

# **Análisis Descriptivo Del Consumo De SPA En La Población Bogotana**

Laura Daniela Amarillo Ariza

Karen Yisell Triana Otalora

Kelly Gianella Fajardo Cruz

Asesor: Luis Enrique Rodríguez Gutiérrez

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Psicología

Bogotá

2022



**Tabla De Contenido**

Introducción	3
Objetivos	6
Justificación	7
Marco teórico	9
Análisis	37
Referencias	44

## Introducción

El consumo de SPA se ha convertido en un asunto problemático perteneciente al ámbito social, el cual actualmente va incrementando en la raza humana que habita el mundo; primordialmente resulta pertinente comprender que una sustancia psicoactiva (SPA) es un elemento que genera cambios en el sistema nervioso y en sus funciones (Como los pensamientos y el comportamiento), este elemento puede ser de tipo sintético o de origen natural (PAHO, s.f. y Laurie, 2021). Las sustancias psicoactivas existen y son utilizadas por el ser humano desde hace mucho tiempo con distintos objetivos tales como la recreación o la generación de placer, sin embargo, en la actualidad el uso de estas sustancias se ha puesto en auge, por ejemplo, según Saludata (2022) y Semana (2022), fue publicado un informe sobre las drogas que abarca todo el mundo en el año dos mil veintiuno, este proviene de la Oficina de naciones Unidas contra la Droga y el Delito (O.N.U.D.C) e indica que casi 275 millones de seres humanos pertenecientes la población mundial total usaron alguna forma de sustancia psicoactiva el año pasado, además, 36 millones de estas personas parecen estar vinculadas a problemas mentales relacionados con el consumo (13% del informe total).

Las estadísticas presentadas anteriormente demuestran que el consumo de cualquier SPA se ha ido transformando en una compleja situación sistemática que adicional al hecho de representar un problema por sí mismo, conlleva al desarrollo de diversas afecciones tales como trastornos mentales y complicaciones en la salud que pueden incluso causar la muerte, de esto se dará evidencia durante el desarrollo del análisis.

El impacto de esta problemática se puede denotar también de manera local debido a que se han realizado estudios recientes que demuestran estadísticas relacionadas con el consumo, de acuerdo

con lo informado por Saludata (2022). Según el último estudio sobre el uso de drogas en la capital colombiana, realizado por la Secretaría de Salud y la UNODC, del total de los encuestados el 16% reportó el uso de drogas ilegales (incluyendo: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, inhalables, heroína, entre otras.), 22,9% para hombres y 10.8% para mujeres.

Teniendo en cuenta esta información se evidencia que el consumo se ha diversificado gracias a la aparición de un variado y amplio catálogo de sustancias psicoactivas disponibles en el mercado actual. Es relevante contemplar que hay diversas instituciones como el Ministerio de Salud y Protección Social (M.P.S.) en el 2013 afirma que desde inicios del año 2007, Colombia ha desarrollado una política nacional para la reducción del uso de sustancias psicoactivas y sus efectos, esta política brinda una perspectiva integral y científica para abordar el consumo de drogas desde una perspectiva de la salud pública. Lo anterior quiere decir que desde hace 15 años se empezó a visibilizar esta problemática, sin embargo, como se mencionó anteriormente, hoy en día hay signos de un crecimiento de carácter exponencial.

La implementación del Plan Nacional (2014-2021) de promoción de la salud, prevención y concientización sobre el uso de sustancias psicoactivas bajo el control del Ministerio de Salud (2017), realiza una propuesta de tratamiento para intervenir la dificultad mencionada con un enfoque relacionado con la salud pública, allí se reúnen esfuerzos de diversas entidades gubernamentales para reducir el consumo de SPA. Así mismo este plan es un esfuerzo nacional con un sistema interdisciplinario para intervenir desde la salud pública, permitiendo reducir el riesgo del uso de narcóticos y su impacto en los habitantes de Colombia.

A través de los años se han creado diferentes alternativas de intervención para disminuir los efectos del abuso de las sustancias psicoactivas a través de programas de prevención y mitigación.

Una muestra de esto es la implementación de programas como “Más mente, más prevención” realizado en el 2020 por parte del MinSalud y Protección Social, el programa busca ser un conjunto de recursos informativos, interactivos y educativos articulados con las políticas y leyes existentes frente a el consumo de SPA, de igual manera estos se encuentran disponibles para cualquier persona que tenga la facilidad de acceder a servicios de internet; posteriormente se realizará una contextualización de algunos de estos programas.

Con el propósito de realizar un adecuado análisis de esta problemática desde distintos ángulos y perspectivas se pretende, en primer lugar, contextualizar los términos y/o factores esenciales referentes a esta temática tales como la diferenciación entre consumo y abuso, las regulaciones legales, los efectos del consumo en el cuerpo humano, entre otros. Posteriormente, se reunirá información sobre el consumo de SPA en Bogotá y Colombia, teniendo en cuenta datos estadísticos proporcionados por entidades como Saludata y el DANE. Adicionalmente se expondrán desde la psicología sistémica algunas causas relacionadas con el ámbito familiar que pueden ser desencadenantes y/o factores de mantenimiento en cuanto a la problemática ya mencionada. En última instancia se analizará la información recolectada con el propósito de detectar puntos a mejorar respecto al papel del psicólogo frente a esta problemática y respecto a la formulación de futuros programas de prevención desde sectores públicos como la Alcaldía Mayor de Bogotá.

**Objetivo general**

Analizar el predominio del uso de Sustancias Psicoactivas en la población bogotana mediante una revisión sistemática de las características de dicha problemática.

**Objetivos específicos**

Examinar las causas, consecuencias, factores y leyes relacionadas con el consumo de SPA.

Verificar los programas o planes de acción que se han llevado a cabo desde entidades públicas para intervenir en esta problemática.

Cotejar la información recolectada con estadísticas correspondientes al uso de SPA en la ciudad de Bogotá D.C.

## **Justificación**

La prevalencia de dinámicas sociales relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas es una condición recurrente en la actualidad; como se ha señalado anteriormente, esto se ha transformado en una cuestión correspondiente al ámbito de la salud pública, además es de conocimiento general el hecho de que se han adelantado estrategias de intervención y prevención frente al consumo tanto en la ciudad de Bogotá como en toda Colombia. A pesar de esto, se evidencia una tendencia al crecimiento en las estadísticas que miden el consumo, esto se puede dar por diversos factores, ya que es una problemática que abarca múltiples ámbitos de la existencia humana.

Cabe señalar que el uso de SPA trae diversas dificultades, no solo para el consumidor sino también para las familias o redes de apoyo, así mismo existen complicaciones de salud tanto físicas como mentales, las cuales pueden desencadenar incluso en la muerte. En la actualidad esta situación crece día a día, tanto en adolescentes como en la población en general, sin embargo, los adolescentes son la población más vulnerable y expuesta a los diversos narcóticos que circulan a diario en las calles y/o mercados existentes en la ciudad; el acercamiento a estas sustancias se puede generar debido a la curiosidad natural de su edad o incluso algunos factores familiares y/o psicosociales que pueden contribuir al inicio del consumo. Cabe destacar que esta situación puede llegar a afectar el ámbito escolar de estos jóvenes, ocasionando posibles consecuencias secundarias como la delincuencia, la adicción, daños irreparables a la salud, deterioro de relaciones sociales y familiares, deserción escolar, entre otros.

Resulta pertinente realizar una revisión a profundidad de todos esos aspectos que inciden en el consumo, por lo tanto, el propósito del presente análisis es recolectar información de los aspectos involucrados en esta problemática, abarcando las causas y consecuencias, las leyes que se han

implementado para regular o establecer protocolos de actuación frente al consumo de SPA, la importancia del ámbito familiar en el inicio o mantenimiento de las dinámicas de consumo, los planes de acción que se han intentado implementar por parte del gobierno, entre otros.

El presente análisis le permitirá al lector tener mayor claridad y una visión muy completa respecto al panorama del consumo de SPA, de esta manera se podrán formular recomendaciones tanto para el abordaje de la problemática desde la psicología como para la implementación de nuevas estrategias que permitan disminuir el consumo en la población en general, contribuyendo inmensamente al ámbito de la salud desde el sector público, al bienestar social y al aumento en las condiciones que permiten tener una verdadera calidad de vida para todos los implicados en esta situación.



## **Marco teórico**

### ***Definición***

Para iniciar es importante brindar una definición del término “drogas” o “sustancias psicoactivas (SPA), de acuerdo a lo indagado se puede observar que son sustancias con una composición química, las cuales generan consecuencias biológicas (por ejemplo, cambios en el ánimo), estas sustancias buscan producir placer pero pueden causar un consumo abusivo en el individuo (Iglesia et al., 2018). Por otra parte, se ha podido evidenciar que una droga puede ser cualquier sustancia que modifique o genere variaciones en las funciones del ser humano (OMS, 1969). Se debe tener en cuenta que debido a que las drogas son administradas para incidir en el sistema nervioso, tienen diversos efectos, por ejemplo, Clavel (2013) indica que al actuar en el sistema nervioso, algunas sustancias pueden ser estimulantes, algunas pueden inhibir su actividad y otras provocan distorsiones de la realidad, esto dependerá de la droga consumida, de la condición del consumidor (su estado biológico) y del modo de consumo, es decir, cómo y con qué frecuencia se utiliza.

Por lo tanto, se hace necesario enunciar los tipos de SPA que existen en la actualidad, debido a que dependiendo de esto se podrán determinar con mayor precisión los efectos y se podrá tener una visión más amplia de lo que se puede considerar una droga.

### ***Tipología de SPA***

Realizada la recopilación de información se puede determinar que existen diferentes tipos de SPA, por lo tanto, a través de los años ha surgido la necesidad de establecer un orden frente a las sustancias psicoactivas, gracias a esto actualmente existen diversas clasificaciones dependiendo de

factores como su origen, sus efectos, su peligrosidad, entre otras. Una de las propuestas de clasificación pertenece a López-López & Pineda-Marín (2012) quienes distinguen dos categorías: Las sustancias psicoactivas “blandas” (por ejemplo, la marihuana) y las sustancias psicoactivas “duras” (como la heroína, la cocaína, entre otras).

Adicionalmente, otra clasificación ha surgido a partir del origen de la sustancia, en este caso se dividen en dos: Naturales, que se encuentran en el ambiente y son utilizadas por el usuario sin ningún tipo de manipulación ni procesos químicos y Sintéticas, que se elabora en un laboratorio utilizando diversos procesos químicos y son independientes de cualquier proceso natural.

Como lo mencionamos anteriormente existen diversas clasificaciones, otra de ellas es las drogas lícitas y las ilícitas. Las primeras, por su parte, son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, no tienen ningún problema respecto a su circulación y consumo excepto por ciertas restricciones (por ejemplo, ser mayor de edad). Las segundas son las que están penadas por la ley y se les lleva un gran control dentro de los entes gubernamentales.

También se han podido dividir en tres grupos como lo refiere Mansilla (2008) los cuales son: Estupefacientes (barbitúricos o hipnóticos, analgésicos y analgésicos narcóticos), alucinógenos (naturales y artificiales o sintéticos) e inhalantes o disolventes volátiles.

Según Gálligo (2007) la clasificación según el efecto puede ser la más práctica, tal como se puede evidenciar en la siguiente tabla:

**Tabla 1.**

*Clasificación de las sustancias psicoactivas de acuerdo con sus efectos*

<b>Depresores</b>	<b>Estimulantes</b>	<b>Alucinógenos</b>
Activan el SNC	Reducen la actividad del SNC	Alteran la percepción
Alcohol	Cocaína	LSD
Barbitúricos	Anfetaminas	Psilocibina
Benzodiazepinas	Cafeína	Ketamina
GHB	Nicotina	MDMA
Opiáceos		

Nota. Adaptado de Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo.

