

**Caracterización de la Literatura Académica y Técnica sobre las Políticas Públicas
Relacionadas con el Consumo de SPA y la Salud Mental en Bogotá entre 2012 y 2023: Una
Revisión de Alcance**

Investigador Principal

Sonia Enríquez Guzmán, Docente Universitaria.

Co-investigadores

Jairo Santiago Amaya Rodríguez, Psicólogo en Formación

Nicolle Carvajal Romero, Psicólogo en Formación

Astrid Carolina Hormaza Bejarano, Psicólogo en Formación

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad de Psicología, Ciencias Sociales y de la Educación

Trabajo de Grado

Bogotá D.C.

2025

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| 1. Resumen | 7 |
| 2. Introducción | 9 |
| 3. Planteamiento del Problema | 12 |
| 4. Pregunta de Investigación | 17 |
| 5. Justificación | 18 |
| 6. Marco Legal | 21 |
| 6.1. Normativa Internacional | 21 |
| 6.2. Normativa Nacional | 22 |
| 6.3. Normativa Distrital | 27 |
| 7. Marco Teórico | 31 |
| 7.1. Sustancias Psicoactivas | 32 |
| 7.2. Tipos de Consumo | 33 |
| 7.2.1. No Consumo | 34 |
| 7.2.2. Consumo Experimental o Exploratorio | 34 |
| 7.2.3. Consumo Ocasional o Recreativo | 34 |
| 7.2.4. Consumo Habitual o Regular | 33 |
| 7.2.5. Consumo Social | 35 |
| 7.2.6. Consumo Problemático o Abusivo | 35 |
| 7.2.7. Consumo Dependiente o Adictivo | 35 |
| 7.3. Tipos de Sustancias | 36 |
| 7.3.1. Según sus Efectos | 36 |
| 7.3.1.1. Depresoras | 36 |

| | |
|---|----|
| 7.3.1.2. Estimulantes | 36 |
| 7.3.1.3. Alucinógenas | 36 |
| 7.3.1.4. Volátiles | 36 |
| 7.3.2. Según su Origen | 37 |
| 7.3.2.1. Origen Natural | 37 |
| 7.3.2.2. Origen Sintético | 37 |
| 7.3.3. Según su Situación Legal | 37 |
| 7.3.3.1. Ilícitas | 37 |
| 7.3.3.2. Lícitas | 38 |
| 7.3.4. Nuevas Sustancias Psicoactivas | 38 |
| 7.3.4.1. NPS | 38 |
| 7.3.4.2. Emergentes | 38 |
| 7.4. Modelo Biopsicosocial | 39 |
| 7.5. Política Pública | 41 |
| 7.5.1. La Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. (2011-2021) | 42 |
| 7.5.1.1. El documento base establece cinco ejes estructurales | 42 |
| 7.5.2. El Modelo de Política Pública en Bogotá | 44 |
| 7.5.3. Comparación con otras Políticas Públicas | 45 |
| 8. Estado del Arte | 47 |

| | |
|--|----|
| 9. Objetivos | 49 |
| 9.1. Objetivo General | 49 |
| 9.2. Objetivos Específicos | 49 |
| 10. Metodología | 50 |
| 10.1 Diseño del Estudio | 50 |
| 10.2 Instrumentos | 51 |
| 10.3 Protocolo de la Revisión de Alcance | 51 |
| 10.3.1 Título | 51 |
| 10.3.2 Pregunta | 52 |
| 10.3.3 Objetivo | 52 |
| 10.3.4 Criterios de Inclusión | 52 |
| 10.3.4.1. Categorías | 52 |
| 10.3.4.1.1. Políticas Públicas | 52 |
| 10.3.4.1.2. Consumo de Sustancias Psicoactivas | 52 |
| 10.3.4.1.3. Salud Mental | 52 |
| 10.3.4.2. Ubicación | 54 |
| 10.3.4.3. Periodo de Búsqueda | 54 |
| 10.3.4.4. Idiomas de Búsqueda | 54 |
| 10.3.4.1.1 Tipos de Contenido | 54 |
| 10.3.5 Criterios de Exclusión | 54 |
| 10.3.6 Estrategia de Búsqueda | 55 |
| 10.3.7 Abordaje de los Conceptos | 58 |
| 11 Consideraciones Éticas | 60 |

| | | |
|----|---|-----|
| 12 | Resultados | 61 |
| 13 | Análisis de Resultados | 71 |
| 14 | Discusión | 75 |
| 15 | Vacíos y Limitaciones | 77 |
| | 15.1. Vacíos Investigativos | 77 |
| | 15.2. Limitaciones en la Ejecución y Desarrollo de la Investigación | 78 |
| | 15.3. Vacíos Institucionales y de Política Identificados | 80 |
| 16 | Conclusiones | 81 |
| 17 | Referencias | 83 |
| 18 | Anexos | 105 |
| | 18.1. Anexo A. Número total con la búsqueda con los algoritmos en cada base de datos y repositorio de las universidades seleccionadas | 105 |
| | 18.2. Anexo B. Tabla de frecuencias de las aproximaciones disciplinares de la literatura académica y técnica | 105 |
| | 18.3. Anexo C. Tabla de frecuencias de las aproximaciones teóricas de la literatura académica y técnica | 106 |
| | 18.4. Anexo D. Tabla de frecuencias de las aproximaciones metodológicas de la literatura académica y técnica | 106 |
| | 18.5. Anexo E. Tabla de frecuencias de las aproximaciones a los vacíos de conocimiento de la literatura académica y técnica | 106 |
| | 18.6. Anexo F. Tabla de frecuencias de las aproximaciones en temporalidad de la literatura académica y técnica | 107 |

| | |
|---|-----|
| 18.7. Anexo G. Matriz de los documentos seleccionados para este estudio | 108 |
| 18.8. Anexo H. Aval comité de de ética Unisanitas para esta investigación | 115 |

Listado de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Términos de búsqueda utilizados para la construcción de los algoritmos con operadores boléanos | 55 |
| Tabla 2. Algoritmos generales y específicos para la búsqueda de literatura | 56 |
| Tabla 3. Temas principales que articulan la literatura académica y técnica | 69 |

Listado de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA del Panorama del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá (2012-2023) | 61 |
| Figura 2. Aproximaciones disciplinares de la literatura académica y técnica | 63 |
| Figura 3. Aproximaciones teóricas de la literatura académica y técnica | 64 |
| Figura 4. Aproximaciones metodológicas de la literatura académica y técnica | 65 |
| Figura 5. Aproximaciones a los vacíos de conocimiento de la literatura académica y técnica | 66 |
| Figura 6. Aproximaciones en temporalidad de la literatura académica y técnica | 68 |

