sustancias psicoactivas de las instituciones públicas de la ciudad de Villavicencio. Debido a que muchos padres de familia y docentes pueden conocer en términos generales sobre la problemática relacionada con el consumo, no cuentan con las suficientes herramientas y pericia para intervenir de la manera más asertiva, además la mayoría desconoce que son los PAP. Por lo anterior, la propuesta de intervención ofrece una alternativa viable mediante el desarrollo de esta guía en PAP, buscando atender mediante una intervención breve concretada y acertada una situación crítica que se presente en los adolescentes. Dado que el contexto familiar y educativo cumple una función fundamental en el desarrollo y formación integral de los adolescentes, es propicio que los principales orientadores de su proceso cuenten con las herramientas necesarias para abordar una de las problemáticas más críticas que actualmente afecta gravemente la sociedad actual.

Los padres son los responsables de educar y guiar a sus hijos, actuando como modelos, para asegurar la continuidad de buenos hábitos, acompañándolos en el proceso. Por lo cual, es importante la sensibilización e información y capacitación de los padres en el desarrollo de la guía, puesto que es necesario que identifiquen los factores de protección y riesgo que propician el consumo de SPA en sus hijos, ofreciéndoles las estrategias necesarias para una correcta intervención. Así mismo, los docentes cuentan con la responsabilidad de colaborar con los procesos de formación, asistencia y orientación en estrecha colaboración con la familia.

## **Objetivos**

### **1. Objetivo general**

Implementar una guía de atención en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) para padres de familia y docentes en atención a los adolescentes de 12 a 17 años involucrados en el consumo de sustancias psicoactivas de las instituciones públicas de la ciudad de Villavicencio.

### **2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgos y protección en el consumo de SPA en adolescentes.
- Describir las fases de atención de la guía en PAP para adolescentes consumidores de SPA de las instituciones públicas de la ciudad de Villavicencio.



## Marco referencial

### Marco Conceptual

#### Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta el país hoy en día, es al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes ya que se ha establecido como un problema de salud pública en Colombia (Gómez & Muñoz, 2013). Teniendo en cuenta lo anterior Martínez et al., (2016) afirman que: “El consumo de sustancias psicoactivas viene de tiempos inmemoriales en todas las culturas y épocas, han sido utilizados como fármacos, para desinhibir comportamientos, en algunos cultos religiosos, con fines medicinales no comprobados y otros; el problema es que hoy por hoy se ha convertido en un problema social y sanitario que afecta a nuestra juventud”, lo que nos dice que el consumo de sustancias no es tema nuevo, solamente el impacto a nivel social ha evolucionado, pues ahora coloquialmente el ver a una persona consumiendo algún tipo de sustancia de finalidad desconocida, se dictamina o se etiqueta como persona mariguanera, drogadicta, basuquero, entre otros términos, más en un país como el nuestro, caracterizado por ser uno de los mayores productores e importadores de drogas a nivel nacional e internacional.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que “droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (Santacruz, 2016).

De acuerdo con SantaCruz (2016), las sustancias psicoactivas suelen denominarse de a siguiente manera:

**Depresores:** Alcohol, sedantes, barbitúricos, inhalantes, narcóticos, caracterizados por relajar el sistema nerviosa central (SNC), causando euforia, aturdimiento, apatía, disminución de la tensión, la angustia, etc.

**Estimulantes:** Cocaína, Crack, Anfetaminas, Café, Chocolate, Tabaco, caracterizados por mejorar el estado de ánimo, sensación de felicidad, reduce apetito, aumento frecuencia cardiaca, etc.

**Alucinógenas:** PCP (Polvo de Ángel), Peyote, LSD, Marihuana, caracterizadas por alterar la noción de tiempo y espacio, genera percepciones sensoriales irreales, afectando principalmente la visión y el oído.

En vista de la problemática del consumo se han realizado investigaciones donde se comprueba y refleja el desconocimiento de la población frente a la magnitud de dicho problema, el abuso en el consumo sustancias psicoactivas (SPA) es reconocido en el mundo como un problema que afecta muchas áreas en la vida del individuo entre ellas: lo académico, la convivencia familiar del sujeto consumidor. En Colombia hay gran ambigüedad sobre el tema en lo referente a conocer la magnitud del asunto y una de las deficiencias manifestadas están en la poca confiabilidad y validez de los estudios epidemiológicos nacionales aplicados a través de encuestas en hogares. (Martínez et al., 2016).

### **Adolescencia**

Se entiende por adolescencia el período de desarrollo humano que se inicia al finalizar la infancia con la pubertad y termina en la etapa adulta. En esta etapa el niño ha abandonado la niñez, pero aún no se ha desarrollado como persona adulta. Se trata, por tanto, de un proceso transitorio lleno de ambigüedades e incertidumbres. La adolescencia temprana o preadolescencia se extiende de los 11 a los 13 años, la adolescencia media de los 14 a los 16 años, y la adolescencia tardía de los 16 y rondando los 20 (Arbex, 2002).

De acuerdo con Arbex (2002), es importante considerar tres aspectos importantes de esta etapa:

1. Es una etapa transitoria, especialmente dinámica y cambiante: sucede bajo una dinámica evolutiva, que se da en un marco social e histórico concreto.