Gállico, F. 2007. *Barc Sn.*

[https://www.academia.edu/29740963/DROGAS\\_CONCEPTOS\\_GENERALES\\_EPIDEMIOLOG%C3%8DA\\_Y\\_VALORACI%C3%93N\\_DEL\\_CONSUMO](https://www.academia.edu/29740963/DROGAS_CONCEPTOS_GENERALES_EPIDEMIOLOG%C3%8DA_Y_VALORACI%C3%93N_DEL_CONSUMO)

No obstante, resulta pertinente explorar otro grupo de drogas que actualmente provocan altos niveles de consumo entre la población, lo que genera problemas de abuso y/o dependencia de sustancias, estas son los psicofármacos. Existe una propuesta de clasificación que divide a los psicofármacos en cuatro grupos: Estimulantes, hipnóticos, ansiolíticos y neurolépticos, de acuerdo con Romeral y García (1993), sus funciones son las siguientes:

**Tabla 2.***Clasificación de los psicofármacos*

Estimulantes	Actúan sobre el SNC, aumentan la vigilia y la alerta generando insomnio y hacen desaparecer la sensación de fatiga
Hipnóticos	Producen sueño (aunque algunos no), pueden ser sedantes que buscan disminuir la ansiedad o anestésicos generales (induciendo a un sueño igual al fisiológico).
Ansiolíticos	Su principal acción es reducir la ansiedad y eliminar la tensión, llevando al consumidor a un estado de paz. Son relajantes musculares, con un efecto antihistamínico
Neurolépticos	Se utilizan para disminuir la excitación, la agresividad y/o en cuadros psicóticos de delirios y alucinaciones. Actúan sobre el SNC produciendo un estado de tranquilidad y disminuyendo el impulso de agresión e irritabilidad.

Nota. Adaptado de Tráfico y consumo de drogas, aspectos penales y médico-forenses. Romeral

Moraleda, A., & García Blázquez, M. 1993. Comares, Granada, 101.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=200249>

Teniendo esto en cuenta, se puede observar que las drogas no son solo aquellas que se relacionan con la ilegalidad, sino que muchas de ellas se deben obtener bajo prescripción médica e incluso muchas están autorizadas para la venta libre con el propósito de disminuir malestar físicos o psicológicos. En este punto, para continuar ampliando la terminología básica relacionada con el consumo de SPA resulta preciso distinguir entre uso, abuso y dependencia.

### *Uso, abuso y dependencia*

La distinción entre estos tres términos puede ser una guía para dimensionar la magnitud del problema en el cual puede estar inmerso un individuo de acuerdo con la frecuencia y cantidad de consumo que presenta, con este propósito, es importante hablar del nivel de consumo de sustancias.

El uso de sustancias psicoactivas ha sido definido por Mansilla (2008) como un uso sin trascendencia clínica o social, es decir, ocasional. Por otra parte, según Mansilla (2008) el abuso implica un uso intenso y prolongado en el tiempo, lo que puede provocar cambios en algunos aspectos de la fisiología cerebral, esto lleva a sufrir de alteraciones conductuales persistentes, especialmente en los estados mentales y emocionales.

De acuerdo con Kramer, et al. (1975) el abuso o farmacodependencia en el contexto de la terminología relacionada con SPA ha sido definido como una condición mental (a veces física), causada por la interacción del cuerpo con una droga, caracterizada por variaciones comportamentales y una serie de diversas reacciones asociadas al deseo abrumador de consumir la sustancia psicoactiva de forma continua o regular con el propósito de experimentar sus efectos y/o para evitar la molestia generada por la abstinencia..

El abuso de sustancias conlleva a malestares tanto físicos como mentales cada vez mayores, además representa un problema de control de impulsos y se ha demostrado que es una problemática difícil de abandonar por dificultades relacionadas como el Síndrome de Abstinencia. De acuerdo con esta información, se ha identificado que el consumo en sí no representa un problema, sin embargo, se puede convertir en una problemática cuando existe un abuso de la sustancia, asimismo se encuentran

factores claves para lograr determinar si existe abuso de SPA, tales como el tiempo y los cambios de comportamiento, esto es fundamental para reconocer cuando un consumidor se está enfrentando a una adicción.

La adicción o dependencia de sustancias ha sido definida como el indicador de que una persona ha continuado consumiendo determinada sustancia sin importar que esté presentando significativos cambios fisiológicos, cognitivos o en su comportamiento. Este consumo reiterado lleva a la persona a presentar problemáticas adicionales como el síndrome de abstinencia, la tolerancia y la ingesta compulsiva de la droga (DSM-IV, 1997 p. 200). Lo más grave de esta situación es el hecho de que una persona puede ser dependiente de varias sustancias al mismo tiempo, además el hecho de consumir una sola sustancia aumenta las probabilidades de que se llegue a consumir otras para obtener mayores efectos. De acuerdo con la información anterior, resulta pertinente definir cada uno de estos términos para una mayor comprensión de los componentes de la problemática del abuso de SPA.

En primer lugar, se denomina tolerancia a la condición en la cual el consumidor necesita administrarse cantidades cada vez mayores de determinada sustancia para lograr obtener el efecto que desea, debido a esto, se genera un incremento progresivo de las dosis consumidas (Gálligo, 2007 y Avellán Roca, 2015).

Por su parte, el síndrome de abstinencia ha sido descrito desde el ámbito médico como la condición sintomática que se presenta cuando el individuo entra en abstinencia definitiva o temporal posterior al consumo constante y elevado de determinada sustancia (CIE-10, 1992); algunos de los síntomas mediante los cuales puede ser detectado el síndrome de abstinencia son los somáticos (Cambian de acuerdo la sustancia consumida) y los psicológicos (trastornos del sueño, ansiedad,

depresión, entre otros) (CIE-10, 1992). Otra de las definiciones brindadas para este síndrome indica que son aquellos síntomas que se presentan cuando el individuo realiza un cese imprevisto frente al consumo de determinada sustancia, estos síntomas generan malestar y sólo desaparecen cuando se regresa al consumo de forma habitual (Montejo y Gállico, 2007). Los indicadores presentados anteriormente permiten a los profesionales de la salud realizar una detección temprana de una posible problemática de consumo de sustancias, por consiguiente se podrá realizar un abordaje efectivo de la misma.

Otro de los aspectos a tener en cuenta para el abordaje de la problemática enunciada e incluso para una posible formulación de proyectos enfocados a la prevención en el consumo de SPA es la esfera legal, por este motivo, resulta importante hablar de la actuación jurídica del gobierno frente a la regulación de diversas sustancias psicoactivas.

### ***Regulación legal frente a la utilización de sustancias psicoactivas en la capital***

Otro de los aspectos esenciales para comprender el fenómeno de consumo actual tiene que ver con el ámbito legal, la norma vigente en Colombia considera que al individuo en el contexto del libre desarrollo de su personalidad se le debe respetar la elección de ingerir de cualquier tipo de sustancias psicoactivas.

Con este propósito se ha establecido en la respectiva legislación que rige a todo el territorio Colombiano a través de la corte constitucional en la sentencia radicada en el año 1994 bajo el número 221, correspondiendo así a denominarse “C-221”, se implementa el término de “dosis personal”, el cual se ha definido como la cantidad de sustancias estupefacientes que una persona puede portar o guardar para uso particular. (Corte Constitucional, 1994); a través de esta misma sentencia la Corte Constitucional (1994) y Nase (2022) han declarado que la cantidad de uso personal permitida para el

porte no excederá de veinte gramos de cannabis; por otro lado, tampoco se podrá portar más de cinco gramos de cannabis de hachís; por último no se permite portar más de un (1) gramo de cocaína o cualquier sustancia similar a la cocaína.

Se puede apreciar que desde entes gubernamentales se han realizado esfuerzos para regular el uso y porte de sustancias psicoactivas en la vida diaria, sin embargo, anteriormente se han mencionado sólo algunas de las que circulan en el mercado día a día, además debido al crecimiento del catálogo sería pertinente actualizar la legislación correspondiente al consumo de SPA.

Por otra parte, se deben tener en cuenta también las sustancias que siendo consideradas dentro del grupo de psicoactivas reciben un trato legal y cuyo consumo social es permitido, puntualmente se está haciendo referencia al cigarrillo (tabaco) y al alcohol, de las cuales se ha demostrado a través de estudios científicos la generación de complicaciones físicas y psicológicas tan adversas como las de sustancias ilegales.

En la ley 1109 de 2006 y en la sentencia C-665 del 2007 fue aprobado un convenio que pretendía realizar la regulación del tabaco, este fue propuesto desde la OMS y pretende establecer una regulación internacional para esta sustancia, debido a que se enuncia al tabaquismo como una “epidemia”, contemplando que su consumo y la exposición al humo del mismo generan incertidumbre mundial por las graves consecuencias que acarrea (Sanitarias, sociales, económicas y ambientales) (Ley 1109, de 2006). Además, según la ley mencionada anteriormente se encuentra enunciado que la ciencia ha demostrado que la exposición al humo y el consumo mismo de esta sustancia son causas de muerte, enfermedad e incluso de discapacidad. A partir de esto, se estableció en la Ley 1109 de 2006 que el objetivo de la propuesta realizada fue buscar protección para todas las generaciones de seres humanos respecto a las diversas consecuencias que trae consigo el tabaquismo. Además, pretendía



brindar un marco general para la implementación de medidas de regulación del tabaco a nivel internacional y regional, con el fin de disminuir la prevalencia de la exposición al humo para los consumidores indirectos y del consumo para los consumidores directos. (Ley 1109 de 2006, Art. 3).

Por otra parte, el consumo legal de alcohol se encuentra establecido desde tiempos remotos en la sociedad, por ejemplo, una de las primeras regulaciones que se puede apreciar en la legislación colombiana frente al consumo de alcohol es la Ley 88 de 1923 mediante la cual se dictan disposiciones desde las autoridades departamentales sanitarias y desde la dirección de higiene, estas regulan la fabricación y comercialización de “bebidas fermentadas” a través de condiciones establecidas por el gobierno, además se dictan otras especificaciones como el tipo de bebidas autorizadas para el consumo, el volumen de alcohol que pueden contener estas bebidas, etc. (Ley 88 de 1923).

A pesar de las diversas regulaciones establecidas bajo el marco legislativo colombiano, el uso de sustancias psicoactivas en general (ya sean reguladas o no) ha sobrepasado el límite para llegar a convertirse en abuso. Se debe indagar el motivo por el cual a pesar de los esfuerzos conjuntos el abuso de SPA sigue creciendo cada día, por esta razón, se hablará de “factores de riesgo”, es decir, aquellos que facilitan la prevalencia de la problemática enunciada. También existen otro tipo de factores mediante los cuales se puede evitar que un individuo continúe inmerso en la dinámica de consumo de SPA, estos son denominados “factores protectores” y se hablará de ellos a continuación.

### ***Factores que prevalecen e influyen en el uso y abuso de SPA***

Desde la psicología resulta importante hablar de factores de riesgo, debido a que muchos de ellos se pueden trabajar desde la intervención psicoterapéutica con el propósito de evitar que el individuo recurra al consumo de SPA como alternativa para la evasión de sus problemas. El psicólogo

también puede utilizar los factores protectores que encuentre en el entorno del individuo para guiar una intervención terapéutica adecuada a las necesidades de cada quién.