Resumen

El presente trabajo tiene como propósito caracterizar la literatura académica y técnica relacionada con las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la salud mental en Bogotá entre 2012 y 2023. Se emplea un enfoque cuantitativo, de tipo documental exploratorio, mediante un diseño de Scoping Review (SR). El proceso incluyó la búsqueda, selección y análisis sistemático de documentos provenientes de bases de datos académicas e institucionales, siguiendo las directrices del diagrama PRISMA. De 147 registros identificados, 32 cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados muestran tendencias relevantes en la producción de conocimiento: una mayor presencia de estudios desde la salud pública, un incremento progresivo de investigaciones cuantitativas y un desarrollo significativo de informes técnicos que aportan datos epidemiológicos y caracterizaciones poblacionales. Asimismo, la literatura académica contribuye con aproximaciones psicosociales, culturales y comunitarias que amplían la comprensión del fenómeno y resaltan la importancia del enfoque biopsicosocial en la relación entre consumo de SPA y salud mental. Si bien se identifican limitaciones como la fragmentación entre sectores, la débil articulación entre investigación y la política pública y los vacíos en evaluación e impacto, la revisión permite reconocer avances en la consolidación de marcos conceptuales, la incorporación de enfoques diferenciales y la progresiva inclusión del consumo en la agenda de salud mental. Se concluye que fortalecer la integración intersectorial y promover investigaciones aplicadas facilitará el diseño de políticas públicas basadas en evidencia, contextualizadas y sostenibles.

Palabras clave: políticas públicas, sustancias psicoactivas, salud mental, revisión de alcance, Bogotá.

Abstract

The purpose of this study is to characterize the academic, technical, and regulatory literature related to public policies on psychoactive substance use (PSU) and mental health in Bogotá between 2012 and 2023. A quantitative, exploratory documentary approach was used, employing a Scoping Review (SR) design. The process included the search, selection, and systematic analysis of documents from academic and institutional databases, following the guidelines of the PRISMA diagram. Of the 147 records identified, 32 met the inclusion criteria. The results show relevant trends in knowledge production: a greater presence of studies from the public health sector, a progressive increase in quantitative research, and a significant development of technical reports that provide epidemiological data and population characterizations. Likewise, the academic literature contributes psychosocial, cultural, and community approaches that broaden the understanding of the phenomenon and highlight the importance of the biopsychosocial approach in the relationship between PAS use and mental health. Although limitations such as fragmentation between sectors, weak coordination between research and public policy, and gaps in evaluation and impact are identified, the review recognizes progress in the consolidation of conceptual frameworks, the incorporation of differential approaches, and the progressive inclusion of consumption in the mental health agenda. It concludes that strengthening intersectoral integration and promoting applied research will facilitate the design of evidence-based, contextualized, and sustainable public policies.

Keywords: public policies, psychoactive substances, mental health, scoping review, Bogotá.

Introducción

Durante la última década, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se ha consolidado como una de las problemáticas sociales y de salud pública más significativas en Colombia, con una incidencia particularmente relevante en la ciudad de Bogotá. Este fenómeno, complejo y multifactorial, ha mostrado un incremento sostenido entre 2012 y 2023, acompañado de cambios en los patrones de consumo, la edad de inicio y los tipos de sustancias utilizadas. Dichas transformaciones se relacionan estrechamente con condiciones de salud mental, dado que los estudios recientes evidencian una alta coexistencia entre consumo problemático, malestar emocional, trastornos psiquiátricos y determinantes sociales asociados al bienestar psicológico. Así, la magnitud y diversidad del fenómeno en la capital reflejan no solo la heterogeneidad social, cultural y económica de la ciudad, sino también las tensiones entre las políticas nacionales y locales orientadas a la prevención, atención y rehabilitación de las personas afectadas.

A pesar de los esfuerzos institucionales, la implementación de políticas públicas enfrenta desafíos importantes relacionados con la articulación intersectorial, la continuidad administrativa, la evaluación de resultados y la contextualización de las estrategias frente a las realidades socioculturales locales. Documentos normativos y estratégicos, como el Decreto 691 de 2011, el Plan Distrital de Drogas 2021–2024 y la Política Distrital de Salud Mental 2023–2032, han buscado consolidar respuestas integrales al fenómeno, incorporando enfoques de derechos, salud pública y reducción del estigma; sin embargo, la literatura académica y técnica sugiere que persisten limitaciones en la articulación de los sectores responsables y en la sistematización de la evidencia disponible.

En este contexto, la producción de conocimiento científico y técnico sobre políticas públicas y consumo de SPA se caracteriza por su dispersión, diversidad metodológica y ausencia de consolidación. Esta fragmentación dificulta disponer de un panorama claro sobre los enfoques predominantes, los actores institucionales implicados, las metodologías empleadas y los vacíos de conocimiento existentes. La ausencia de un mapeo integral limita la capacidad de orientar decisiones de política pública basadas en evidencia, así como el diseño de intervenciones coherentes, sostenibles y contextualizadas.

Frente a esta necesidad, el presente trabajo de grado propone una revisión de alcance (Scoping Review), siguiendo los lineamientos del Joanna Briggs Institute (JBI, 2024), con el propósito de caracterizar la literatura académica y técnica sobre políticas públicas relacionadas con el consumo de SPA y la salud mental en Bogotá durante el período 2012–2023. Esta metodología permite mapear la extensión, naturaleza y características de la evidencia disponible, identificando tendencias, enfoques disciplinares, perspectivas teóricas, aproximaciones metodológicas y vacíos de conocimiento, contribuyendo así a una comprensión más integral del fenómeno.

La pertinencia de esta investigación se encuentra en su capacidad para ofrecer un panorama estructurado del conocimiento existente, fortaleciendo la articulación entre la academia, las instituciones gubernamentales y los sectores sociales. Desde la perspectiva de la psicología, particularmente en sus enfoques social, comunitario y de salud, este estudio visibiliza la contribución de la disciplina en la comprensión y atención del consumo de SPA. Asimismo, los hallazgos podrán orientar la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas más coherentes, contextualizadas y efectivas, promoviendo decisiones basadas en evidencia y

estrategias integrales de promoción de la salud mental y reducción del consumo problemático de sustancias.

En este sentido, la presente investigación busca ofrecer una lectura panorámica y sistemática del estado del conocimiento sobre las políticas públicas del consumo de SPA en Bogotá, reconociendo avances, limitaciones persistentes y oportunidades de mejora. Este enfoque permitirá, a su vez, identificar áreas prioritarias para futuras investigaciones y acciones institucionales, sirviendo como puente para el planteamiento del problema, que se desarrollará a continuación, y que profundiza en las dificultades y vacíos de conocimiento que justifican la realización de este estudio.