2. Cada adolescente vive esta etapa de una manera particular y subjetiva: Cada adolescente se desenvuelve en un medio social único, es decir, espacios y comunidades humanas que producen diferentes maneras de ser adolescente. Por lo tanto, la problemática de los menores consumidores de drogas puede ser tomada como punto de partida, dado que el sujeto se desarrolla en interacción con su medio ambiente. Este desarrollo, vivido como transición, es más efecto de variables ambientales que de variables estrictamente ligadas al crecimiento físico, lo que hace que no podamos hablar de una sola adolescencia, sino de una pluralidad de adolescencias.
3. Los adolescentes expresan sus dificultades y conflictos normalmente en términos sociales: Gran parte de las dificultades con que se encuentra un adolescente en su proceso evolutivo, suelen expresarse de manera social, es decir, desembocan en conductas y en comportamientos problemáticos en el área social: conductas de gamberrismo, actuaciones arriesgadas, afirmación mediante la transgresión de las normas en vigor, demostración de la diferencia asumiendo estilos de vida poco integrados (p.12).

### **Etapas de la adolescencia**

La adolescencia presenta varias etapas que comprenden una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social en la persona.

#### **Adolescencia temprana (Periodo Puberal 10 a 14 años)**

El paso de transición entre la niñez y la adolescencia es conocido como pubertad, la pubertad es el resultado de un aumento en la producción de las hormonas relacionadas con el sexo, lo cual ocurre en dos etapas: adrenarquia, que es la maduración de las glándulas suprarrenales, seguida unos cuantos años después por la gonadarquia, periodo que abarca entre los 8 a 12 años (Papalia, Wendkos & Duskin, 2009). Así mismo, sus habilidades cognitivas, intelectuales y sociales gradualmente van aumentando, preocupándose además por sus cambios corporales (Toncel y Ayala. 2015).

### **Adolescencia media (14 a 16 años)**

En esta etapa se han completado gran cantidad de los cambios físicos en el adolescente, a nivel cognitivo la toma de decisiones es deficiente, puesto el desarrollo neuropsicológico en el que el menor se encuentra, se estrechan los lazos sociales con sus padres, aunque potencialmente vulnerables de ser influenciados por los mismos, en cuanto a su carácter aún se encuentra en desarrollo (Papalia et al., 2009).

### **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Los cambios físicos en su gran mayoría han cesado, generalmente los auto esquemas son estables y definidos, adquieren mayor responsabilidad ante sus actividades, desarrollan sus propios esquemas de valores y establecen su proyecto de vida, puesto que los procesos cognitivos y emocionales han alcanzado gran madurez (Toncel y Ayala. 2015).

Es importante considerar algunas de las características evolutivas propias de la adolescencia que pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas que se encuentran en este momento vital. Arbex (2002), destaca las más relevantes:

#### **Necesidad de aprobación:**

La consolidación de una identidad propia se convierte en un ejercicio evolutivo crítico para el adolescente, junto a ella se produce una tendencia a preocuparse en exceso de su imagen y por cómo son percibidos por los demás. El adolescente en la necesidad de reafirmar su identidad comparte “ritos” específicos con sus pares. La gestación de las identidades grupales adolescentes ha estado asociada con una serie de “ritos” y está en la actualidad íntimamente ligada a los ritos propios de los fines de semana nocturnos, entre ellos el consumo del alcohol y de otro tipo de drogas, utilizadas como objetos/sustancias iniciáticas generadoras de vínculos sociales (p.14).

### **Necesidad de transgresión:**

La necesidad de rebeldía y transgresión, es uno de los rasgos más comunes en la adolescencia, sin embargo, se ha presentado en la actualidad un problema que discurren en esa falta de espacio para la transgresión. Debido a la generación de padres de hoy en día que han venido predicando la idea de libertad como el valor supremo, como la idea central del ambiente cultural, del orden de los valores... y ahora no encuentra ningún otro valor que justifique las limitaciones de ésta. En este contexto, el espacio de la transgresión para el adolescente parece reducirse a espacios limitados uno de ellos es el consumo de drogas vinculado habitualmente a sus tiempos y espacios de ocio. Realizar estos actos refuerza la creencia en el adolescente que están contraviniendo el orden social establecido y lo viven como un acto de provocación frente al mundo adulto y sus normas (Arbex, 2002).

### **Necesidad de conformidad de conformidad de intra-grupal:**

El grupo de pares en la vida del adolescente pasa a ser un elemento de referencia fundamental. Dentro del grupo, el adolescente adquiere una mayor orientación social y dependencia de sus amigos y se observa una mayor tendencia a la conformidad con el mismo. Las actitudes positivas y proclives al consumo de drogas por parte grupo, son difíciles de resistir en el adolescente puesto la presión de grupo que experimenta (Arbex, 2002)

### **Sensación de invulnerabilidad**

La conducta temeraria de los adolescentes se produce por dos de las principales condiciones que se incrementan en esta edad: el egocentrismo y la búsqueda de nuevas sensaciones derivada de su orientación a la novedad y a la independencia (Arnett 1992, citado por Arbex, 2002). Esto sucede porque los adolescentes asumen que sus experiencias son únicas e irrepetibles, estas situaciones pueden fortalecer la sensación de invulnerabilidad respecto a los efectos perjudiciales de las drogas, ya que se produce una distorsión cognitiva que les hace creer que las consecuencias negativas más probables de sus conductas de riesgo no pueden sucederles a ellos (Arbex, 2002).