En primer lugar, según el Ministerio de Salud (2016) los factores de riesgo son predisponentes cualitativos, familiares o sociales que pueden contribuir o incrementar el uso prolongado de SPA. De manera individual, los factores de riesgo relacionan con una deficiente tolerancia a situaciones de frustración, comportamientos agresivos y deficiente autoestima; los factores familiares incluyen: uso de sustancias psicoactivas por parte de los progenitores o personas encargadas del cuidado, violencia doméstica, ejercicio de una crianza autoritaria o sobreprotectora, deficiente atención por parte de los padres respecto a las actividades de los niños, etc.; los factores sociales son: consumo de SPA por parte de los compañeros, acercamiento temprano y facilidad de acceso a SPA, problemáticas de agresión en el contexto escolar y social, etc.

Por lo tanto, se puede deducir que muchas personas que son consumidoras actualmente podrían tener cierta relación en cuanto a sus relatos de vida, es decir, pueden llegar a coincidir en situaciones como la violencia que padecieron en sus hogares (Ejercida hacia a ellos directa o indirectamente) y /o el tipo de crianza que los padres les brindaron, este tipo de situaciones representan un factor de vulnerabilidad frente a la problemática que hoy por hoy atraviesa nuestra sociedad.

Sin embargo, también existe una serie de factores que pueden disminuir la probabilidad de que el individuo recurra al uso o abuso de sustancias en cualquier momento de su vida, estos son los factores protectores, los cuales son definidos por el Ministerio de Salud (2016) como los rasgos propios, parentales o comunitarios mediante los cuales se puede reducir el uso, abuso o adicción a las SPA. Los factores propios incluyen la resolución acertada de conflictos, empatía, uso de habilidades

sociales, entre otras; los factores parentales son el uso de reglas y normas claras dentro del grupo familiar, la confianza, el respeto, y demás; por último están los sociales como participar en actividades comunales que contribuyen a la dispersión mental, el acceso a servicios de atención en salud, oportunidades educativas y control legal de sustancias, entre otros.

No obstante, no sólo los factores mencionados anteriormente resultan de importancia en esta problemática, también es pertinente hablar de lo que le sucede a un consumidor de SPA antes, durante y después del uso de drogas, sin importar si este es ocasional o habitual.

### ***Efectos, consecuencias y motivaciones***

En cuanto a las consecuencias, estas son diferentes según el tipo de SPA que se consuma, de acuerdo con la tipología expuesta anteriormente, para enunciar las consecuencias se utilizará la clasificación de drogas blandas y duras. En primer lugar, están las “drogas blandas” (como la marihuana), las cuales según Ruiz (2010) producen degeneración neurológica, pérdida de peso, dificultades para el razonamiento, ansiedad, pérdida de memoria e incluso problemas cardiovasculares. En esa misma línea de ideas, se puede decir que este tipo de SPA actúan como depresores ya que según Minjusticia (s.f.) ralentizan la función biológica y corporal, disminuyen la actividad mental y reducen el ritmo de funcionamiento del sistema nervioso. Otro tipo de drogas tienen la capacidad de distorsionar y alterar los sentidos del ser humano, son capaces de alterar y distorsionar la percepción sensorial de un individuo, trastornando su conciencia y provocando alucinaciones.

Por otra parte, están las “drogas duras”, que como se mencionaba anteriormente su consumo produce un gran impacto social, además de que son más peligrosas a corto plazo; en este caso se enfatizará en los efectos de la anfetamina la cual es una droga que según Preciado & Martínez (2017)

activa el sistema nervioso simpático y causa problemas cardiovasculares, afecta la salud oral y altera la presión arterial. Además de lo anterior, la droga promueve la propagación de enfermedades infecciosas.

También se deben tener en cuenta los psicofármacos, los cuales no pertenecen a la clasificación utilizada anteriormente; de acuerdo con lo investigado por Romeral y García (1993) los efectos de los psicofármacos dependen del grupo al cual pertenezca cada droga (Tabla 2), algunos de ellos son: Depresión, ansiedad, aumento del ritmo cardíaco, disminución de la sensación de hambre, alucinaciones y psicosis para los estimulantes; respecto a los hipnóticos, estos deprimen el SNC disminuyendo funciones como la atención, además generan la problemática de “tolerancia” causando así dependencia; finalmente los tranquilizantes producen dependencia e intoxicación”.

Según la PAHO (s.f.) “El uso de sustancias psicoactivas implica el riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación.” Además, esta organización declara que el uso repetido y prolongado de estas sustancias contribuye al desarrollo de trastornos de adicción.

Así mismo, es de importancia resaltar que el consumo de sustancias acarrea diferentes consecuencias neurológicas dando paso a los desajustes neuroquímicos referidos por Correa y Pérez (2013), por ejemplo, la pérdida de memoria (35%) fue el deterioro más común entre los fumadores, esto hace que sea más probable también en los consumidores de alcohol y marihuana, además se encontró la disminución o aumento de la sensibilidad (24%), seguido por problemas motores (15%). De esta información, se puede inferir que un desgaste a nivel estructural es muy prevalente en la persona que es consumidora.

Con lo mencionado anteriormente se puede decir que las sustancias psicoactivas dañan física y

neuroológicamente, pero las drogas también tienen afectaciones a nivel personal, debido a que los consumidores dejan de practicar actividades que disfrutaban y tienen mayor probabilidad de tener dificultades en el trabajo o escuela. Esto se puede sustentar desde autores como Mira y Ruiz (2017), quienes indican que el empleo de sustancias demasiado temprano tiene un impacto negativo en el rendimiento escolar, lo que resulta en menos oportunidades formativas y profesionales para ellos, por lo tanto se infiere que las personas estarían afectando no solo su presente sino también su futuro, debido a que la productividad en su lugar de trabajo y su desempeño será más deficiente e incluso pueden llegar a abandonar o ser despedidos de este; de esta misma forma se deteriora el rendimiento escolar de los jóvenes o en casos más graves ocurre la deserción estudiantil. Es importante señalar que estas son solo algunas de las consecuencias más comunes, sin embargo, existen muchas más y se manifiestan según la persona.

En cuanto al ámbito social, el impacto del consumo de SPA es altamente negativo debido a que se generan problemas a nivel familiar, con las redes de apoyo e incluso a nivel social; aunque a nivel social sea subestimado este problema y se tienda a pensar que no trae consecuencias, según diversas investigaciones si lo hace, debido a que se genera una guerra silenciosa pero fuerte por las drogas y contra las mismas, lo cual ocasiona otro tipo de problemas, como lo mencionan Touzé & Goltzman (2011) la guerra contra las drogas ha tenido como principal consecuencia una profunda y extendida desigualdad.

Dando paso a otras problemáticas que afectan directamente a la esfera social, como lo mencionan Navarrete-Frías & Thoumi (2005) en Colombia, el enfrentamiento entre el estado y los actores armados han hecho que la violencia y los desplazamientos masivos de personas sean el pan de cada día, los actores de la industrias ilegales y el estado mantienen un conflicto intenso, con un sobresaliente costo social, aunque esto no se reconoce comúnmente, se sabe que existe y que

prevalece por la guerra que hay entre el estado y los dueños de negocios ilícitos relacionados en gran medida con el mercado de estupefacientes; cabe resaltar que existen diferentes estudios que aseguran que el combate contra la droga no ha traído consecuencias favorables, sino por el contrario se ha producido una serie de eventos desfavorables para las comunidades que siempre han sido afectadas por este fenómeno así como lo refieren Armenta y Eventon en el 2013, declarando que las políticas vigentes de fiscalización internacional de drogas no reducen el uso de las mismas, y mucho menos detienen el cultivo de plantas para el mercado ilegal ni reducen el exponencial tráfico. En cambio, estas políticas han llevado a la vulneración de los derechos humanos y un colapso en el sistema judicial y penitenciario. Lo anterior se refiere directamente a que estas políticas no han sido desarrolladas adecuadamente y/o que no son específicas para la población a la que se le pretendían aplicar, por lo tanto, no han tenido resultados favorables.

Por otra parte, se destaca que las personas consumidoras tienen ciertas prevalencias sociales debido a su tipología familiar y la clase socio económico en la que se encuentran inmersos, sin embargo, lo mencionado anteriormente no quiere decir que sea una regla para todos los consumidores, sino que es un predisponente social que puede o no ser determinante. Algunos teóricos han evaluado estos aspectos socioculturales y cómo interfieren en el deseo de consumo, por ejemplo, como lo describen Pena y Wright (2019) los hogares de bajos ingresos reportan un mayor uso de marihuana, cocaína e inhalantes. Además, se ha podido reconocer que la cocaína es más cara que la marihuana y que por consiguiente su uso se asocia con las clases altas o medias. A partir de lo anterior mencionado, se infiere que las personas consumidoras, pueden llegar a ser estigmatizadas por el lugar y el estrato socioeconómico al que pertenecen.

También es pertinente destacar que, en estratos socioeconómicos bajos se ha creado un pensamiento denominado “cultura narco”, como lo explica Rincón (2009) este fenómeno se refiere a

la cultura del todo vale para salir de pobre, una afirmación pública de que para qué se es rico si no es para lucirlo y exhibirlo. El medio para hacer parte de esta cultura comprende características como tener billete, armas, mujeres siliconas, música estridente, vestuario llamativo, vivienda expresiva y autos. De lo anterior se puede inferir que esta cultura narco es todo un estilo de vida en el que existe un libertinaje completo, es la cultura del todo por el todo, sin importar las demás personas que interfieran en el camino, esto implica que quien tiene dinero tiene el poder de realizar cualquier acción que desee y también implica que no exista ninguna limitación para conseguir ese dinero, por lo tanto, este pensamiento cultural se encuentra ampliamente ligado a actividades ilícitas como el tráfico de estupefacientes, el cual es un fenómeno que como se mencionaba anteriormente le ha hecho un inmenso daño a la sociedad.

No obstante, la raíz del problema no son solo los narcos y las personas que recurren al comercio ilícito para conseguir el estilo de vida que desean, el estado también juega un papel importante al no brindar las garantías suficientes para que las comunidades puedan obtener una educación de calidad que les facilite reconocer porque este fenómeno social no es tan positivo; esto es pertinente para comprender porque se encuentra en auge el uso de SPA, ya que como lo mencionaba Rodríguez (2016) el abandono las zonas más remotas del país ha permitido a los grupos subversivos cosechar su ideología para justificar sus ansias de violencia y poder, la ausencia del Estado se manifiesta en la ausencia de instituciones en el territorio nacional.

Cabe destacar también la función que tienen algunas sustancias psicoactivas en cuanto a su uso, por ejemplo, el consumo de la marihuana tiene una función recreativa y esta puede llegar a ser consumida en espacios sociales muy diversos, sin embargo, el consumo de cocaína tiene una función más en temas de efectos satisfactorios o de una recarga de energía, es decir, muchas personas justifican el consumo de este tipo de droga para estar más concentrados o más alertas en sus tareas

diarias, las personas consumidoras de cocaína son sobre todo quienes llevan vidas muy agitadas y que deben estar en todo momento alerta. Es importante hacer hincapié en que lo anteriormente mencionado no pretende defender o denigrar a ninguna sustancia psicoactiva y su uso social.

También resulta pertinente conocer las motivaciones existentes para el uso de sustancias psicoactivas, de acuerdo con The European Opinion Research Group (2002) el 61,3 % de los jóvenes está motivado por la curiosidad, el 46,4 % por la presión de los compañeros, el 40,6 % por la búsqueda de sentimientos y sensaciones novedosas, el 21,5 % por las consecuencias esperadas y el 29,7 % por problemas familiares. A pesar de la antigüedad de este estudio y de su ubicación, es frecuente escuchar en la actualidad respuestas similares debido a que a través de la cultura se han compartido los mismos imaginarios a nivel mundial frente al uso de SPA.

Desde la psicología se pueden hallar también distintas motivaciones o predisponentes que pueden facilitar el inicio del consumo, con este propósito es pertinente hablar de la psicología sistémica, la cual analiza las relaciones familiares y/o sociales del individuo y su influencia en el diario vivir. A partir de la psicología sistémica y las relaciones familiares se pueden descubrir algunos de los predisponentes del uso de SPA.