Planteamiento del Problema

Colombia, entre los años 2012 y 2023 ha experimentado un aumento progresivo y sostenido en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), constituyendo una problemática compleja que ha mostrado repercusiones en la salud pública, la cohesión social y la formulación e implementación de Políticas Públicas. A lo largo de este periodo, investigaciones nacionales evidenciaron un patrón de consumo cada vez más temprano, con un incremento en la prevalencia del uso de sustancias como: marihuana, cocaína, inhalables y nuevas drogas sintéticas. Según el reporte en El Estudio Nacional de Consumo de SPA (2021) y la Política Nacional de Drogas 2023-2033, el 10,3 % de las personas entre 12 y 65 años ha consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en la vida, y el 3,4 % lo hizo en el último año, evidenciándose una mayor afectación en hombres y en jóvenes de 18 a 24 años. Adicionalmente, se identificó una edad de inicio promedio de 14,1 años, lo que refleja una preocupante normalización del consumo entre adolescentes y la persistencia de barreras estructurales en prevención, atención e inclusión de enfoques diferenciales, así como vacíos en la articulación intersectorial y en la medición del impacto de las intervenciones.

Por otra parte, Bogotá en el periodo de 2012-2023 se ha caracterizado por un aumento en el consumo de SPA, especialmente entre adolescentes, jóvenes y poblaciones en situación de vulnerabilidad. Investigaciones como las realizadas por el Estudio Distrital de Consumo de SPA (2022) indican que el 19,3 % de la población ha consumido alguna sustancia ilícita en su vida, y el 6,16 % en el último año, superando las cifras nacionales. Esta tendencia ha estado acompañada por un aumento en la disponibilidad de sustancias psicoactivas, una baja percepción del riesgo y una mayor incidencia de problemas asociados como el deterioro de la salud mental, entre los que se encuentran: el bajo rendimiento escolar, la estratificación social, el acceso a oportunidades, el

desempleo y las dificultades familiares. Investigaciones como las de Agudelo y Estrada (2020) y Gantiva et al. (2021) han señalado que factores como el maltrato en el contexto familiar y el bullying actúan como disparadores del consumo temprano. Aunque el Distrito ha implementado políticas como el Plan Distrital de Drogas 2021–2024, diversos estudios han advertido que los programas preventivos vigentes no han logrado adaptarse adecuadamente a las realidades sociales y culturales de las comunidades, careciendo en muchos casos de lineamientos claros, enfoque diferencial y mecanismos efectivos de evaluación (Monroy, 2017). Esto ha dejado en evidencia la necesidad de revisar la eficacia de las políticas públicas y fortalecer las acciones que permitan una respuesta más integral, sostenible y contextualizada frente al consumo de SPA en la ciudad.

Colombia ha avanzado en la construcción de un marco normativo y político que busca responder integralmente al fenómeno del consumo de SPA, reconociéndolo no solo como un asunto de salud pública, sino también como un problema social complejo y multifactorial. Este marco parte de referentes internacionales como la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, y se concreta a nivel nacional en normativas como la Ley 1566 de 2012, que reconoce el consumo problemático como una enfermedad crónica; la Ley 1616 de 2013, que establece el derecho a la salud mental; y la Resolución 4886 de 2018, que formula la Política Nacional de Salud Mental. Asimismo, documentos como la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de SPA (Resoluciones 089 y 098 de 2019), el Plan Nacional 2014–2021 y la actual Política Nacional de Drogas 2023–2033, articulan acciones intersectoriales centradas en la promoción, prevención, tratamiento, inclusión social y reducción del daño. No obstante, el diseño normativo ha encontrado barreras significativas en su implementación territorial: ausencia

de protocolos estandarizados, limitada articulación interinstitucional y falta de evaluación integral de impacto. Estas debilidades se reflejan especialmente en contextos urbanos como Bogotá, donde la magnitud del fenómeno, la heterogeneidad poblacional y las brechas sociales exigen respuestas más ajustadas, sostenibles y culturalmente pertinentes.

En Bogotá, las políticas públicas han intentado responder a esta problemática mediante instrumentos como el Decreto 691 de 2011, que crea la Comisión Intersectorial de Drogas; la Política Pública para la Prevención y Atención del Consumo de SPA en el Distrito; el Plan Distrital de Drogas 2021–2024; y más recientemente el Acuerdo 927 de 2024, que actualiza el enfoque local con énfasis en derechos humanos, salud pública y reducción del estigma. Estas estrategias son acompañadas por la Política Pública Distrital de Salud Mental 2023–2032, y por documentos técnicos como el Manual de Estrategias de Prevención del Uso de SPA, los cuales buscan orientar la acción institucional desde una perspectiva intersectorial.

Sin embargo, investigaciones académicas y revisiones técnicas coinciden en que, pese a los avances, las acciones implementadas siguen fragmentadas entre sectores como salud, educación, integración social y cultura, con débiles mecanismos de seguimiento, baja continuidad administrativa y escasa evaluación de resultados. Adicionalmente, existe una desconexión entre el enfoque formulado en las políticas y la literatura académica y técnica producida en el mismo periodo, la cual se concentra mayoritariamente en diagnósticos individuales o poblacionales, sin evaluar de forma crítica la efectividad de las intervenciones, los actores que las ejecutan o los contextos donde se desarrollan. Esta distancia limita la producción de evidencia útil para la toma de decisiones públicas y plantea la necesidad urgente de caracterizar, mapear y analizar el tipo de conocimiento generado, los métodos utilizados, los sujetos de estudio, los sectores que lo producen y los resultados que se reportan, a fin de

identificar vacíos y orientar la mejora de las políticas públicas frente al consumo de SPA en el Distrito Capital.

En ausencia de una caracterización sistemática de la literatura académica y técnica relacionada con el consumo de SPA y las Políticas Públicas implementadas en Bogotá, el riesgo de mantener intervenciones, programas o planes desarticulados y descontextualizados se incrementa significativamente. Varias investigaciones han evidenciado que la formulación de políticas públicas efectivas depende en gran medida de la existencia de diagnósticos rigurosos, producción técnica actualizada y sistematización del conocimiento previo (UNODC, 2023; OPS, 2022). La falta de un panorama claro sobre qué se ha investigado, desde qué enfoques y hacia qué poblaciones, impide que haya una construcción de estrategias basadas en evidencia y ajustadas a las realidades socioculturales del territorio. Esta invisibilización de vacíos en la literatura puede prolongar la aplicación de modelos asistencialistas o replicar intervenciones que han demostrado baja efectividad, como aquellas con débil articulación institucional, escasa participación comunitaria o enfoques únicamente punitivos (Gantiva et al., 2021; Monroy, 2017).