## **Factores de riesgo y factores protectores**

De acuerdo con Arbex (2002) “los factores de riesgo pueden definirse como aquellas circunstancias socioculturales y características individuales, que en conjunción, en un momento determinado, incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes favoreciendo que se pueda dar un consumo abusivo y problemático” (p. 32). Así mismo autores como Martínez et al., (2016) afirma que “los factores de riesgo son un atributo o característica individual, condición situacional y contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso o abuso de sustancias psicoactivas” (p.27).

Relacionados con el consumo de SPA, dichos factores, bajo condiciones ambientales específicas y que a su vez sean desfavorecidas, pueden facilitar para un determinado grupo de personas el inicio, la continuidad o el agravamiento de la farmacodependencia (Martínez et al., 2016). Además para este autor “la sola presencia de un factor de riesgo no determina que el sujeto consuma sustancias, de modo que su ausencia tampoco es garantía de que el individuo no las use. Si una persona es consumidora es debido a la interacción continúa y dinámica de varios factores”. (p.32) De igual forma, los principales factores de riesgo que se ven involucrados en el consumo de sustancias psicoactivas: 1. Adolescencia: Etapa crítica, donde el adolescente presenta cambios cognitivos, personales y psicosociales, con mayores espacios de independencia y libertad, donde pretende buscar un sentido de vida basado en sus propias experiencias. 2. Factores de riesgo a nivel individual: Actitudes, creencias y valores, es decir que “lo que el adolescente piense, percibe, cree, experimenta sobre las drogas, sus efectos y el propio acto de consumir arrojan una autoevaluación que genera un juicio de valor positivo o negativo frente al consumo de sustancias psicoactivas”.

Por otro lado, los factores protectores se refieren aquellos que reducen la probabilidad de consumir y de tener problema en este caso con el consumo (Arbex, 2002). Según Pereira, (2017) manifiesta que la “Seguridad, afectividad, formación de valores, enseñanza de normas, y acceso a la educación formal son factores protectores”, la primera entendiéndose como la compañía y colaboración de la familia, la segunda hace referencia a la expresión de sentimientos de agrado y cariño, la tercera se entiende como los valores que inculcan los padres, tales como el amor, la honestidad, la bondad, etc., la cuarta hace alusión al

cumplimiento de normas, donde la familia es el orientador principal, y por ultimo acceso a la educación, donde se evidencia la posibilidad que tiene el joven para que su desarrollo intelectual sea moldeado y cultivado para la construcción de personas que ayuden en el bienestar de la sociedad.

Es importante hacer énfasis en la familia como un factor extremadamente revelante dado que juega un doble papel el cual puede convertirse en el principal factor de riesgo o de protección para el consumo de SPA. Sin embargo, en cuanto a los factores protectores la familia es el factor protector por excelencia contribuyendo al desarrollo integral y saludable de los adolescentes. Tanto el involucramiento familiar y la magnitud de apoyo, la calidez familiar la disciplina y la comunicación familiar son factores que tienen en el hogar y las interacciones humanas que se gestan en su interior su principal escenario (Acevedo, Camargo & Fajardo, 2016).

### **Primeros Auxilios Psicológicos**

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) describe una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda (OMS, 2012). La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2009) menciona que es la primera ayuda que se le brinda a las personas confundidas ante una emergencia o desastre, estos se brindan cuando las personas no obedecen a los daños físicos sino emocionales que está padeciendo en ese momento, tales como el miedo, tristeza, angustia, llanto y dolor (p.33).

La OMS (2012) establece que los PAP abordan las siguientes temáticas:

- Brindar ayuda y apoyo prácticos, de manera no invasiva;
- Evaluar las necesidades y preocupaciones;
- Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información);
- Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen;
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas;
- Ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales; y

- Proteger a las personas de ulteriores peligros

De acuerdo con la OMS (2012), el éxito de los PAP depende de la ejecución de cinco componentes fundamentales:

1. **Realizar contacto:** Invitar a la persona a hablar, escuchar los hechos y sentimientos, mostrar interés por comunicarse, mantener contacto físico si la persona lo permite y lo requiere. Es fundamental estar dispuesto a escuchar para entender la situación que atraviesa el individuo.
2. **Analizar el problema:** Es importante analizar el pasado inmediato, presente y futuro de la personas. El objetivo de este segundo paso es conocer cuáles son los conflictos o problemas que necesitan manejarse de forma inmediata y cuáles pueden dejarse para después.
3. **Analizar las posibles soluciones:** Averiguar qué es lo que las personas han intentado hasta ahora, que es lo que pueden o podrían hacer y proponer nuevas alternativas (viables).
4. **Ejecutar la acción concreta:** Ayudar a que las personas realicen una acción concreta para manejar la crisis, de preferencia una acción a la vez. Se trata de dar el mejor paso próximo según la situación.
5. **Dar seguimiento:** Restablecer las redes de apoyo, procurar mantener el contacto en un tiempo posterior, puede referirse el caso a un profesional en la salud mental.