### ***Psicología sistémica y SPA***

Desde hace varios años se han obtenido consistentes resultados arrojados de investigaciones en el ámbito de la psicología sistémica, las múltiples investigaciones realizadas apoyan la vinculación recíproca entre el hogar y el uso de drogas. La dinámica familiar está significativamente comprometida con el consumo de SPA de la persona, debido a que se mantiene un repetitivo ciclo de adicción y demás problemáticas que son afines. Según Muñoz, Gallego, Wartski y Álvarez (2012) las situaciones de consumo tienen los componentes: Personal, genético y comportamental, y directo, que



determinan su socialización, crianza, convivencia, identidad, patrones de crianza y estilos de vida. Se puede decir que las personas consumidoras de sustancias psicoactivas hacen una inferencia personal dando paso a las perspectivas morales, pues se señala la conducta de los progenitores como positiva o negativa y se establece el vínculo existente entre ésta conducta y el comportamiento de los hijos.

Lizcano Rojas (2019) indica que hay mayor probabilidad de desarrollar el uso y el exceso de sustancias psicoactivas si existe un escaso vínculo emocional u negligente con el niño, esto se encuentra apoyado por Cerutti, Ramos y Argimon (2015) quienes anteriormente mencionaban que el cuidado de los padres y la actitud emocional son muy importantes para controlar a los niños.

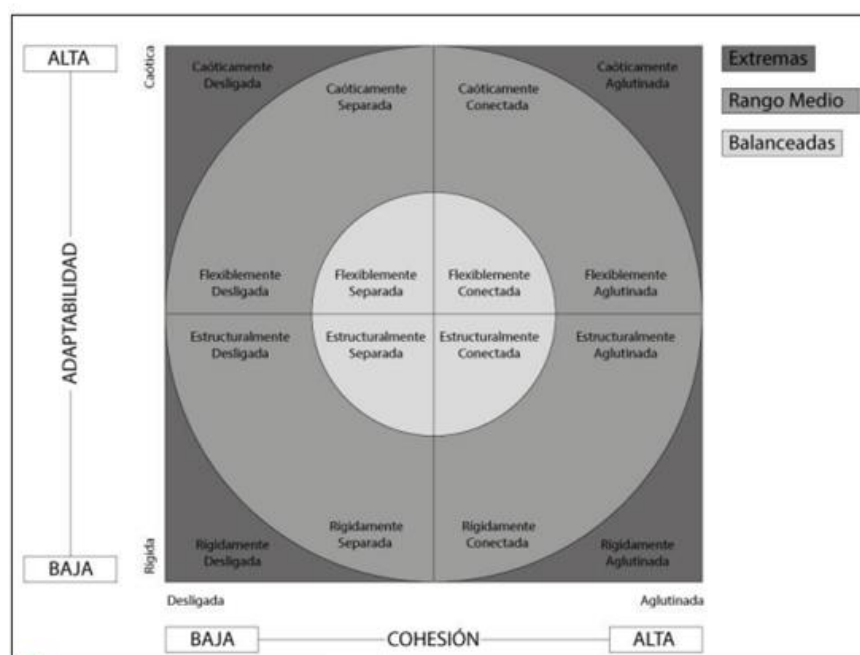
Desde el modelo circuplejo de Olson existen niveles de funcionamiento los cuales se fraccionan en dos grandes ítems: Encontramos la cohesión y la adaptabilidad, como lo explican Medellín, Rivera y López (2012) la cohesión se define como la distancia y cercanía que existe entre los miembros de una familia. Lo anterior incluye principalmente dos aspectos, por un lado, el vínculo afectivo que se mantiene entre los miembros de la familia, y por otro lado, la autonomía que tiene cada miembro de la familia. Por otro lado, se encuentra la adaptabilidad y esta es definida por Medellín, Rivera y López (2012) como la capacidad de los sistemas para cambiar sus estructuras de poder, dinámicas de roles y reglas de las relaciones familiares en respuesta a las presiones situacionales y de desarrollo, es decir, dependiendo la situación por la que esté pasando la familia esta se puede fortalecer a través de la correcta adecuación, por otra parte, si esta no se adapta se destruye, por lo tanto es de vital importancia que la familia permita el cambio para fortalecer los vínculos entre ella.

En el ámbito psicológico existe el modelo circuplejo de Olson, el cual permite reconocer los dos parámetros ya mencionados de una mejor manera a través de su cuadro de deficiencias o

suficiencias, en el cual las familias que están puntuadas en el lugar alto son familias más funcionales y las que están en el lugar bajo de los dos extremos son las familias más disfuncionales.

**Figura 1**

*Modelo Circumplejo de Olson: 16 tipos de sistemas familiares y maritales*



Nota. Tomado de: Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. Aguilar Arias, 2017, P. 16.

A partir de este modelo circumplejo de Olson se encuentran diferentes variables tanto de adaptabilidad como de cohesión; en primera instancia se realizará la evaluación de la cohesión las cuales se basan en cuatro pilares que son desligada, separada, conectada y aglutinada, es decir, las familias se clasifican en subgrupos:

- a) Desligada. - Se caracteriza por ser muy individualistas y con poca unión familiar, hay demasiados límites los cuales son rígidos, comparten muy poco tiempo lo que permite que estén separados física y emocionalmente. (Aguilar Arias, 2017).
- b) Separada. - tienen moderada independencia, existen unos límites claros, una estabilidad en medio de estar solos y en conjunto con sus parientes u con amigos individuales y familiares, de allí surgen algunas actividades espontáneas. (Aguilar Arias, 2017).
- c) Conectada. - Se distinguen con un poco de dependencia familiar; además de que estos núcleo familiares mantienen límites claros acordes a su edad cronológica; en su tiempo de ocio comparten mucho tiempo y espacio con amigos y actividades familiares, por lo general estas familias son muy unidas y toman decisiones importantes entre ellas. (Aguilar Arias, 2017).
- d) Aglutinada. - Se define como una alta identidad familiar que dificulta el incremento de la personalidad; los límites generacionales se desdibujan; el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; Todas las decisiones se toman en familia.. (Aguilar Arias, 2017).

Por otra parte, la adaptabilidad de la familia es de vital importancia debido a que reconstituye en la facilidad con la que la familia afronta los cambios, el intercambio de roles y demás; se dividen en cuatro subcategorías como lo describe (Aguilar Arias, 2017) (Pag 19).

- a) Rígida.: Su característica principal es el sistema autoritario con gran control parental, ellos imponen sus decisiones; dando disciplina rígida y una aplicación severa de ellos; así mismo existen los roles rígidos y estereotipados. (Aguilar Arias, 2017).

b) Estructurada: Tiene un poco de liderazgo, se basa principalmente en ser autoritarios, sin embargo, en determinadas situaciones es igualitario; reina la estabilidad democrática y gobierna el patriarcado; los roles son estables pero divisibles; las reglas se cumplen con cambios menores. (Aguilar Arias, 2017).

c) Flexible. - Se identifica un liderazgo simultáneo, permitiendo la versatilidad; con facilidad al cambio existiendo un mutuo acuerdo de las decisiones que involucren a las partes pero prevaleciendo disciplina; los roles dentro del núcleo se comparten; para que las normas se cumplan. (Aguilar Arias, 2017).

d) Caótica. - se refiere explícitamente a que la familia no cuenta con un buen líder por lo tanto; la disciplina no es muy grave, las consecuencias son contradictorias, las decisiones de los padres son impulsivas, los roles carecen de claridad, las reglas cambian con frecuencia. (Aguilar Arias, 2017).

Las familias se clasifican en diferentes tipologías es decir comparten un rango de flexibilidad y otro de cohesión lo que las hace más o menos adaptables; como se mostraba en la figura 1, las familias de los extremos sombreadas en color gris oscuro tienen una menor adaptabilidad y cohesión, por otro lado, las sombreadas con el color gris claro se establecen en un rango medio es decir que sus niveles pueden mejorar o empeorar dependiendo como la familia se ajuste a el periodo de vida en el que se encuentra y a las circunstancias de la vida; por último, están las sombreadas en un color más claro, las cuales son más balanceadas y tienen una permeabilidad mucho más efectiva, es decir, son familias menos propensas a desequilibrarse o dañarse.

Como se ha podido evidenciar, la familia juega un papel determinante en la crianza y en el estilo de vida de cada individuo, por lo tanto, si se han presentado fallas en la cohesión y adaptabilidad a lo largo de la historia familiar esto podría ser un predisponente para que la persona

que se siente afectada genere un acercamiento al uso de SPA y si los problemas familiares no se solucionan, la alternativa de este individuo puede ser recurrir al uso abusivo de SPA. Desde la psicología sistémica se pueden realizar abordajes efectivos tanto de prevención como de intervención para que aquellas personas con problemáticas familiares puedan evidenciar que existen opciones diferentes al uso de SPA para evadir sus problemas.

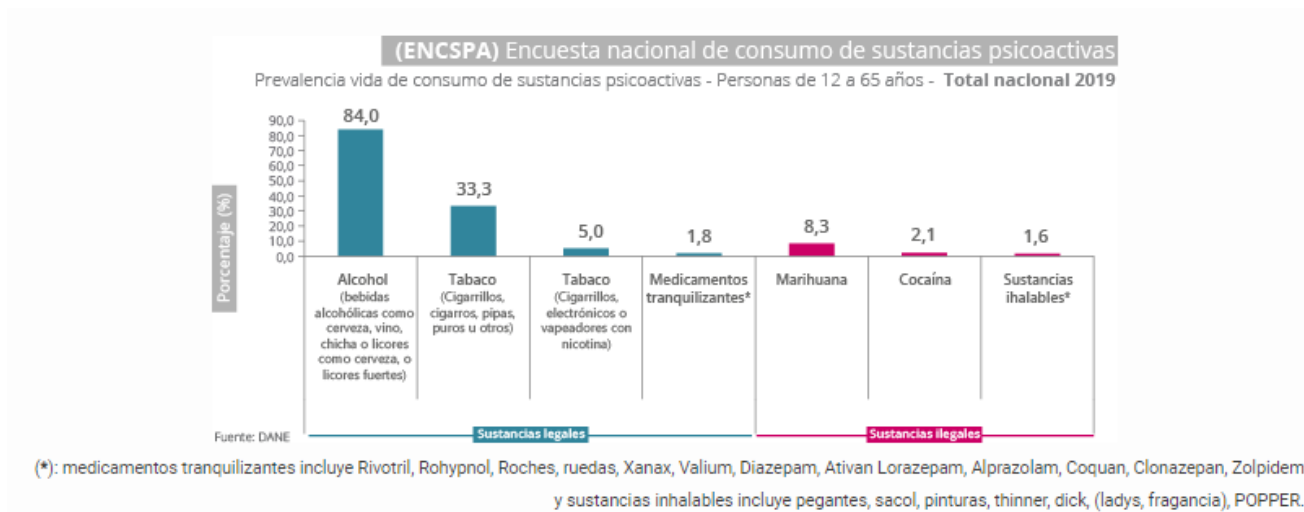
### ***Prevalencia del uso y/o abuso de SPA en la población bogotana***

En el territorio nacional se ha evidenciado una creciente prevalencia del uso de sustancias desde hace varios años, por esta razón, entidades pertenecientes al gobierno se han encargado de realizar investigaciones donde se pueda dar cuenta de la magnitud de este asunto de salud pública. Uno de los proyectos que tiene este propósito es la “Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas”, la cual según DANE (2020) tiene como objetivo obtener la información estadística necesaria para evaluar el impacto del uso de SPA en la población colombiana comprendida entre los 12 años de edad y los 65 años de edad, indagar respecto al número de consumidores recientes teniendo en cuenta la frecuencia de consumo, evaluar la prevalencia respecto al uso de sustancias tanto legales como ilegales en periodos específicos (Durante la vida, el año anterior y el mes anterior), comprender el riesgo percibido por parte del consumidor, estimar la edad del primer consumo, y evaluar la facilidad de acceso a SPA.