La falta de actualización y análisis crítico del conocimiento también perpetúa consecuencias estructurales en diversos grupos poblacionales. En niños y adolescentes, el consumo de SPA sin una respuesta adecuada conduce a mayores tasas de deserción escolar, trastornos emocionales o conductuales, y riesgo de vinculación a economías ilegales, lo que compromete seriamente su desarrollo integral (Observatorio de Drogas de Colombia, 2021). En jóvenes y adultos, las implicaciones abarcan pérdida de oportunidades educativas, disminución de la productividad, exclusión laboral y precarización económica. Para los adultos mayores, esta

problemática se traduce en enfermedades crónicas, aislamiento, soledad no deseada y exclusión de los sistemas de salud y cuidado. A nivel macro, el costo del consumo problemático de SPA se refleja en un aumento del gasto público en salud, justicia y seguridad, y en la baja eficacia de las políticas existentes (Minsalud, 2021). Si no se identifica oportunamente qué aspectos de la literatura técnica y académica han sido poco explorados (los modelos de intervención, los sectores involucrados, los marcos metodológicos o los grupos poblacionales priorizados), no será posible consolidar una Política Pública verdaderamente efectiva, y se perpetuarán acciones institucionales basadas en intuiciones, agendas políticas o intereses sectoriales, más que en hallazgos robustos que permitan anticiparse y contener esta problemática con enfoque preventivo, intersectorial y territorializado.

Para evitar que el fenómeno del consumo de SPA en Bogotá continúe siendo abordado mediante Políticas Públicas desarticuladas y poco ajustadas a la evidencia, el presente trabajo de grado se propone realizar una revisión de alcance (*Scoping Review*) que permita caracterizar de manera sistemática la literatura académica y técnica relacionada con este fenómeno entre los años 2012 y 2023. Este esfuerzo se orienta a mapear los enfoques predominantes, los tipos de documentos producidos, las poblaciones objeto de estudio, los sectores participantes y los vacíos de conocimiento existentes. Al organizar y sintetizar esta información, se puede ofrecer una visión más clara del estado del conocimiento disponible y de los temas que han sido abordados con mayor o menor profundidad, lo cual resulta clave para fortalecer futuros procesos de investigación, intervención e incluso formulación de políticas.

El trabajo contempla tres niveles de análisis interrelacionados: primero, identificar la producción normativa, científica y técnica sobre el consumo de SPA a nivel internacional y nacional (Colombia); segundo, enfocar la revisión en el caso de Bogotá, con especial atención a

los documentos que traten sobre la formulación e implementación de Políticas Públicas en el distrito; y tercero, establecer contrastes entre estos niveles para observar qué enfoques, modelos o temas han sido priorizados en cada contexto. No se trata de evaluar la efectividad de las políticas, sino de identificar si existen patrones, metodologías comunes, sujetos recurrentes o enfoques diferenciales que den cuenta de una agenda investigativa coherente. De este modo, este trabajo busca caracterizar el conocimiento existente, facilitar el acceso a información consolidada y aportar a futuras investigaciones y decisiones en torno a la atención integral del consumo de SPA con base en evidencia y en función de las necesidades locales.

Pregunta de investigación

¿Cómo se caracteriza la literatura académica y técnica relacionada con las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá entre los años 2012 y 2023 a partir del mapeo de las aproximaciones disciplinares, teóricas, metodológicas y los vacíos de conocimiento en el campo?

Justificación

El consumo de SPA representa uno de los desafíos más complejos para la salud pública y la cohesión social en Bogotá y en el país. Por tanto, su abordaje requiere ser orientado por evidencia clara, actualizada y pertinente. Este trabajo de grado se justifica en primera instancia desde su relevancia metodológica, ya que propone una revisión de alcance (Scoping Review), una metodología adecuada para sintetizar y mapear la literatura normativa, académica y técnica disponible en un campo donde la información tiende a ser dispersa y fragmentada. Esta herramienta permite no solo identificar patrones y tendencias, sino también visibilizar vacíos de conocimiento, enfoques predominantes, actores institucionales involucrados y grupos poblacionales priorizados o desatendidos. Esta caracterización se convierte en un recurso importante para fortalecer futuras investigaciones, orientar decisiones públicas y facilitar procesos de evaluación crítica de políticas existentes.

En este sentido, esta investigación es de vital importancia para la disciplina de la psicología, al centrarse en un fenómeno que involucra factores biopsicosocioculturales complejos y multicausales, así como demanda intervenciones contextualizadas, alineadas con los determinantes sociales de la salud y con un enfoque de derechos humanos. A partir de lo anterior, el consumo de SPA no puede comprenderse únicamente desde una dimensión clínica o médica, requiere de un análisis integral que considere variables como la construcción de sentido, la subjetividad, el entorno familiar, la exclusión social, las trayectorias vitales y las redes de apoyo. Bajo esta perspectiva, la psicología particularmente desde sus enfoques social, comunitario y de la salud, está llamada a participar activamente en la formulación de Políticas Públicas, el desarrollo de investigaciones, el diseño de estrategias preventivas, y la evaluación del impacto de dichas intervenciones. Esta investigación contribuye a visibilizar el saber

psicológico en la producción académica y técnica distrital, evidenciando sus aportes, límites y desafíos, con el fin de desarrollar estrategias, planes, programas, campañas y Políticas Públicas más contextualizadas, integrales y aplicables.

La importancia de este trabajo a nivel social radica en su potencial para contribuir al fortalecimiento de las Políticas Públicas dirigidas a mitigar el consumo problemático de SPA en Bogotá. En un contexto caracterizado por la fragmentación institucional, la desigualdad social y la insuficiencia de estrategias preventivas sostenibles, contar con una sistematización rigurosa de la literatura sobre el tema permite fundamentar decisiones más pertinentes, adaptadas al territorio y centradas en las necesidades reales de las comunidades. Además, el estudio busca favorecer por medio de la investigación el tránsito hacia el desarrollo de intervenciones más integrales, participativas y centradas en la dignidad humana, rompiendo con narrativas estigmatizantes que históricamente han limitado la atención efectiva a poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Finalmente, este trabajo también representa una contribución institucional para la Fundación Universitaria Sanitas, al fortalecer las líneas de investigación de la Facultad de Psicología, Ciencias Sociales y de la Educación, en torno a la salud pública, las políticas sociales y las problemáticas urbanas contemporáneas, en este caso, orientando la investigación a: a) identificar el impacto real de las políticas en contexto; b) comparar la cobertura y pertinencia de acciones en poblaciones priorizadas y no priorizadas; c) analizar las barreras institucionales en la implementación intersectorial; d) validar modelos efectivos de prevención y atención; y e) desarrollar estudios aplicados que integren explícitamente la relación entre consumo de SPA y salud mental. Así mismo, la metodología permite ampliar el conocimiento frente a

investigaciones técnicas especializadas relacionadas con una de las problemáticas prioritarias de Bogotá. Lo cual, enriquece el diálogo entre la academia y los sectores sociales, institucionales y gubernamentales. De esta manera, se promueve la consolidación de una universidad comprometida con la transformación de realidades sociales desde la producción de conocimiento con sentido ético, crítico y de desarrollo.