### Marco teórico

Desde el modelo Ecológico de Bronfenbrenner, el ambiente ecológico es denominado como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de las siguientes, e influyen en el desarrollo cognitivo, social, moral y cultural del individuo. Para Bronfenbrenner el ser humano es concebido como un individuo activo y en desarrollo susceptible al cambio que sucede en sus entornos no solo más inmediatos, sino además por las transformaciones que suceden en contextos más grandes, dado la relación inherente que existe entre estos contextos (Gifre y Guitart, 2012). El desarrollo biopsicosocial del ser humano suceden por la participación de cuatro sistemas:



El sistema más próximo es conocido como microsistema, este contiene a la persona en desarrollo, se refiere a las actividades, roles e interacciones del individuo en su entorno más inmediato que son significativas, puede la casa, el barrio, la escuela. El mesosistema, corresponde a la relación que se desarrolla entre mínimo dos microsistemas, por lo tanto, estas interconexiones pueden ser decisivas para el desarrollo como lo que sucede dentro del entorno determinado, por ejemplo como lo es de la escuela a la casa, de la casa a la escuela y el grupo de compañero, relaciones afectivas. En tercer lugar, se encuentra El exosistema, incluye ambientes más amplios en los cuales el individuo no necesariamente participa, pero lo afecta directamente, como lo es: el trabajo de los padres, el círculo de amigos de su madre. El macro sistema compuesto por la cultura (valores y costumbres), el sistema jurídico, laboral educativo donde los individuos de una sociedad se desenvuelven. Es un contexto cultural o subcultural o de clase social en el que están inmersos los sistemas anteriormente mencionados. Por último, Es importante mencionar el papel del cronosistema, de acuerdo con Bronfenbrenner es cualquier fenómeno psicológico que emerge en un determinado ambiente ecológico pero también se expande a través del tiempo (Bronfenbrenner, 1994; Craig, 2001; Gifre & Guitart, 2012).

### **Marco Empírico**

Basándonos principalmente en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, se han logrado determinar factores que influyen en el consumo de los mismos, es decir, los factores de riesgo que en gran medida llevan al adolescente a la búsqueda y experimentación de sustancias alucinógenas.

Se ha evidenciado a nivel internacional que el consumo de drogas especialmente de alcohol comienza a edades muy tempranas, un estudio brasilero desarrollado por Freire et al., (2016), que tenía por objetivo describir los patrones de consumo de alcohol en adolescentes brasileños, utilizando una metodología cuantitativa investigaron a 74,589 adolescentes que participaron en Estudio de Riesgos Cardiovasculares en Adolescentes (ERICA). Los datos estimaron que alrededor de 1/5 de los adolescentes consumieron alcohol al menos una vez en los últimos 30 días y aproximadamente 2/3 en una o dos

ocasiones durante este período. Entre los adolescentes que consumieron bebidas alcohólicas, el 24,1% lo bebió por primera vez antes de los 12 años, y el tipo más común de bebidas alcohólicas consumidas fueron las bebidas a base de vodka, ron o tequila y cerveza.

Igualmente, en otro estudio brasilero llevado a cabo por Mendez, Tacitá, Monteiro y de Freitas (2016), arrojó resultados similares, su objetivo fue identificar los factores que influyen a los adolescentes al consumo de cigarrillos y el nivel de adicción a los mismos, el método efectuado fue cuantitativo utilizando dos cuestionarios con preguntas específicas en 261 adolescentes entrevistados. Se encontró que el 37% de los adolescentes ya había probado los cigarrillos, y que de ese grupo 25% hacen uso constante. Alrededor de 75% de los adolescentes que ya probaron los cigarrillos y 64% de los adolescentes que hacen uso constante del mismo, trabajan o ya han trabajado para ayudar a su familia, 71% y 80% de los grupos respectivamente, hay una persona en sus casas que fuma o fumaba.

Ruiz, Herrera, Martínez y Supervielle, (2014) llevaron a cabo un estudio cubano, con el objetivo de determinar la influencia del factor "consumo de drogas por familiares" como factor de riesgo de consumo en jóvenes y adolescentes. Se utilizó el método consistió en teórico documental de revisión de las historias clínicas para determinar la edad actual, la edad de inicio del consumo, mono o poli consumo, grado de consanguinidad y se relacionaron con los antecedentes familiares de consumo, participaron 43 personas en edades de 13 a 29 años. Los hallazgos revelan 15 de los 43 adictos declararon poseer familiares consumidores. De estos 14 comenzaron el consumo con edades entre 10 y 19 y uno comenzó con 20 años. En ocho casos el padre era uno o el único consumidor y en un caso ambos progenitores eran adictos; la droga de preferencia fue el alcohol. Seis de los pacientes con padre adicto presentaron poli consumo y se iniciaron con edades de 14 años o menos.

A nivel nacional, Mina, Ereu, y Ramos (2015) realizaron una investigación con el propósito de determinar los factores psicosociales con mayor prevalencia ante el consumo de sustancias psicoactivas, en adolescentes de 14 a 18 años de edad de dos instituciones educativas públicas del municipio de Arauca. La investigación fue de tipo correlacional, no experimental de tipo transversal, empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia,

participaron 80 estudiantes de los grados 8° y 9°. Los resultados destaca que existen y prevalecen problemas en diversas áreas de la persona que proceden a ser un factor de riesgo. Entre ellos, en el área familiar la violencia, maltrato físico o psicológico, la falta de comunicación con los padres, son factores de riesgo que han sido causantes para que los adolescentes consuman algún tipo de sustancia psicoactiva. A nivel institucional, son factores de riesgo el fracaso académico o bajo rendimiento escolar y la asociación con conocidos que consumen drogas”, por último en el área personal destacan factores de riesgo como la baja autoestima, inseguridad emocional, falta de orientación, mala comunicación con los padres.