Mediante esta encuesta se puede obtener información actualizada sobre la problemática en cuestión, además sirve para la construcción de planes de acción e intervención que sean efectivos para reducir el consumo. El resultado obtenido en la última encuesta, la cual fue llevada a cabo en el 2019, son los siguientes:

### **Figura 2**

### Prevalencia vida de consumo de sustancias psicoactivas (población de 12 a 65 años)



Nota. Tomado de: Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA),

DANE, 2020, P. 1.

En la imagen anterior se evidencian datos de prevalencia respecto a sustancias específicas, de esta manera se pueden destacar marihuana, alcohol y tabaco como las SPA más consumidas a nivel nacional.

Sin embargo, el impacto de esta problemática también se ha investigado a nivel local por entidades como el UNODC y la Secretaría de Salud, encontrando que el 16% de los participantes del más reciente estudio correspondiente al consumo de SPA en la capital colombiana, denominado ENCSPA, declararon haber utilizado por lo menos una sustancia ilícita durante su vida, en este estudio se incluyeron drogas como la heroína, éxtasis, cocaína, dick, marihuana, bazuco e inhalables. Además, en el estudio mencionado anteriormente se encuentra un porcentaje mayor para los hombres (22.9%), que para las mujeres (10.8%); teniendo en cuenta esta información se evidencia que el consumo se ha diversificado gracias a la aparición de un variado y amplio catálogo de sustancias

psicoactivas disponibles en el mercado actual.

Para mostrar las conclusiones de la ENCSPA 2020, el DANE, entidad encargada de este proyecto, hizo entrega de un boletín en el cual la información está clasificada por sustancias legales e ilegales; allí se evidencian a detalle una serie de características que corresponden a los hábitos que tiene cada uno de los consumidores pertenecientes al territorio nacional.

En primer lugar, se detalla la prevalencia del consumo de sustancias legales (tabaco, alcohol y medicamentos). Para el tabaco (cigarrillos, pipas, puros u otros), el DANE (2020) en su estudio encontró que en el departamento de Cundinamarca (45,3%), en la ciudad de Bogotá (42,9%) y en Boyacá (42,3%) se evidencia la mayor prevalencia de uso de SPA en el rango de población estipulado; con respecto al género, se identifica en la prevalencia de vida un mayor uso por parte de los hombres (43,0%) en comparación con las mujeres (24,3%); finalmente, el promedio nacional de inicio en el uso de esta sustancia en específico fue de 17,4 años.

Respecto al uso de bebidas alcohólicas, se evidenció en el estudio del DANE (2020) un porcentaje del 84,0% correspondiente a la población colombiana que ha accedido a esta sustancia por lo menos una vez durante su vida; en cuanto al género se encuentra una amplia diferencia entre el uso por parte de hombres (63,1 %) y mujeres (46,6 %); finalmente, uno de los datos no menos importantes referente a esta sustancia corresponde a los recientes consumidores, quienes se ubican en el rango etario entre los 12 años a los 17 años (Adolescentes) y los 18 años a los 24 años (Adultos jóvenes).

En esta encuesta también se evaluó el nivel de consumo de medicamentos tranquilizantes, de esta manera el DANE (2020) pudo evidenciar que a nivel nacional se presenta un uso de dichos medicamentos correspondiente al 1,84 %, siendo los hombres quienes representan mayoritariamente

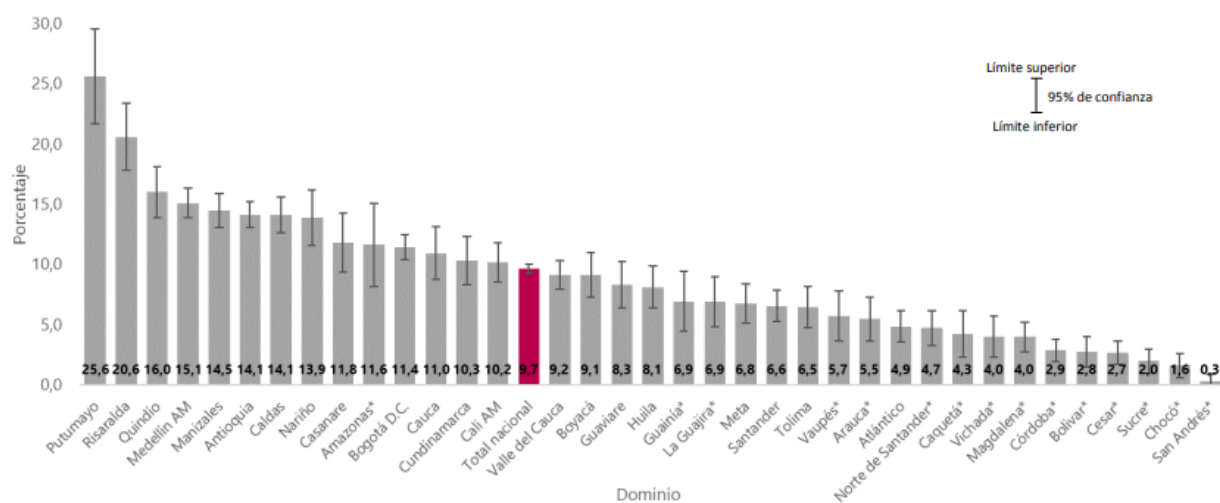
al porcentaje total con un 2,06 % frente a las mujeres quienes corresponden al 1,63 %. En cuanto a las edades, estas variaron entre 18 a 24 y de 25 a 34 años, quienes en su mayoría usan sedantes de venta libre (Sin prescripción médica), con tasas de prevalencia de por vida de 2,79% y 2,01%, respectivamente.

Respecto al grupo de sustancias ilegales, los informes del DANE (2020) incluye inhaladores, metanfetamina, POPPER, bazuco, éxtasis, Dick, cocaína, heroína, LSD, marihuana, hongos, GHB o 2CB. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

### Figura 3

*Prevalencia vida de consumo de sustancias psicoactivas ilegales (población de 12 a 65 años) total nacional, departamentos y otros dominios*

**Gráfico 3. Prevalencia vida de consumo de sustancias psicoactivas ilegales (población de 12 a 65 años) Total nacional, departamentos y otros dominios 2019**



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – 2019

\* Contiene datos con baja precisión, debido a que las prevalencias son muy bajas y los CVE superan el 15%.

Nota. Tomado de: Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA),



DANE, 2020, P. 15.

Según los datos reportados por el DANE (2020), al desglosar por género, la diferencia en el uso de SPA de tipo ilegal entre hombres (14,0%) y mujeres (5,6%) fue de 8,5 puntos porcentuales. Por su parte, el rango etario comprendido entre 18 a 24 años tuvo la mayor tasa de consumo con un 15,0 %, mientras que el rango etario entre 12 a 17 años obtuvo la tasa más baja con un 4,3 %. Respecto a la edad correspondiente al primer consumo de SPA, se obtuvo un promedio de 18,8 años. Analizando el uso por sustancia se encontró la mayor prevalencia para el cannabis (8,30%), indicando que este porcentaje de los encuestados ha recurrido al uso de esta sustancia por lo menos una vez en su vida. de las personas de 12 a 65 años que reportaron haber consumido cannabis alguna vez en la vida, por otra parte, se registraron porcentajes menores en cuanto al uso de cocaína e Inhalantes como pegantes, thinner, dick, POPPER, entre otras.

De acuerdo con otro estudio estadístico llevado a cabo en la capital colombiana en el año 2016 por Lozano, Barreto, Ocampo y Enríquez (2021), se ha podido encontrar una alta prevalencia en cuanto al ciclo vital de la adolescencia, se pudo observar que los jóvenes con edades comprendidas entre los 12 años y los 17 años se ubican como el segundo rango etario que más ha utilizado sustancias ilegales con un porcentaje correspondiente al 7,4%. En esta investigación también se realizó una clasificación de datos bajo la categoría del estrato social, evidenciando los siguientes porcentajes: Estrato 1 (6,2 %) y estrato 2 (5,6%). Otro de los datos importantes referentes a este estudio es que se pudo evidenciar que para sustancias como el alcohol y el cigarrillo, el consumo aumenta con el avance del ciclo vital.

Frente a la problemática ya mencionada, que involucra directamente a los adolescentes los autores Núñez, Ramírez y Correa (2019) ha sugerido: Aplicar la legislación nacional que

exige que los organismos ejerzan funciones de supervisión para controlar y prevenir el uso y la venta de dichas sustancias en el mismo organismo y sus alrededores. Además, dados los datos estadísticos y las referencias teóricas utilizadas en este estudio, existe la necesidad de educar a los progenitores y maestros respecto a los factores de riesgo (Que pueden ser personales, sociales y ambientales) y que pueden exacerbar el abuso/adicción de los jóvenes a cualquier SPA.

Respecto a los centros de rehabilitación disponibles a nivel nacional Hernández (2010) en su investigación pudo evidenciar que el 89% de los centros existentes eran privados, y tan solo un 11% eran públicos; en cuanto al total comenta que para el año 2010 existían 284 lugares disponibles para la rehabilitación. Teniendo esto en cuenta, el autor de la investigación pudo concluir que el número de centros existentes es insuficiente para brindar una adecuada atención y rehabilitación a los usuarios consumidores de SPA, además ha indicado que una gran parte de los centros que pudo encontrar no tienen los elementos necesarios para prestar una atención digna ni para identificar las patologías relacionadas con el consumo de SPA.

### ***Programas y planes de acción***

Frente a los programas o planes de acción que existen actualmente se encuentra por ejemplo “Más mente, más prevención”, el cual es un espacio donde se permite que NNA realicen consulta permitiendo que las familias cuenten con las herramientas fundamentales e informativas sobre los planes de precaución que tiene las diversas entidades para el manejo de estuperficientes, SPA, desde los factores que contribuyen a su protección asimismo, está el programa “*Con Sintiendo Nos*” que se encuentra liderado por la Secretaría Distrital de Integración Social, (2021) con el fin de prevenir el consumo de los alucinógenos, la propuesta está en aportar a la comunidad del país para determinar la prevalencia del fenómeno expuesto así mismo identificar factores de predisponentes u defensores a

través de un proceso etnográfico construcción participativa permitiendo así la educación en entornos menos favorables y que son más propensos al inicio el consumo.

Asimismo la Secretaría Distrital de Salud desde el (2019) cuenta con una novedosa programa digital para la guía e indagación de los jóvenes previniendo el consumo de sustancias psicoactivas llamada “piensalo.co” la cual tiene la finalidad orientar e informar sobre el consumo de (SPA) en los adolescentes, según la Secretaria Distrital de Integración Social(2019) afirma que la línea piénsalo.co informa sobre los tipos de sustancias alucinógenas, algunos de los riesgos de su consumo y sus consecuencias, por último medidas que se deben tomar en caso de una sobredosis; además la plataforma se encuentra vinculada directamente con los canales de atención como el chat en línea, redes sociales y de igual manera está vinculada la línea de la secretaria daa específicamente para el consumo.

Por lo tanto, se infiere que estas plataformas cuentan con una abordaje distrital y han dado orientación, información, canalización, interviniendo en el menor tiempo posible, y brindado a partir de ello un seguimiento a la comunidad que lo requiera dentro de la capital . Por otro lado, la secretaria de salud (2021) habló sobre la línea psicoactiva distrital quienes afirman que es “un espacio de escucha confidencial el cual se compone de un equipo interdisciplinario de psicólogos especializados en el tema, los cuales proporcionan toda la información necesaria orientada a disminuir de forma gradual los riesgos derivados por el abuso de sustancias.