Marco Legal

Normativa Internacional

En Colombia, los convenios internacionales priman en la normativa internacional, por eso, la importancia de conocer los tratados Internacionales radicados por Colombia. Inicialmente, en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, se establecieron las definiciones de lo que hoy se conocen como sustancias psicoactivas, tales como: el cannabis o la coca, además de ser la primera vez que internacionalmente se abarcó el tema.

En segundo lugar, el Plan Andino de Cooperación para la Lucha contra las drogas ilícitas y delitos conexos de 2001, se expone que los Estados deben controlar la producción y el contrabando de recursos químicos que sean destinados a la producción de drogas y erradicar los cultivos para fines ilícitos.

Además, debe identificar las condiciones socioeconómicas y culturales para evitar el consumo y producción de sustancias alucinógenas, asimismo de brindar estrategias para la sustitución de economía del campesinado basado en la producción de cultivos ilícitos. Sin mencionar, que el Estado debe detener y prevenir la demanda de los niños y jóvenes en el consumo, como desarrollar una estrategia de comunicación masiva que informe, sensibilice y eduque a la juventud sobre las consecuencias del consumo de drogas.

En consecuencia, el Estado deberá trabajar con la comunidad para fortalecer el ambiente comunitario y evitar el consumo y tráfico de drogas, notificando los canales de comunicación que existen para la erradicación de estas.

Por otro lado, en la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una estrategia integra y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas de 2009, donde se indicia que los gobiernos deben promover la fiscalización de los estupefacientes, implementando políticas públicas, leyes y demás para facilitar la disminución del consumo de drogas. Así mismo, para las personas que sean adictas, los Estados deben invertir recursos para tomar medidas eficaces basadas en pruebas científicas, apoyando la investigación sobre estas y promoviendo la adopción de medidas innovadoras.

Los Estados deben centrarse en los grupos vulnerables y en sus condiciones de vulnerabilidad gracias a la declaración, y tendrán que seguir los pasos planteados en la misma para lograr una disminución en el tráfico y consumo de drogas.

Normativa Nacional

El ordenamiento jurídico colombiano ha sido enfático en su lucha contra los estupefacientes, por lo que se ha encargado de expedir una serie de leyes cuyo fin es regular el consumo, el porte y la comercialización de estas, con el fin de abogar por el cuidado tanto de los consumidores como de los no consumidores.

Una de las leyes más importantes para la presente investigación, es la ley 30 de 1986, por medio de la cual se adopta el “Estatuto Nacional de Estupefacientes”, cuyo objetivo principal es la regulación de los estupefacientes en el ordenamiento jurídico colombiano, donde se hace una aproximación conceptual por medio de un glosario a una serie de definiciones axiales para entender el mundo de los estupefacientes, tal y como lo estipula el artículo 2 de la presente ley.

Se hará un estudio a fondo del capítulo II de la presente ley, pues allí se dictan una serie de disposiciones acerca de las campañas y de prevención y los programas educativos que

manejará el Estado con el fin de evitar el consumo, la producción y los cultivos de sustancias estupefacientes; en el artículo 11 se hace hincapié en que las instituciones de educación primaria, secundaria y superior están en la obligación de informar a los niños, niñas y adolescentes los riesgos de los estupefacientes y su impacto a la salud en un corto, mediano y largo plazo, así como futura dependencia tanto física como psicológica.

Otro punto axial de la ley 30 de 1986 ley es el capítulo VIII, el cual data acerca del tratamiento y la rehabilitación de las personas a causa de los estupefacientes, pues, no se mira al ser humano como un caso perdido, sino que se encamina en la rehabilitación, con el objetivo de lograr la reincorporación de la persona a la vida en comunidad, esto en concordancia con el artículo 84 de la presente ley.

La ley 1566 del 2012, por medio de la cual se reconoce una intención integral a los consumidores de sustancias psicoactivas. Por medio de la presente ley se transforma la forma de ver el consumo, abuso y adicción de las sustancias tanto lícitas como ilícitas, estipulando que este fenómeno no debe verse como una simple adicción, sino que debe analizarse como una enfermedad, la cual debe tener un enfoque integral con el fin de abogar por el bienestar general y la salud pública de todas las personas al interior del Estado colombiano, además como lo estipula el artículo 3 de la presente ley se faculta a las IPS para prestar una atención integral a los consumidores de sustancias psicoactivas.

Otra de las leyes más importantes para la investigación, es la ley 1616 de 2013 o mejor conocida como “la ley de Salud Mental” cuyo objetivo principal es garantizar la salud mental a todas las personas, esto como un derecho constitucional tal y como lo dispone el artículo 49 de la

Constitución Política, también se enfoca en brindar una atención integral a la población consumidora de sustancias alucinógenas.

El artículo 5 de la presente ley brinda una serie de definiciones, esto con el fin de lograr una interpretación auténtica, frente al contexto de la salud mental en leyes posteriores; dos definiciones axiales para la investigación serán las englobadas en el numeral 4, 5 y 8, pues allí se mencionan temas como atención integral e integrada en salud mental, siendo importante para analizar el tema del consumo de sustancias psicoactivas y su incidencia en la salud mental.

El título IV de la ley 1616 de 2013 se encarga de regular la atención integral e integrada en salud mental, donde en su artículo 13 numeral 4, estipulando que dentro de los servicios y modalidades que prestan las instituciones prestadoras de salud deberán brindar una atención a la drogadicción por medio de los centros de drogadicción, cuyo fin es la rehabilitación de los consumidores y también se deberán brindar servicios de farmacodependencia.

Por otro lado, Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021 indica que el factor principal del crecimiento exponencial del consumo de drogas es la alta diversificación en el mercado de sustancias ilegales, ocasionado que la incidencia en el consumo crezca, debido a que las bandas criminales se están encargando de facilitarles a las personas el acceso a las sustancias psicoactivas, esto por medio de “muestras gratis” las cuales se encargan de que la persona desarrolle la adicción y se convierta en un potencial vendedor.

También se logra determinar que el consumo a temprana edad se asocia con la adicción, esto fundamentado en un estudio del año 2008, donde se logró determinar que el consumo se potencia si se empieza a una edad temprana, pues, se logra determinar que una persona que inicia

a consumir alcohol a los 15 tiene cuatro veces más riesgo de desarrollar una adicción, que una persona que inicia su consumo a los 20 años.