Así mismo Prieto, Cardona y Vélez (2016), desarrollaron una investigación en la ciudad de Manizales con el objeto de establecer la relación entre los estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en 13029 estudiantes de 8° a 10° de Manizales. La metodología implementada fue un estudio descriptivo, transversal, que utilizó como instrumentos la escala de estilos de socialización parental de adolescentes (Espa29). Principales resultados evidenciaron que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas. Los estilos de crianza autoritario y negligente indicaron en general ser un factor de riesgo y el indulgente y autorizativo un factor protector. Poseer padres con estilo negligente, eleva el riesgo en un 34% de consumir cocaína, 31% marihuana, 23% cigarrillo, 39% pegantes y 26% dick.

Desde el panorama local, en el municipio se realizó una investigación por parte de la Universidad de los Llanos, desarrollada por Cuellar, Sarta y Pinzón (2016), su propósito consistió en identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de sustancias psicoactivas (SPA) en los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años escolarizados en educación secundaria en instituciones de carácter público y privado. La metodología empleada fue cuantitativa, con un diseño no experimental de tipo descriptivo transversal, contó con la participación de 211 estudiantes de 14 a 19 años de seis instituciones públicas, comuna siete. Los hallazgos reportados señalan que el 94% de los hombres y 83% de las mujeres encuestados la obtención de drogas licitas es fácil. En ambos sexos alrededor del 50% de los consumidores manifiestan que los motivos para iniciar fue la curiosidad y

diversión. Más de la mitad de la población afirmó tener amigos y familiares consumidores de drogas lícitas y ser éstas las de iniciación en el uso.

### **Marco legal**

El marco legal hace referencia a la base jurídica en la cual se sustenta el consumo de sustancias psicoactivas, y por ende se han desarrollado los acuerdos normativos para la legalidad de estas mismas. Los argumentos jurídicos que plantea la ley en ese ejercicio de “la autoridad” en el consumo de sustancias psicoactivas, está basado en la legislación de aquellas conductas que son permitidas, prohibidas, y ese “libre albedrío” para garantizar ese equilibrio social. En este orden de ideas, a continuación, se presentará las normas jurídicas que sustentan el consumo de sustancias psicoactivas.

A nivel internacional, se encuentra la CONVENCIÓN ÚNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. En el cual, se establece la fiscalización del cannabis, la hoja de coca, y el opio. Además de la “fabricación”, procedimientos que den como resultado estupefaciente sintéticos. Ahora, trasladándonos a un panorama nacional, cabe resaltar la Constitución Política de Colombia de 1991, la cual no hace alusión al tema de drogas. Sin embargo, en los artículos: 47, 79 y 366 se plantean los temas de promoción, protección y recuperación de la salud de los ciudadanos y el derecho a un ambiente sano. De esta forma, se convierte la problemática del consumo de sustancias psicoactivas se evidencia en un problema de salud pública.

El congreso de la República de Colombia decretó la ley 30 de 1986, también denominado Estatuto Nacional de Estupefacientes, es el principal soporte jurídico del país, en lo que al tema de sustancias psicoactivas se refiere. En el capítulo II, el artículo 8 habla acerca de las campañas de prevención y programas educativos donde establece la destrucción de todo cultivo que no posea licencia, o una autorización para fines lícitos con la reglamentación requerida para dicho cultivo. El artículo 9 dice que toda campaña debe ir dirigida a evitar el cultivo, la producción, el tráfico y el consumo de estupefacientes. Por consiguiente, dichas campañas deberán ser dirigidas y supervisadas por el Consejo

Nacional de Estupefacientes, directamente o a través del Comité Técnico que se crea por medio de la presente Ley.

La ley 745 de 2002 legislada por el congreso de la República de Colombia tipifica como contravención el consumo y porte de la dosis personal de sustancias psicoactivas que produzcan dependencia con una alta clarificación en relación al peligro hacia los menores de edad y su familia. En el artículo 1, especifica claramente que en presencia de menores de edad se consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, será multado entre dos (2) y cuatro (4) salarios mínimos cuando la conducta fue emitida por primera vez. En el artículo 2, se establece para el porte o almacene sustancias que generen dependencia, en una cantidad por fuera de lo establecido en la dosis personal, será multado con cuatro (4) a ocho (8) salarios mínimos legales mensuales. De igual manera es una ley que busca penalizar cualquier tipo de conducta de consumo, porte ilegal de sustancias psicoactivas que generen dependencia, en entornos educativos, aledaños al lugar donde vive el menor.

Así mismo, el congreso de la República de Colombia expide la Ley general de educación (ley 115 de 1994), en relación con el tema de drogas plantea como principios de la educación en Colombia “promover una formación integral para la promoción de la salud, la higiene, la prevención, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre” (Art: 5: numeral 12). Cabe aclarar que no es explícitamente hablando del tema de drogas, pero si bien como es un tema de salud pública que requiere de especial atención.