Es de importancia resaltar que a través de estos programas, plataformas y líneas los jóvenes pueden ir obteniendo variedad de información frente a el uso de alucinógenos; promueve la toma de decisiones, recibir pautas para el fortalecimiento del nexos familiar y sociales,acogiendo información sobre itinerarios asistenciales en salud mental además de vincularse en actividades psicopedagógicas

para prevenir este suceso.

La Secretaria Distrital de Salud junto con la oficina de las U.N.O.D.C. realizó en el presente año (2022) un estudio sobre el consumo de estupefacientes en el distrito de Bogotá, que tiene como objetivo comprender el consumo de sustancias para poder realizar valoraciones y tomar decisiones a partir de los resultados. Ayuda a mejorar la planificación de la atención; también tiene como objetivo revelar patrones de uso de diferentes sustancias, ya que busca determinar la frecuencia del uso, en relación con el exceso de ingesta y factores como edad, género, ocupación, nivel socioeconómico educación y donde vive cada ser.

Por lo tanto su revisión aunque es breve y general permite demostrar factores asociados a todo lo que compete al ser permitiendo realizar una evaluación minuciosa e integral de los aspectos ya mencionados. Según lo inferido en el texto también se resalta que el estudio al ser aplicado en la ciudad de Bogotá cuenta con una amplia valoración social debido a que dentro de la misma ciudad residen los estratos mas bajos como 1 y 2 pero también los estratos más altos como 5 y 6 y donde no son ausentes de padecer este fenómeno permitiendo así tomar acciones frente a la situación en particular.

### ***Tratamiento***

En cuanto a la intervención y el tratamiento que se debería realizar para la reducción del consumo de sustancias farmacodependientes se encuentran múltiples propuestas dependiendo de la etapa y los síntomas que presente el consumidor, como es relatado en el texto de la Universidad Industrial de Santander (2014) la Intervención Temprana: Proporcionar evaluación, diagnóstico e intervención breve con atención rápida e inmediata a los usuarios de spa de alto riesgo y aquellos cuyo uso puede clasificarse como abusivo o dañino pero no diagnosticado. Por otro lado, el Manejo

de la intoxicación: es el conjunto de intervenciones terapéuticas dirigidas a restablecer el funcionamiento normal a sujetos alterados por ingerir sustancias alucinógenas recientemente .

Tratamiento del síndrome de abstinencia: Conjunto de medidas terapéuticas dirigidas a corregir o compensar los cambios en el funcionamiento normal del sujeto y las molestias que parecen ser el resultado de una reducción significativa reciente en el consumo de sustancias psicoactivas o la supresión completa, cuyo uso es a menudo intenso y en dosis altas (2014).

Estas tres primeras propuestas corresponden a fases distintas por las que cada consumidor de sustancias psicoactivas atraviesa a lo largo de su proceso de rehabilitación; la intervención temprana permite realizar un mapeo con el propósito de evidenciar los niveles de consumo que está presentando el individuo. De acuerdo con los resultados se pasará a la siguiente fase de intervención la cual puede ser el manejo de la intoxicación o de la abstinencia si se presenta un abuso de sustancias.

Posteriormente se han propuesto fases adicionales que contribuyen a que el plan de tratamiento se lleve a cabo con efectividad, la Universidad Industrial de Santander (2014) refirió que en la intervención farmacológica se pueden utilizar fármacos para el manejo de casos prioritarios u difíciles, este tipo de intervención reduce la probabilidad de una recaída a largo plazo. También se puede encontrar el tratamiento de la adicción, el cual incluye todas las actividades terapéuticas dirigidas a restaurar a la persona adicta al funcionamiento normal o patrones abusivos/nocivos de uso de sustancias psicoactivas, dependiendo de sus necesidades específicas, se pueden realizar en condiciones más o menos intensas. Adicionalmente, existe un tipo de intervención especial dirigida a la atención de usuarios de sustancias psicoactivas que reportan otros trastornos mentales, esto se conoce como manejo de Comorbilidad.

Por otra parte, se han considerado algunos principios del tratamiento de dependencia a las

drogas, según el National Institute on Drug Abuse (NIDA) (1999) para algunas intervenciones se requieren al menos 3 o 6 meses de tratamiento en la primera fase, estos son imprescindibles para asegurar su eficacia. Además, la recuperación del abuso de sustancias puede ser un proceso largo, que a menudo requiere varias sesiones de rehabilitación que pueden ser continuas. Teniendo esto en cuenta se puede evidenciar que el tiempo es un factor determinante para el alcance de las metas establecidas en cualquier tratamiento de rehabilitación frente al consumo de sustancias psicoactivas.

### **Análisis**

Las drogas o SPA se podrían definir como una modificación química y/o sensorio motriz, la cual produce placer en el cuerpo, de lo anterior se puede deducir que muchos de los fármacos que son utilizados actualmente se podrían incluir también en la categoría de drogas, debido a que muchos de ellos alivian dolores lo que produce un estado de placer en el cuerpo, además es importante tener en cuenta que en la actualidad las estadísticas demuestran una tendencia al alza respecto al consumo de medicamentos tranquilizantes, en muchos casos estos medicamentos se consumen sin prescripción médica y únicamente con el propósito de obtener el efecto químico del fármaco.

A través de la revisión sistemática realizada previamente evidenciamos una gran prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en toda la población (12 a 65 años de acuerdo con el estudio del DANE), sin embargo, cabe resaltar que las personas que tienen alta predominancia de consumo se encuentran en edades cronológicas de los 18 a los 24 años, comprendidas en la etapa del ciclo vital llamada adultez temprana. Respecto al sexo, se evidencia una mayor prevalencia en las estadísticas del consumo por parte de hombres, incluso en algunas sustancias se puede evidenciar una gran brecha porcentual.

Asimismo, se ha evidenciado que las sustancias psicoactivas más solicitadas son: alcohol,

tabaco y marihuana, debido al fácil acceso que tiene el consumidor, ya sea por su costo o por las condiciones de legalidad en las que están enmarcadas todas las sustancias mencionadas anteriormente. Es importante destacar la inclusión de los medicamentos tranquilizantes como parte de los estudios estadísticos que pretenden identificar la preponderancia del consumo en la población nacional, debido a que estos han tomado relevancia con el paso de los años y se ha demostrado que también tienen un gran potencial adictivo debido a sus consecuencias en el sistema nervioso, además se debe tener en cuenta que, a pesar de que deberían ser prescritos por un experto de la salud, en ocasiones el consumo inicia por cuenta propia.

Por lo general, las personas inician su consumo con el alcohol y el tabaco, sin embargo, el consumo se extiende hacia sustancias que tienen mayores efectos psicoactivos tales como el perico, la cocaína, la heroína, el LSD, entre otras, causando cada vez daños mayores e irreversibles en el cuerpo que pueden desencadenar la muerte. El consumo inicia principalmente con una baja frecuencia, por ejemplo, en espacios sociales como fiestas y reuniones entre pares, sin embargo, posteriormente aumenta no solo la frecuencia de consumo sino también la cantidad de sustancias que se prueban debido a la adicción que genera en el cuerpo, asimismo, el incremento del consumo se debe a la tolerancia causada por el consumo continuo, en la cual el cuerpo tiene cada vez menores efectos al consumir cierta sustancia, por lo tanto, se convierte en una necesidad probar cosas nuevas para experimentar cada vez mayores sensaciones.

Evidenciamos que las causas principales que propician el inicio del uso de SPA están relacionadas directamente con la familia y las redes de apoyo con las que cuenta cada individuo, debido a que la familia puede convertirse en un factor protector o desencadenante del consumo. Por una parte, pueden ser factores protectores los padres presentes en el proceso de crianza, el diálogo acompañado de la escucha activa, adecuada resolución de conflictos, vínculos afectivos que generan

confianza; otro de los factores protectores son la educación, adecuada solvencia económica, pertenencia a actividades recreativas, deportivas y artísticas.

Por otra parte, se denota que un factor desencadenante puede ser pertenecer a una familia en la cual los progenitores hayan sido o sean consumidores de cualquier sustancias, debido a que el contacto temprano con dichas sustancias se transforma en un factor de riesgo; en este orden de ideas otro de los factores es la falta de acciones que permiten la resolución de problemas en la familia, generando violencia intrafamiliar, lo que ocasiona que los jóvenes se encuentren en estado de vulnerabilidad por lo que su alternativa es refugiarse en el consumo de SPA; adicionalmente, la carencia de recursos económicos trae consigo otras consecuencias como la deserción escolar, la falta de acceso a condiciones dignas de vida y la falta de alimentos, ocasionando que su estilo de vida se transforme, adquiriendo responsabilidades que no corresponden a su edad cronológica.

En cuanto a las secuelas que deja el consumo de cualquier sustancia psicoactiva, es importante tener en cuenta que comprende el ámbito físico, psicológico y social; respecto al ámbito físico se evidencia una alta amenaza de padecer enfermedades respiratorias tales como neumonía, bronquitis, fibrosis pulmonar, cáncer, entre otras, sin embargo, se encuentran también afectaciones cardiovasculares (Como la taquicardia), hepáticas (Como la cirrosis) e intestinales; en el ámbito psicológico se presenta la aparición de diversos trastornos derivados del consumo como lo son: Esquizofrenia, ansiedad, depresión, bipolaridad, hipermanía, trastornos del sueño, TDAH, trastornos alimentarios, trastornos antisociales, trastornos sexuales. También existen síntomas específicos dentro de estos trastornos que pueden permitir la identificación temprana de un problema de dependencia tales como: Alucinaciones auditivas y visuales, psicosis, comportamientos violentos, inadecuada resolución de conflictos, irritabilidad, insomnio, accidentes cerebrovasculares, impulsividad, histeria, ataques de pánico, baja autoestima, autolesiones como el cutting, entre otras.



Actualmente existen diversos programas y estrategias ofrecidas desde el Ministerio de Salud y la Alcaldía Mayor de Bogotá, desarrolladas por la Dirección de Epidemiología y Demografía (2012) a partir de la ley 1566 de 2012, la cual refiere en su artículo sexto el desarrollo de políticas y/o sistemas donde prevalezca la psicoeducación con el fin de prevenir el consumo y adicción a este tipo de sustancias tales como la Línea Psicoactiva Distrital, Con Sintiendo Nos, Métele Mente y Decide (a través de Instagram), Más mente más prevención, Piénsalo.Co, Mejor sin alcohol, entre otros que se enfocan en la prevención y mitigación del consumo, no obstante, estos programas no han tenido la difusión suficiente para estar al alcance de toda la población, para acceder a ellos se debe realizar una búsqueda, por lo tanto, los programas pueden estar siendo frecuentados principalmente por consumidores que buscan alternativas a su problema, incumpliendo así con el objetivo de prevención que muchos pretenden aplicar.

Finalmente, a través de la verificación de información se pudo evidenciar una gran parte de material investigativo que posibilitó encontrar las primeras señales mediante las cuales se puede distinguir con claridad un posible problema de dependencia a sustancias psicoactivas; como expertos en la salud mental, es importante percibir los signos y síntomas al inicio del problema, así se podrá llevar a cabo un abordaje mucho más adecuado de esta situación, procurando actuar en pro del bienestar del consumidor y con el propósito de alcanzar la mitigación del consumo.

## Conclusión

La psicología es una profesión desde la cual se puede intervenir en un sinnúmero de problemáticas con el propósito de aportar al bienestar de cada ser humano. Como se ha podido evidenciar a través del análisis, la problemática del consumo de drogas tanto en Bogotá como a nivel nacional fue declarada como un asunto de salud pública, a partir de esto se infiere que la psicología puede hacer un gran aporte a la disminución de esta problemática.