La Resolución 4886 expedida por el ministerio de Salud y Protección Social se encarga de adoptar el Plan Nacional de Salud Mental, se expide esta política nacional en cumplimiento de lo preceptuado por la ley 1616 de 2013, cuyo objeto principal es garantizar la salud mental a toda población, esto por medio del emblema de la atención integral e integrada.

Mediante la política nacional se hace un análisis acerca del consumo de sustancias psicoactivas y su incidencia en la salud de los niños, niñas y adolescentes, pues el consumo a una temprana edad conlleva a un irreversible daño cerebral, así como un inminente riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual como el VIH, Hepatitis B y C, también están expuestos a enfermedades como la cirrosis, cáncer, enfermedades cardiovasculares y en un futuro enfermedades mentales.

Según un estudio del Ministerio de Salud y Protección Social se logró determinar que la población universitaria es la mayor consumidora de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas.

También es importante hacer hincapié en la Resolución 098 del 2019 por lo cual se dicta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, donde se abordan temas como el aumento del consumo de sustancias psicoactivas y la incidencia de la disponibilidad y el fácil acceso al consumo, también se hace un análisis de la forma sistemática en que los alucinógenos llegan a generar una adicción, pues esto radica en la segregación de dopamina, esto debido a los efectos de la sustancia psicoactiva, no obstante,

después de un constante consumo los niveles de dopamina empezaran a bajar y será necesario consumir una dosis mayor para posteriormente aumentarlos.

Dentro de las consecuencias del abuso y consumo de los psicoactivos, está inicialmente la disminución del desempeño en las diferentes actividades y posteriormente podría ocasionar que la persona deje eventualmente sus estudios o trabajo, esto por la baja capacidad de ejecución y la afectación neuronal.

También se logra determinar que el consumo de sustancias psicoactivas conlleva a corto, mediano y largo plazo a afectar directamente la salud mental, pues inicialmente disminuye la capacidad del consumidor para relacionarse con las demás personas, así como constantes cambios de humor. También genera unos trastornos medicamente diagnosticados como una alteración cognitiva, disminución en los procesos tanto psicológicos como biológicos y una alteración en el estado anímico de la persona.

La Política Nacional de Drogas de Colombia (2023-2033) Sembrando vida, desterramos el narcotráfico, se enfatiza en cambiar la dinámica de la lucha contra las drogas, enfatizándose en abogar por la vida y el cuidado al medio ambiente, todo guiado desde la comprensión.

La Política Nacional irá de la mano con el acuerdo de paz de la Habana, donde se estructura que la lucha contra las drogas no se debe dar con las armas, sino que se debe desarrollar por medio de la integración social, también debe haber un enfoque étnico, esto con el fin de integrar a las comunidades indígenas en diálogos que ayuden a erradicar los cultivos ilícitos, sin generar una grave afectación a las comunidades.

Se pretende hacer un tránsito de los cultivos ilícitos de las comunidades indígenas y campesinas, a basarse en una economía totalmente lícita y sostenible que les permita acceder a

un mínimo vital, esto por medio de planes de acción y contención, que ayuden a reemplazar los cultivos ilícitos, evitando la expansión de estos en las zonas rurales.

Para finalizar, el Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas expedido por el ministerio de Salud, el objetivo principal del presente lineamiento es orientar al gobierno nacional en su lucha contra el narcotráfico, esto por medio de la prevención, es decir, no se atacará directamente a los traficantes, sino que se atacará a los potenciales consumidores no desde la penalización o desde la fuerza, sino que desde la prevención por medio de campañas y programas.

El sistema de prevención se basará en 15 principios axiales para la prevención, todo basado en la evidencia y no en la especulación tal y como lo dispone el NIDA (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos) basado en estos 15 principios se diseñarán las estrategias de prevención.

Normativa Distrital

Una de las normativas distritales más importantes para la presente investigación es el Decreto 691 del año 2011, por medio del cual se adopta la política pública de “Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., para el Decenio 2011 – 2021” la cual tiene como objetivo mejorar la salud pública y las condiciones de vida de los consumidores.

La política pública se enfocará en la prevención del consumo por medio de la orientación y la educación desde la escolarización, además se integrará a la población desescolarizada, con el

fin de atacar el consumo de una forma integral, todo esto como lo dispone el artículo 6 en la línea estratégica número 2.

Es necesario que en el proceso de prevención se haga una integración tanto social como familiar, pues si se concientiza desde el núcleo familiar, el consumo disminuirá significativamente, pues en ocasiones las altas tasas de adicción comienzan debido a la ignorancia frente al tema, sobre todo frente a las consecuencias nocivas de las sustancias psicoactivas, por ello el Estado está en la obligación de velar por brindarle a la población una amplia y contundente información frente al consumo de drogas.

También es necesario hacer hincapié en que no se atacará solo el fenómeno de forma abstracta, sino que se deben atacar la causas que originan el fenómeno social.

Así mismo, se tiene en cuenta “La Política Pública de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá” (2011-2021) fue adoptada mediante el decreto 691 de 2011 de la Alcaldía Mayor, esta buscó abordar integralmente el fenómeno del consumo, basándose en un enfoque de derechos y salud pública.

La política estableció cinco ejes estructurales (1. Promoción de la salud y prevención del consumo; 2. Detección temprana y tratamiento integral; 3. Reducción de riesgos y daños; 4. Inclusión y protección social y 5. Gestión para el ejercicio de la salud pública en el abordaje del consumo) y dos transversales, donde se incluyen la prevención integral en ámbitos como la educación y el Sistema de Responsabilidad Penal, y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas.

Esto con el objetivo de garantizar la atención integral, promover la prevención y ofrecer alternativas socioculturales, deportivas y recreativas. Su implementación fue coordinada por el

Consejo Distrital de Estupefacientes y contó con la participación intersectorial de diversas secretarías distritales.

Por otro lado, el Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas, expedido por la secretaria distrital de salud de Bogotá, en el año 2020; surge con el objetivo de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, pues esta es la mejor forma de combatir la venta de sustancias psicoactivas.

El manual está estructurado en lograr una dinámica con un enfoque psicosocial, esto con el fin de lograr la creación y materialización de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el manual propone que la mejor forma de prevenir el consumo es por medio del desarrollo integral de las personas, por medio de la potencialización de sus habilidades y talentos.

Para entender el problema, no hay que enfocarse solo en el consumo, sino que se debe analizar un trasfondo del consumo, como por ejemplo la razón por la cual incurrió en el consumo, también en analizar sus hábitos y sobre todo sus habilidades.

Por otro lado, la Política pública distrital de salud mental 2023-2032 se enfatizará en ir en pro de la ley 1616 de 2013, donde se estipula la salud mental como eje axial de la dignidad humana.