### **Metodología**

La presente propuesta de investigación es de tipo cualitativo porque se basa en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados en un ambiente natural y en relación con el contexto de los sujetos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). De tipo descriptivo, con un diseño Investigación-Acción, enmarcado desde un paradigma socio-crítico; que a partir de un análisis de la problemática, ayuda a transformar la realidad a través de dos procesos, conocer y actuar, pues su finalidad es práctica, la de que los participantes puedan dar

respuesta a un problema a partir de sus propios recursos: conocimiento y reflexión, intervención, acción y resolución (Hernández, 2000).

El muestreo utilizado es de tipo no probabilístico por conveniencia dado que es posible acceder de manera fácil y rápida a los sujetos de la investigación, puesto que se encuentra en un contexto determinado, para el caso del presente trabajo en instituciones educativas. La muestra estará integrada por docentes y padres de familia que serán capacitados para ofrecer PAP a los adolescentes consumidores de SPA en medio de una posible crisis que se presente tanto en un contexto académico como familiar.

La intervención a realizar con los adolescentes escolarizados de las instituciones públicas de la ciudad de Villavicencio, tuvo en cuenta los componentes del PAP expuestos por Slaikou (1996) para adaptar la presente guía.

## **1. Realizar el contacto psicológico**

**Objetivo:** Generar en el adolescente un clima de confianza, aceptación y apoyo.

Presentarse ante el adolescente: el asistente dejará claro el nombre, el cargo que desempeña y las funciones que realiza.

Invitar al adolescente a hablar: Permitir que se presente, y pídale que se siente, si el adolescente se encuentra relativamente alterado emocionalmente realicé un ejercicio de relajación como el siguiente:

- Inhale lentamente (uno, dos, tres; uno, dos, tres; uno, dos, tres) por la nariz y llene cómodamente sus pulmones hasta llenar el estómago.
- Suave y silenciosamente dígame: “mi cuerpo se está llenando de calma”. Exhale lentamente (uno, dos, tres; uno, dos, tres; uno, dos, tres) por la boca y cómodamente vacíe los pulmones hasta llenar el estómago.
- Suave y silenciosamente dígame: “mi cuerpo se está liberando de tensión”
- Repítalo cinco veces suave y cómodamente.

Pregúntele cuales la razón que lo motiva a buscar ayuda.

- Es importante escuchar los hechos y sentimientos del afectado.
- Mantener una escucha activa.
- Mantener contacto visual, sin embargo este evite intimidarlo.
- Si el adolescente lo permite y considera que es oportuno, puede tocar su hombro, o tocar su mano e incluso un abrazo.
- Ofrecer un vaso de agua si es necesario, lo cual permita bajar la tensión del momento.

Brindar una retroalimentación asertiva frente a la situación expuesta, explíquele que esta para ayudarlo y no para juzgarlo, y por lo tanto necesita también de su colaboración para encontrar posibles soluciones.

## **2. Examinar las dimensiones del problema**

**Objetivo:** Identificar las necesidades inmediatas y necesidades posteriores del adolescente.

Indagar acerca de su pasado inmediato: es decir preguntar qué acontecimiento ocasionó su estado actual.

- Plantear preguntas abiertas
- Pedirle a la persona que sea concreta.

Es importante evaluar en esta etapa el funcionamiento CASIC (Conductual, Afectiva, Somática, Interpersonal y Cognitiva) del adolescente previo a la crisis.

- Prestar atención a todos los detalles en la narrativa del adolescente, esto permitirá escuchar las características más relevantes acerca de su CASIC, sin embargo, es importante si existen dudas realizar las preguntas de la manera más asertiva.

Indagar acerca de la situación presente, por lo tanto implica las preguntas como “quien, qué, dónde, cuándo, cómo, cuánto”. Debido a esto, es importante que se realicen una por una. Esto permitirá escuchar las características más relevantes del funcionamiento CASIC en medio de la crisis del adolescente.

- Se pueden realizar preguntas como ¿Cómo te sientes ahora? (afectiva) ¿Cuál es el impacto de consumo de SPA en la vida familiar y los amigos? (Interpersonal) y en la salud? (somática) ¿ cómo ha afectado el consumo de SPA su vida diaria? (Conductual) ¿Qué piensas frente a lo que estás viviendo en este momento? (cognitivo).
- En medio del discurso se evalúan las fortalezas y debilidades durante la crisis, al responder a esas preguntas. Es oportuno preguntar ¿qué actividades o rutinas que realiza diariamente pueden ayudarlo a reducir la situación que lo aqueja? ¿Cuáles amigos o miembros de la familia podrían ayudarlo?

Tener en cuenta si el adolescente se encuentra bajo la influencia de alguna sustancia psicoactiva, por tal motivo es recomendable seguir las siguientes pautas.

- Preguntar frecuentemente si los adolescentes han consumido SPA (se puede observar en el comportamiento del adolescente o preguntando algún familiar o acompañante)
- Atender a los indicadores físicos comunes para la adicción a sustancias (somnolencia y cabeceo: pupilas fijas y dilatadas, piel sonrojada, húmeda o seca, marcas de quemaduras o inserción de agujas, fracturas y dificultades para la coordinación) alteraciones conductuales y emocionales.
- Buscar ayuda médica ante indicios de sobredosis.
- Cuando está bajo la influencia de sustancias psicoactivas tener en cuenta:
  - No sobre estimular al adolescente hablarle de forma tranquila.
  - Evitar el discurso condescendiente o crítico.
  - Evite la resolución de problemas que generen confrontación.
  - Reducir el peligro de muerte, evitando bajo cualquier motivo que se abandone solo el lugar donde se atendió.