De acuerdo con lo anterior, una de las propuestas es que se realicen más investigaciones sobre el consumo de SPA en diversas poblaciones, esto permitirá que el psicólogo pueda formular planes de intervención adecuados a cada contexto en el que desee trabajar teniendo en cuenta condiciones culturales y socioeconómicas que puedan interferir con la intervención. Es un deber de la psicología contribuir activamente a la disminución o el abordaje efectivo de esta problemática, debido a que se ha evidenciado a través del análisis que el consumo de SPA genera afectaciones no solo físicas sino también psicológicas. Se propone que el psicólogo tome una posición más activa frente a esta problemática, actuando en beneficio de la salud psíquica de la población con predisponencia a ser consumidoras y/o farmacodependientes, pero también resulta pertinente contribuir en términos de prevención del consumo.

De hecho, se ha podido evidenciar que existe una gran variedad de programas con el objetivo de prevenir el consumo, estos se encuentran al alcance de todas las personas que tengan acceso a internet debido a que, al realizar una búsqueda en la web, se puede acceder a ellos, sin embargo, se debe realizar una mayor publicidad de estos programas y planes en la población que pueda resultar vulnerable al consumo de SPA. Si bien no se han obtenido datos correspondientes a cada localidad, es importante realizar campañas informativas sobre la existencia y uso de los programas en localidades y

barrios pertenecientes a estratos bajos, debido a que allí puede existir una mayor cantidad de agentes de riesgo que propician el inicio del uso de SPA.

También es importante que las entidades gubernamentales desarrollen planes preventivos del consumo, trabajen en conjunto con profesionales de la psicología o carreras afines para la construcción de nuevos proyectos de prevención y/o mitigación del consumo que se adapten a cada una de las necesidades de la población bogotana debido a que como lo mencionamos anteriormente cuenta con diversas poblaciones y por lo tanto, la diversidad indica la presencia de necesidades especiales. Finalmente, el presente análisis descriptivo puede servir como una guía de temas de interés referentes al consumo de SPA y puede ser utilizado para la formulación de futuros proyectos o programas con el objetivo de disminuir cada vez más las estadísticas de consumo de SPA y de esta manera mejorar la salud mental en nuestra sociedad.

### **Recomendaciones**

1. Se sugiere que se haga una mayor intervención la cual sea más profunda, al igual que su investigación y apoyo por parte de equipos interdisciplinarios capacitados para afrontar la situación tanto hacia los consumidores y sus familias.
2. Promover y aplicar los programas de PyP existentes en colegios, localidades y espacios vulnerables ajustados a las necesidades de cada comunidad u estrato socioeconómico..
3. Ajustar los programas existentes teniendo en cuenta los entornos en los cuales serán aplicados.
4. Construir una mayor cantidad de programas mediante el trabajo interdisciplinar garantizando su aplicación y efectividad.

## Referencias

Aguilar Arias, C. G. (2017). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO

CIRCUMPLEJO DE OLSON EN ADOLESCENTES TARDÍOS.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Alarcon Ochoa, L. M., & Rubio Diaz, A. Explorando la salud

mental.<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/44054/EXPLORANDO%20LA%20SALUD%20MENTAL-PRODUCTO%20FINAL.%281%29.docx-1.pdf?isAllowed=y&sequence=3>

Alonso, M. B. (2011). Los Clubes Sociales de Cannabis en España: una alternativa normalizadora en marcha. *Reforma legislativa en materia de drogas*, 9.

[https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1935059264&lang=es&u=1106544331&student\\_user=1&s=1](https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1935059264&lang=es&u=1106544331&student_user=1&s=1)

Ardila Sánchez, D. S. (2020). Prácticas educativas en el marco de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de docentes y estudiantes adolescentes.

[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12137/2020\\_Tesis\\_Deisy\\_Sulay\\_Ardila.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12137/2020_Tesis_Deisy_Sulay_Ardila.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

Armenta, A., & Eventon, R. (2013, febrero). El mercado ilícito de drogas en el contexto agrario colombiano. <https://www.tni.org/files/brief40s.pdf>

Asamblea Mundial de la Salud (2003). *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: nota de la Secretaría* (No. A56/8). Organización Mundial de la Salud.

<http://docplayer.es/83614115-Convenio-marco-de-la-oms-para-el-control-del-tabaco.html>

ASOSEC (2019). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. <https://asosec.co/prevencion-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas/>

Avellán Roca, M. D. (2015). Tesis. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/11477>

Beltrán-Ayala, C. D. (2020). Conveniencia y oportunidad de la legalización del porte y consumo de marihuana en Colombia, en el marco del derecho constitucional colombiano.

<https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/24448>

Benítez, M. A. S. y Gómez, S. N. S. (2019). Identificación de consumo de sustancias estimulantes del sistema nervioso central (cafeína y anfetaminas) de los estudiantes de una universidad privada de Bogotá, Colombia. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1949>

Bewley-Taylor, D., & Jelsma, M. (2011). Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica. *Serie reforma legislativa en materia de drogas, 1*.

[https://documentop.com/cincuenta-aos-de-la-convencion-unica-de-1961-sobre-estupefacientes\\_5a1ad7101723dd0716bf18df.html](https://documentop.com/cincuenta-aos-de-la-convencion-unica-de-1961-sobre-estupefacientes_5a1ad7101723dd0716bf18df.html)

Borgoglio, S. T., & Gaitan, A. M. (2021). Características del consumo de sustancias psicoactivas de los alumnos de la licenciatura en instrumentación quirúrgica en una universidad privada de Córdoba entre abril y junio del 2022 (Doctoral dissertation, Universidad Católica de Córdoba).

[http://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/3111/1/TF\\_Borgoglio\\_Gaitan.pdf](http://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/3111/1/TF_Borgoglio_Gaitan.pdf)

Cañas-Serrano, J. J., Carvajal-Builes, J. C., Devia-Vega, E., Jiménez-Molina, J. R., López-Cantero, E. J., Murillo, C. A., y Quiroga-Baquero, L. A. (2021). Subcampos de aplicación de la psicología jurídica.

[https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/26037/1/Logos%20Signum\\_Subcampos\\_Contentido\\_Alianzas\\_WEB.pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/26037/1/Logos%20Signum_Subcampos_Contentido_Alianzas_WEB.pdf)

Cámara de Representantes, (2010). Gaceta del Congreso. Informe de ponencia para segundo debate al proyecto de Ley número 013 (807), 17.

[http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2021/gaceta\\_1714.pdf](http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2021/gaceta_1714.pdf)

Centro nacional de consultoría (2022). *Bogotá realizará un nuevo estudio de consumo de sustancias psicoactivas*. Centro Nacional de Consultoría.

<https://www.centronacionaldeconsultoria.com/post/bogota-realizara-nuevo-estudio-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas>

Carreño Romero, S. (2022). Autogestión comunitaria para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) orientado en prácticas protectoras a niños de 7 a 12 años del barrio Porvenir I y II de la localidad Usme-Bogotá. Comunidad Casa de Misericordia Madre Janer.

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/51742>

Celis Rodriguez, M. L., Peña Romero, J. C., & Romero Hernandez, L. A. (2021). Deconstrucción de subjetividades frente al consumo de SPA en jóvenes de edades escolares. Un aporte desde la Educación Física.

<http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/16922/Deconstrucci%c3%b3n%20de%20subjetividades%20frente%20al%20consumo%20de%20SPA%20en%20jovenes%20de%20edades%20escolares.%20Un%20aporte%20desde%20la%20Educaci%c3%b3n%20F%C3%ADsica.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Cerruti, F., Ramos, S. y Argimon, I. (2015). Influencia de las actitudes de los padres en el consumo de drogas en la adolescencia.

<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA538120166&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=19099711&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E26b81cfa>

CIE-10 (1992). Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades.

Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud.

Trastornos Mentales y del Comportamiento. Ginebra.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Clavel, L. C. (2013). Uso y abuso de sustancias psicoactivas: cultura y sociedad. Revista Policía y Seguridad Pública, 65-111. <https://www.camjol.info/index.php/RPSP/article/view/1192>

Concejo de Bogotá (2022). Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. <https://concejodebogota.gov.co/causas-y-consecuencias-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-jovenes/concejo/2019-02-12/152558.php>

Congreso de Colombia. (14 de noviembre de 1923). “Sobre lucha antialcohólica.”. [LEY 88 DE 1923]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2749>

Congreso de Colombia. (27 de diciembre de 2006). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. [LEY 1109 DE 2006]. Artículo 3.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22663>

Córdoba Berio, Á. M., & Estupiñan Sosa, O. J. (2019). Factores determinantes en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y la respuesta de las autoridades locales, Bogotá 2008

al 2018.

<https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/3697/FACTORES%20DETERMINANTES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20EL%20CONSUMO%20DE%20SUSTANCIAS%20PSICOACTIVAS%20EN%20POBLACION%20N%20ADOLESCENTE%20DE%20BOGOT%20Y%20LA%20RESPUESTA%20DE%20LAS%20AUTORIDADES%20LOCALES3-3-82.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Corte Constitucional de Colombia (1994). Sentencia No. C-221/94. [M.P. Hernández Galindo, J. G.]. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/15892/16679>

Correa-Daza, P., Díaz-Suárez, L. V., Moreno-Ramírez, J. S., & Rodríguez-Prieto, A. (2020). Sexuados y educados: cambios sexuales en adolescentes de 14 a 17 años con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas. <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/25288>

Correa, A., & Pérez A. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit*, 19(2), 153-162. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272013000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000200001)

DANE. (2020). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA). <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf?cv=1>

DANE (2020). Metodología General Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA). <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/salud/encspa/DSO-ENSCPA-MET-001.pdf>



Dirección de Epidemiología y Demografía. (2012). *Anotaciones Ley 1566 de 31 de julio de 2012.*

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1566%20SPA\\_10\\_04\\_2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1566%20SPA_10_04_2013.pdf)

DSM-IV (1997). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales **DSM-IV-TR**.

Barcelona: Masson. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA).

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

Figuroa Velaides, M. D. R. (2021). El cambio de un escenario de supervisión en un caso de adicciones.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/38092/2021rosariofiguroa.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Gállego, F. (2007). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. *Barc Sn*.

[https://www.academia.edu/29740963/DROGAS\\_CONCEPTOS\\_GENERALES\\_EPIDEMIOLOGIA\\_Y\\_VALORACION\\_DEL\\_CONSUMO](https://www.academia.edu/29740963/DROGAS_CONCEPTOS_GENERALES_EPIDEMIOLOGIA_Y_VALORACION_DEL_CONSUMO)

García de Hoyos, M. Análisis de las acciones en Salud Pública dirigidas a la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas en Niños y Adolescentes en el municipio de Chiriguaná Cesar, 2019-2020.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/42037/mgarciade..pdf?isAllowed=y&sequence=3>

Hernández, D. C. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39, 153S-170S. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39s1/v39s1a11.pdf>

Iglesia, A. J. V., Lezcano, C. A. V., Martínez, D. H., Gómez, A. E. Á., & Pita, G. D. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 1-5.

<https://www.redalyc.org/journal/6382/638268502010/638268502010.pdf>

Instituto Castelaio (2021). Clasificación de las drogas según su tipología.

<https://www.institutocastelao.com/clasificacion-de-las-drogas-segun-su-tipologia/>

Klimenko, O., Piragauta, D. C. M., & Castellanos, J. R. M. (2018). Algunos aspectos de estructuración de los programas de prevención en farmacodependencias. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(21), 3-21.