En la política pública, se hace hincapié en que el consumo de sustancias psicoactivas puede incidir en conductas suicidas debido a las alteraciones del sistema nervioso y en la secreción de dopamina.

Para finalizar, el acuerdo 927 de 2024, por medio del cual se adopta el plan “Bogotá Camina Segura” cuyo objetivo principal es la transformación social de la capital esto por medio de la seguridad y la promoción del ejercicio de los derechos de todos los ciudadanos.

En el artículo 8.3 dispone un programa para mejorar la seguridad en Bogotá esto por medio del desmantelamiento de las bandas criminales en Bogotá, las cuales en su mayoría se financian por medio del narcotráfico y microtráfico, no obstante, esta lucha se desarrollará por medio de las políticas públicas de prevención.

En el artículo 12.2 de dictamina que, con el fin de erradicar la drogadicción, la alcaldía lanzará una serie de programas y actividades cuyo fin es potenciar la productividad de los jóvenes brindándoles oportunidades a través de la inclusión social, también se enfatizarán en prevenir la deserción escolar.

Otro punto axial del plan distrital “Bogotá Camina Segura” es el artículo 62 parágrafo 1, donde se busca con acompañamiento de la secretaria de salud, reemplazar las sustancias psicoactivas altamente nocivas para la salud, por unas menos letales y nocivas, en pro de mejorar las condiciones de vida de la población en situación de habitabilidad de calle y aquellos que estén en riesgo de la habitabilidad de calle.

Marco Teórico

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) ha sido un tema ampliamente debatido desde perspectivas punitivas, sanitarias y de derechos humanos. Uno de los principales puntos de tensión radica en determinar si debe ser tratado como un asunto de control social o como un fenómeno de salud pública. En América Latina, y especialmente en el contexto colombiano, se ha transitado lentamente de un enfoque represivo hacia uno centrado en la atención integral, impulsado por la evidencia de que las políticas no reducen el consumo ni sus consecuencias sociales (OEA, 2019; UNODC, 2023). Otro debate relevante gira en torno a la medicalización del consumo, ya que reducirlo a un diagnóstico clínico tiende a invisibilizar los factores estructurales, culturales y económicos que lo sustentan (Pérez & Álvarez, 2020). De igual forma, se ha reconocido la necesidad de adoptar enfoques diferenciales que consideren la desigualdad, el género y la territorialidad como elementos clave para comprender las dinámicas del consumo y las vulnerabilidades asociadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022; Minsalud, 2019).

Por otra parte, el abordaje del fenómeno de las sustancias psicoactivas ha sido ampliamente explorado desde distintas disciplinas, cada una aportando perspectivas complementarias sobre sus causas, efectos y posibles respuestas sociales. La sociología, por ejemplo, ha puesto especial atención en los contextos estructurales que favorecen el consumo, como la desigualdad, la exclusión social y las dinámicas de poder en torno al narcotráfico (Martínez, 2018). La medicina y la psiquiatría, por su parte, se han centrado en los efectos biológicos y neuroquímicos de las sustancias, así como en su impacto sobre la salud física y

mental (OMS, 2022; Pérez et al., 2020). La antropología ha ofrecido una mirada más cultural, al reconocer que el uso de sustancias no siempre está ligado al abuso, sino que en muchos contextos responde a prácticas rituales, espirituales o de cohesión comunitaria (Restrepo, 2019). Finalmente, aunque la psicología ha contribuido con modelos explicativos sobre la adicción, la conducta y los procesos motivacionales, su alcance aún resulta limitado frente a las dimensiones sociales y políticas del fenómeno.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, en Colombia las investigaciones se han concentrado mayoritariamente en adolescentes y jóvenes, debido a que constituyen el grupo de mayor riesgo y prevalencia de consumo (Minsalud, 2019; Estudio Nacional de Consumo de SPA, 2021). Sin embargo, en los últimos años ha emergido un interés por estudiar otros grupos poblacionales, como adultos en contextos laborales, mujeres en situación de vulnerabilidad y habitantes de calle, reconociendo la diversidad de trayectorias y significados del consumo (Monroy, 2017; Gantiva et al., 2021). A nivel internacional, también se ha prestado atención a las poblaciones privadas de la libertad y a comunidades indígenas, donde el uso de sustancias adquiere connotaciones culturales o de exclusión estructural (UNODC, 2023; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

A partir de lo anterior, se considera relevante abordar los fundamentos conceptuales y teóricos que permiten comprender el consumo de sustancias psicoactivas, su vínculo con las políticas públicas y los modelos de abordaje.

Sustancias Psicoactivas

Desde la perspectiva de la psicología, diversos autores han contribuido a la comprensión de las sustancias psicoactivas como compuestos químicos capaces de alterar el sistema nervioso

central, alterando la cognición, la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento de quienes las consumen. Bruce Alexander (1978), Howard Becker (1963), Carl Hart (2013) y Nora Volkow (2016) coinciden en que los efectos de estas sustancias no pueden entenderse únicamente desde sus propiedades neurobiológicas, sino que deben analizarse en relación con factores individuales, sociales y contextuales que inciden en su uso y significado.

En esta línea, Hart (2013) y Volkow (2016) han centrado sus estudios en los mecanismos cerebrales implicados en el consumo y la adicción, destacando la interacción entre los sistemas dopaminérgicos y los procesos de recompensa. Por su parte, Alexander (1978) y Becker (1963) han subrayado la importancia y el impacto del entorno social y cultural, señalando que el consumo no puede reducirse a una conducta patológica individual, sino que se configura en contextos de aislamiento, presión social y construcción simbólica del uso de drogas.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2025), el consumo de sustancias se define como la introducción de un elemento psicoactivo en el organismo por cualquier vía de administración (inyectada, ingerida, fumada, inhalada, entre otras) que produce una alteración en el sistema nervioso central, afectando la conciencia, el pensamiento y el estado de ánimo. Esta definición es complementaria, al situar el fenómeno dentro del campo de la salud pública.

Tipos de Consumo

Se han identificado diferentes tipos de consumo de sustancias psicoactivas según su patrón, frecuencia y consecuencias, para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] (2018) y la Organización Mundial de la Salud (2009) se encuentran los siguientes:

No Consumo

La ausencia del consumo se refiere a la no existencia de uso de sustancias psicoactivas (SPA) por parte de una persona, es decir, cuando nunca ha iniciado ni mantenido contacto con dichas sustancias, practicando así un estilo de vida libre de consumo.

Consumo Experimental o Exploratorio

Se entiende como la primera fase del contacto con una sustancia psicoactiva y se presenta generalmente por curiosidad, presión social o deseo de experimentar sensaciones nuevas. El consumo ocurre de manera ocasional y limitada, sin que exista aún una intención clara de continuar realizándolo. En esta etapa, el individuo no ha desarrollado tolerancia ni dependencia, y el riesgo principal radica en la posibilidad de pasar a etapas posteriores de consumo si se repite la conducta.