Para finalizar esta fase es determinante preguntar sobre su futuro inmediato, que decisiones son inminentes y que se pueden tomar esta noche, fin de semana o los próximos días. Son conveniente preguntas como ¿Cuáles son las probables dificultades futuras para la



persona y su familia? No obstante, la relevancia de este aspecto radica en que situación apremiante necesita manejarse de manera inmediata, mientras que otros pueden ser resueltos después. Por lo tanto, puede ayudar al adolescente que puede encontrarse aturdido a identificar sus necesidades más inmediatas.

### **3. Analizar posibles soluciones**

**Objetivo:** Identificar una o más soluciones para las necesidades inmediatas y posteriores.

Se preguntará al adolescente que es lo que intentado hasta ahora para mejorar su situación. En efecto, es necesario identificar qué soluciones pueden abordarse de manera inmediata. Es importante analizar las ventajas y desventajas de las posibles soluciones. Por ejemplo ¿Es de vital relevancia que sus padres conozcan su estado actual? ¿Qué ventajas y/o desventajas podrían acarrear dicha situación?

Alentar que el adolescente presente varias posibles soluciones a su situación. Posteriormente se puede establecer filtrar y jerarquizar las decisiones inmediatas y las postergables.

Inducir al adolescente a considerar soluciones que pueden ser efectivas pero que pudieron haber sido desechadas prematuramente.

### **4. Fase: Asistir en la acción concreta**

**Objetivo:** Ejecutar soluciones inmediatas, planteadas para satisfacer las necesidades inmediatas.

De acuerdo a la gravedad de la crisis presentada se toma una actitud facilitadora o directiva.

Si la mortalidad es baja y el adolescente puede actuar autónomamente, la actitud adoptada por el asistente es facilitadora. La acción concreta a realizar analizada

como una solución inmediata puede ser llamar a sus padres y contarle lo sucedido los rangos de acción van de escuchar de modo activo hasta dar consejos.

Si el riesgo de mortalidad es alta y el adolescente no puede cuidar de sí misma (se encuentra bajo efectos de consumo de SPA que afecten sus procesos cognitivos), se tomará una actitud directiva frente a la situación. Las acciones a tomar puede ser ponerse en contacto directamente con los familiares del adolescente afectado.

## 5. Seguimiento

**Objetivo:** Asegurar la identificación de información; examinar los posibles procedimientos para el seguimiento, así mismo establecer un convenio.

Establecer un encuentro por teléfono o cara a cara con el adolescente días después del suceso.

Involucrar a los padres de familia, informando la situación presentada.

Brindar información sobre instituciones de ayuda para atender la problemática del consumo.

### Consideraciones éticas

De acuerdo a la ley 1090 del 2006 legislada por el congreso de la República de Colombia se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, a través del Código Deontológico y Bioético.

El Código Deontológico y Bioético, está basado en los principios de beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, además de las contempladas en la presente ley, busca que el ejercicio de la profesión de psicología debe ser guiado por criterios, conceptos y elevados fines que propendan a enaltecer su profesión; por lo tanto, están obligados a ajustar sus actuaciones profesionales a las disposiciones de las siguientes normas que constituyen su Código Deontológico y de Bioética (Ministerio de protección social, 2006, p. 6)

El ejercicio de la profesión en Colombia implica regirse bajo principios universales que resguarden la integridad de las personas que son objeto de intervención, dando un correcto tratamiento a la información suministrada por el paciente y al proceso terapéutico en general.

## Referencia

- Acevedo, M., Camargo-Luisa., Fajardo, E. (2016). Factores protectores familiares para la prevención del uso de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de quinto de primaria de la Institución Educativa San Luis Gonzaga del corregimiento de Chicoral (El Espinal, Tolima). *Salud Uninorte*, 32, (3), 461-471. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81750089009.pdf>
- Arbex, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumos de drogas*. Madrid: ADES (Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales). Recuperado de: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1994). *La ecología del desarrollo Humano*. Recuperado de: <http://psicopedagogosrioiv.com.ar/wordpress%20colegio/wp-content/uploads/2017/07/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf>
- Castañeda, M., Camacho, D., Vargas, D., Peñuela, Y., Ayala, M. (2015). Habilidades Sociales y Familiares frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado de: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3684/1/52761454.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). Código deontológico y bioético del ejercicio de la profesión de psicología en Colombia. Ley 1090. Recuperado de: [https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia\\_libro.pdf](https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf)
- Gifre, M., Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Ure Bronfenbrenner. *Contextos Educativos*, 15(1). Recuperado de <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656>

Congreso de Colombia. (1986). Ley 30 de 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes. Recuperada de:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774>

Congreso de Colombia. (1994). Ley 115 de 8 de febrero de 1994 Ley general de educación. Recuperada de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_0115\\_1994.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0115_1994.htm)

Congreso de Colombia. (2002). Ley 745 de 2002. Recuperada de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0745\\_2002.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0745_2002.html)

Convención única de 1961 sobre estupefacientes. Recuperada de: [https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention\\_1961\\_es.pdf](https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf)