<http://bibliotecadigital.iue.edu.co/bitstream/20.500.12717/2574/1/1052->

[Texto%20del%20art%20c3%a3adculo-4466-1-10-20200909.pdf](http://bibliotecadigital.iue.edu.co/bitstream/20.500.12717/2574/1/1052-Texto%20del%20art%20c3%a3adculo-4466-1-10-20200909.pdf)

Khalaf Ayash, A. A. (2008). Aportaciones de la Filosofía para la paz en el abordaje del tabaquismo (Doctoral dissertation, Universitat Jaume I).

<https://www.tdx.cat/handle/10803/669152#page=1>

Kramer, J. F, Cameron, D. C & World Health Organization. (1975). Manual sobre la dependencia de las drogas: compilación basada en informes de grupos de expertos de la OMS y en otras publicaciones de la OMS / compiladores, J. F. Kramer y D. C. Cameron. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40467>

Laurie, C. W. (2021). ENFERMERÍA, RIESGOS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS RELACIONADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS. *Revista Chilena de Enfermería*, 3(1), 104-134. <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/63755>

Lizcano Rojas, G. A. (2019). Prevalencia del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los

estudiantes que inician su formación como licenciados en biología en la Universidad Pedagógica Nacional.

<http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/10739/TE-23483.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

López Cardona L. (2016). Influencia de los Modelos de Desarrollo y del Comercio como Determinantes de la Salud Internacional en la implementación de Estrategias de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas legales en Chile, México y Colombia. [Trabajo de grado de especialización]. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/5533>

López-López, W. y Pineda-Marín, C. (2012). *La Educación y la Prevención como Componentes Primordiales en la Actitud hacia las Políticas de Drogas*. SciELO.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000300011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000300011&script=sci_arttext&tlng=en)

Lozano-Vélez, L., Barreto-Zorza, Y. M., Ocampo-Gómez, M. A., & Enríquez-Guerrero, C. L. (2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo. *MedUNAB*, 24(1), 41-50.

<https://www.redalyc.org/journal/719/71966730005/71966730005.pdf>

Mahecha Castro, D. A., & Martínez Daza, V. Programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco en niños en América Latina entre 2010 y 2020-Revisión literaria.

[https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53451/Trabajo%20de%20Grado\\_Programas%20Prevencion\\_marzo\\_30\\_2021.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53451/Trabajo%20de%20Grado_Programas%20Prevencion_marzo_30_2021.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

Mansilla, M. D. C. M. (2008). Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto, clasificación e implicaciones del consumo prolongado. *International e-journal of criminal sciences*, (2), 2-30.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4876021>

Medellín FMM, Rivera HME, López PJ, et al. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*. 2012;35(2):147-154

<https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam122h.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (n.d.). Ministerio de Justicia y del Derecho. Ministerio de Justicia y del Derecho. <https://www.minjusticia.gov.co/programas->

[co/ODC/Paginas/Inicio.aspx](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Inicio.aspx)

Ministerio de Salud (2017). Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2014-2021).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). *Guía metodológica para formulación, seguimiento y evaluación de los acuerdos de gestión- nivel directivo*. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GMTG07.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Minsalud hace reconocimiento a prevención de consumo de sustancias psicoactivas. [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-hace-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-hace-reconocimiento-a-prevencion-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas.aspx)

[reconocimiento-a-prevencion-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-hace-reconocimiento-a-prevencion-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas.aspx)

- Ministerio de Salud y Protección Social (s/f). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Gov.co. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/bogota-tercer-estudio-distrital-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas>
- Ministerio de Salud (2016). ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>
- Ministerio de salud y protección social (2013). El consumo de drogas, un asunto de salud pública. Boletín de Prensa No 070 de 2013. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Consumo-de-drogas-un-asunto-de-salud-publica.aspx>
- Minsalud (2002). RESOLUCIÓN NÚMERO 196 DE 2002. Recuperado el 5 de octubre de 2022, [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%20196%20DE%202002.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%20196%20DE%202002.pdf)
- Mira, A. N., & Ruiz-Callado, R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y drogas*, 17(1), 45-52. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782005.pdf>
- Montejo, J. Z., & Galligo, F. C. (2007). Tratamiento del síndrome de abstinencia al alcohol y otras drogas. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 14(1), 40-46. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207207715402>
- Muñoz M., Gallego C., Wartski C. & Álvarez L. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería*, 21(3), 136-140.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>

National Institutes of Health. (1999). *National Institute on Drug Abuse. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide*. NIH Publication No. 00-4180. Bethesda (MD): National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse.

<https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508.pdf>

Navarrete-Frías, C., & Thoumi, F. (2005). *Drogas ilegales y derechos humanos de campesinos y comunidades indígenas: el caso de Colombia.*: Políticas sociales.

[http://www.mamacoca.org/docs\\_de\\_base/Fumigas/Thoumi\\_Drogas\\_Ilegales\\_Derechos\\_Humanos\\_UNESCO\\_2005.pdf](http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Fumigas/Thoumi_Drogas_Ilegales_Derechos_Humanos_UNESCO_2005.pdf)

Nemocon, F., & Dario, E. (2020). El impacto de las sustancias psicoactivas actualmente en Colombia.

<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1550/EL%20IMPACTO%20DE%20LAS%20SUSTANCIAS%20PSICOACTIVAS%20ACTUALMENTE%20EN%20COL.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Núñez, O., Ramírez-Vélez, R., & Correa-Bautista, J. E. (2019). Etapas de cambio comportamental frente al consumo de sustancias psicoactivas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá DC, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 29-35.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n1/0120-0011-rfmun-67-01-29.pdf>

Organización Mundial de la Salud OMS (1969). Droga: Toda sustancia que introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones. <https://docplayer.es/1969934-Droga-toda-sustancia-que-introducida-en-un-organismo-vivopueda-modificar-una-o-varias->

[de-sus-funciones-oms-1969.html](#)

Panamerican Health Organization (PAHO) (s.f.). Abuso de sustancias.

<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Peña Olano, Rodrigo Francisco, & Wright, María da Gloria M. (2019). Consumo de drogas, conocimiento sobre las consecuencias del consumo y rendimiento académico en estudiantes universitarios de San Salvador, El Salvador. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28 ( ),1-12ISSN: 0104-0707. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71465278012>.

Piedra, T. R., Masa, B. R., Chamba, A. T., & Ruiz, J. S. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 4(1). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/383/3831589004/movil/index.html>

Policarpo Segundo, S., & Cedillo Cortes, A. Diseño, implementación y evaluación de un programa para prevenir el consumo de drogas ilegales en jóvenes. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66917/2016%2c%20POLICARPO%2c%20CEDILLO%2c%20DROGAS%20ILEGALES-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Pomaquiza Saeteros, N. G. (2017). Estrategias de intervención desde el trabajo social frente al consumo de drogas en la adolescencia (Bachelor's thesis).

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28413>

Preciado, N. Y., & Martínez, J. J. D. (2017). Aspectos psicosociales de la enfermedad adictiva a consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, curso de la enfermedad y tratamiento. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(2), 157-175.

[https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/326298/pdf\\_1](https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/326298/pdf_1)

Rincon Vega, S. T. (2015). Programa psicosocial de prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas. PrevenSER.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/36068/strinconv.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Ralón, Gonzalo (2011). Consecuencias de la guerra contra las drogas. En América Latina debate sobre drogas. I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de Drogas. Buenos Aires (Argentina) <https://www.aacademica.org/gonzalo.ralon/13.pdf?view>

Rincón, O. (2009). Narco. estética y narco. cultura en Narco. lombia. *Nueva sociedad*, 222, 147- sacado de [https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3627\\_1.pdf](https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3627_1.pdf)

Rodríguez, S. I. G. (2016). La narco-ideología que ha sostenido a las guerrillas en Colombia. *Nuevo derecho*, 12(19), 245-260. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5848559>

Rojas Piedra, T., Reyes Masa, B. D. C., Sánchez Ruiz, J., & Tapia Chamba, A. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Conrado*, 16(72), 131-138. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000100131](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100131)

Romeral Moraleda, A., & García Blázquez, M. (1993). Tráfico y consumo de drogas, aspectos penales y médico-forenses. Comares, Granada, 101. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=200249>

Ruiz, A, Cely, A., Duitama, A. Manrique F, & Díaz, J. (2010). Representaciones sociales del consumo de marihuana en estudiantes universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1), 89-101. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086008.pdf>



Salazar, M. D. L. P. (2019). Ana Belén Prado Alvear CI: 0106591373 (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD DE CUENCA). <https://1library.co/document/zlg0306y-cohesion-y-adaptabilidad-familiar-en-pacientes-mujeres-drogodependientes.html>

Salamanca, N. E. (2022). *Consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá*. CONSULTORSALUD. <https://consultorsalud.com/sustancias-psicoactivas-secretaria-de-salud/>

Saludata (2022) Bogotá trabaja para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y la no estigmatización de personas que usan drogas. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/2022/06/23/bogota-trabaja-para-prevenir-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-y-la-no-estigmatizacion-de-personas-que-usan-drogas/#:~:text=La%20Administraci%C3%B3n%20Distrital%20ha%20venido,fortalecido%20a%20trav%C3%A9s%20de%20la>

Secretaría de Salud (s.f.). *Línea Psicoactiva Distrital: Reconocida por su rol en la reducción del consumo*. Bogota.gov.co <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/linea-psicoactiva-distrital-es-reconocida-por-el-ministerio-de-salud>

Secretaría Distrital de Integración Social (2021) “*Con Sintiendo Nos*” para prevención en uso y abuso de sustancias psicoactivas. Bogota.gov.co. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/integracion-social/distrito-presento-politica-de-prevencion-de-sustancias-psicoactivas>

Secretaría Distrital de Salud (2019). Piensalo.co: la nueva plataforma virtual para prevenir el consumo de drogas en los jóvenes de Bogotá. Bogota.gov.co. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/piensaloco-la-nueva-plataforma-virtual>

Secretaría Distrital de Salud, ,Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Unodc)

(2022) Distrito adelanta estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá

<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/bogota-tercer-estudio-distrital-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas>

Semana. (2022). Revelan informe de mortalidad Asociada al Consumo de Sustancias Psicoactivas en

Colombia. Revista Semana. <https://www.semana.com/nacion/articulo/revelan-escalofriante-cifra-de-muertes-por-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-colombia/202222/>

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (n.d.). *Bogotá realiza tercer Estudio*

*Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas para revisar y ajustar programas de*

*atención*. Subred Sur Occidente. <https://subredsuoccidente.gov.co/case/bogota-realiza-tercer-estudio-distrital-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-para-revisar-y-ajustar-programas-de-atencion/>

Touzé, G., & Goltzman, P. (Eds.). (2011). *América Latina: debate sobre drogas: I y II*

*Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de Drogas*. Intercambios.

<https://intercambios.org.ar/assets/files/America-Latinadebatesobredrogas.pdf>

The European Opinion Research Group (2002). Attitudes and Opinions of young people in the

European Union on drugs. European Commission, Eurobarometer 57.2.

<https://www.drugsandalcohol.ie/5493/>

Universidad Industrial de Santander. (2014). *GUÍA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL*

*CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - CAD*.

[https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/GBE.82.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.82.pdf)

Urquijo, R. A., Becerra Roza, F. W., Marín Quintero, O. A. M. Q., & Martínez Orrego, J. C. (2018,

julio). *ALGO MÁS QUE USTED DEBE SABER SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.*

MINSALUD.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>

Vargas, R. (2011). La política de desarrollo alternativo de USAID en Colombia. Un análisis crítico.

<http://docplayer.es/36609772-La-politica-de-desarrollo-alternativo-de-usaid-en-colombia.html>

Velásquez Castro, A. Y., & Villareal Bolaños, C. D. (2018). Caracterización de una institución de atención a farmacodependientes mediante diagnóstico del cumplimiento de legislación vigente de habilitación. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1109>