Craig, G. (2001). *Desarrollo psicológico*. México. Recuperado de: [https://books.google.com.co/books?id=s\\_XSjJ\\_Y1xIC&pg=PA110&dq=modelo+ecol%C3%B3gico+de+bronfenbrenner&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiUjOHX55jcAhUOpFkKHY6zDWkQ6wEINTAC#v=onepage&q=modelo%20ecol%C3%B3gico%20de%20bronfenbrenner&f=false](https://books.google.com.co/books?id=s_XSjJ_Y1xIC&pg=PA110&dq=modelo+ecol%C3%B3gico+de+bronfenbrenner&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiUjOHX55jcAhUOpFkKHY6zDWkQ6wEINTAC#v=onepage&q=modelo%20ecol%C3%B3gico%20de%20bronfenbrenner&f=false)

Cuellar, J., Sarta, P., Pinzón, C. (2016). *Adolescentes de Villavicencio ¿Que conocen, como actúan y que prácticas tienen sobre sustancias psicoactivas?* Recuperado de: <https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/975/3/ARTICULO%20ENF%200848.pdf>

Espinosa, K., Hernández, M., Cassiani, C., Cubides, A., Martínez, C. (2016). Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle. *Colombia Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, (1), 2-7. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80646457002>

- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2009). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Recuperado de: <http://www.cruzrojacolombiana.org/sites/default/files/primeros%20auxilios%20psicologicos.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México D.F, México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, s.a. de C.V.
- Freire, E., Franca, D., da Silva, E., Vergetti, K., Barufaldi, L., De Freitas, C., Texeira, M & Szklo, M. (2016). *ERICA: patterns of alcohol consumption in Brazilian adolescents*. *Revista Saude Publica*, 50. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4767031/>
- Gómez, A., Muñoz, A. (2013). Relación e impacto en el consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. Pp. 153-162. ISSN: 1729-4827.
- Hernández, Alba. (2000). Investigación-acción. Utilidad y modestia de las ciencias sociales. CIPS, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas
- Martínez, C., Rodríguez, Y., Ortiz, J., Duarte, L., Moreno, R. (2016). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 8° a 11° de una comunidad educativa. Recuperado de: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/8630/1/1091660374.pdf>
- Mendez, J., Tacitá, A., Monteiro, R., de Freitas, A. (2016). The factors that influence the teenage cigarette consumption and its degree of dependency. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8, (2), 4518-4525. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505754104026.pdf>

Mina, A., Ereu, A., Ramos, E. (2015). Factores Psicosociales con mayor prevalencia ante el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 14 a 18 años de edad de dos instituciones educativas del municipio de Arauca. Recuperado de: <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/179/1/Monografia%20final.pdf>

Mousavi, F., Garcia, D., Jimmefors, A., Archer, T., Ewalds, B. (2014). Swedish high-school pupils' attitudes towards drugs in relation to drug usage, impulsiveness and other risk factors. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4060018/>

Observatorio de Drogas De Colombia. (2017). *Reporte de Drogas en Colombia 2017*. Recuperado de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reportes\\_drogas\\_colombia\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reportes_drogas_colombia_2017.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf;jsessionid=1012B75C2A09D2B45451F0B2F2F78044?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf;jsessionid=1012B75C2A09D2B45451F0B2F2F78044?sequence=1)

Ortega, Y., Hernandez, A., Arevalo, A., Diaz, A., Torres, Z. (2015). Causas y Consecuencias del consumo de sustancias en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos. Recueprado de: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3691/3/57298094.pdf>

Papalia, D., Wendkos, S & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. México: Editorial Mc Graw Hill

Pedrero, E., Hermida, J., Fernández, L., Gonzales, M., Villa, R., Gradolí, V. (2008). *Guía de clínica de intervención psicológica en adicciones*. Martin impresores, S.A.

Pereira, M.(2017).Factores Psicosociales relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas en los jóvenes cartageneros atendidos por ingresos y recaídas hospitalarias en la clínica La Misericordia. Recuperado de: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/5120/1/FACTORES%20%20PSICOSOCIALES%20RELACIONADOS%20%20CON%20EL%20CONSUMO%20DE%20SUSTANCIAS%20PSICOACTIVAS%20EN%20LOS%20J%20VENES%20CARTAGENEROS%20ATENDIDOS%20POR~1.pdf>

Prieto, J., Cardona, L., Vélez, C. (2016). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8° a 10°. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14, (2), 1345-1356. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77346456032>

Ruiz, H., Herrera, A., Martínez, A., Superviele, M.(2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 33, (4). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000400008)

Santacruz, J. (2016). Correlación entre el consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes y los factores protectores que lo disminuyen. Universidad Mariana-Boletín informativo CEI3(2), Vol 2 (3). Recuperado de <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1069/991>

Slaukeu, K. (1996). *Intervención en crisis: manual para practica e investigación*. Mexico: Editorial Manual moderno.



Toncel, Y., Ayala, J. (2015). Características psicosociales de adolescentes embarazadas atendidas en una IPS en la ciudad de Santa Marta. Santa Marta. (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/198/1/Tesis%20de%20Maestr%C3%ADa%20en%20DINA%20%282%29.pdf>

Villalobos, A., Díaz, M., Ruiz, M. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Rgm, S.A. – urduliz. Recuperado de: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433025357.pdf>