Consumo Ocasional o Recreativo

En esta fase, el consumo se da de forma esporádica, asociado a contextos sociales, recreativos o de ocio, donde la persona busca diversión, relajación o aceptación grupal. Aunque no hay un patrón de uso continuo, sí existe una normalización progresiva del consumo dentro del estilo de vida de la persona. El sujeto puede percibir control de la situación, sin embargo, ya se introducen riesgos potenciales para la salud y el comportamiento si aumenta la frecuencia o cantidad de la sustancia.

Consumo Habitual o Regular

Este tipo de consumo suele integrarse en la rutina cotidiana del individuo, ya que deja de ser esporádico y pasa a ser repetido o planificado, lo que puede generar tolerancia, es decir, la necesidad de aumentar la dosis para lograr el mismo efecto. En esta etapa, la persona puede llegar a minimizar los riesgos y justificar su conducta, sin reconocer aún la posibilidad de dependencia.

Consumo Social

Este consumo ocurre principalmente en contextos grupales o comunitarios, con la finalidad de favorecer la interacción, la pertenencia o la integración social. Aunque se percibe como una práctica aceptada o culturalmente validada (*P. Ej.* el consumo de alcohol en celebraciones), también implica riesgos psicológicos y sociales, ya que puede reforzar la idea de que el consumo es un medio necesario para socializar o sentirse aceptado.

Consumo Problemático o Abusivo

En este nivel, el uso de la sustancia comienza a afectar significativamente diferentes áreas de la vida del individuo, tales como la salud física, el estado emocional, las relaciones familiares y el rendimiento laboral o académico. Aparecen síntomas de deterioro y pérdida de control parcial, como la incapacidad de moderar la cantidad consumida o la persistencia del uso pese a las consecuencias negativas. El consumo deja de ser funcional y se convierte en una conducta riesgosa y autodestructiva.

Consumo Dependiente o Adictivo

Se trata de la etapa que tiene mayores implicaciones, caracterizada por una pérdida total del control sobre el consumo. La persona experimenta una necesidad fisiológica y psicológica de la sustancia, acompañada de síndrome de abstinencia cuando interrumpe su consumo. El uso de la sustancia convierte en el eje central de la vida del individuo, desplazando otras actividades significativas. En este punto, la sustancia domina la conducta y genera consecuencias severas a nivel físico, mental y social, requiriendo atención terapéutica y médica especializada.

Tipos Sustancias

Las sustancias psicoactivas pueden ser clasificadas en 3 grandes grupos; según sus efectos; su origen y su normatividad, en este sentido, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud y Protección Social (2025) se describe lo siguiente:

Según sus Efectos

Depresoras. Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias también son llamadas “psicolépticas”.

Estimulantes. Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central e incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas.

Alucinógenas. Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, puede generar alucinaciones.

Volátiles. El consumo de sustancias volátiles (CSV) o inhalantes, consiste en la inhalación intencional de sustancias químicas para experimentar euforia, maro o excitación, o también, puede ser por el entorno laboral en el que se encuentre expuesta la persona. Ejemplo:

productos de uso doméstico: encendedores, botes de recarga, aerosoles, pegamentos basados en solventes, diluyentes químicos, líquidos correctores y líquidos para limpieza en seco.

Los inhalantes suelen tener efectos graves tanto a corto como a largo plazo, la inhalación de grandes cantidades puede causar confusión, desorientación, articulación confusa de las palabras, debilidad, temblores y alucinaciones visuales, en casos más crónicos suele provocar el coma o la muerte.

Según su Origen

Origen Natural. Se encuentra en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.

Origen Sintético. Según Losada y Moreno (2024), las sustancias psicoactivas de origen sintético son compuestos creados en laboratorio a partir de modificaciones químicas de sustancias naturales, con el propósito de imitar o intensificar sus efectos estimulantes sobre el sistema nervioso central. Estas, como las catinonas sintéticas, derivadas del alcaloide natural catinona presente en la planta Khat (*Catha edulis*), se incluyen dentro del grupo de las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) y producen efectos similares a los de la cocaína y las anfetaminas, representando un alto riesgo para la salud pública por su toxicidad y difícil control legal (Losada & Moreno, 2024).

Según su Situación Legal

Ilícitas. Son aquellas cuya producción, venta o consumo están prohibidos. Es decir, que están penadas por la ley, que son ilegales (*P. Ej.* Marihuana, cocaína, heroína, entre otras).

Lícitas. Son aquellas legalmente disponibles mediante prescripción médica o en algunas ocasiones sin ella, en una determinada jurisdicción. En este sentido, no están penadas por la ley (*P. Ej.* el tabaco, el alcohol, entre otras).

Nuevas Sustancias Psicoactivas

NPS. Disminuye el ritmo cardíaco de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Se definen como sustancias de abuso, tanto de forma pura como en preparado, que no se encuentran controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Psicotrópica de 1971.

Emergentes. Incluyen además de las nuevas sustancias, cualquier cambio en la presentación, patrón de uso, pureza o presencia de adulterantes, que pueden implicar una amenaza para la salud pública y son objeto de análisis del Sistema de Alertas Tempranas.

En este sentido, el consumo se presenta como un proceso multifactorial en el que intervienen variables biológicas, psicológicas y sociales. Las sustancias actúan como reforzadores positivos al generar efectos placenteros (como euforia, sensación de energía o relajación) que motivan la repetición del consumo. No obstante, su mantenimiento en el tiempo no responde únicamente a estos efectos inmediatos, sino a la interacción de factores predisponentes, entre ellos la vulnerabilidad biológica, los aprendizajes previos, la influencia del entorno y las condiciones emocionales de cada individuo (López & Becoña, 2009).

De esta forma, el consumo sigue un curso que suele iniciar con la experimentación y puede avanzar hacia patrones problemáticos cuando la persona percibe beneficios subjetivos y carece de recursos personales o sociales para afrontarlos de manera adaptativa. Aspectos como

las expectativas frente a los efectos, la autoeficacia percibida y la presencia de síntomas emocionales o psicopatológicos, influyen de manera decisiva en la consolidación de la conducta adictiva.

Por tal motivo, comprender el consumo de sustancias requiere un abordaje que trascienda las explicaciones reduccionistas y permita integrar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales implicadas. Entendiendo que el objetivo principal del modelo biopsicosocial es ese, se presenta como una propuesta teórica pertinente, al reconocer que el consumo no es solo el resultado de alteraciones neuroquímicas, sino de una compleja red de interacciones entre el organismo, la mente, el contexto sociocultural y en general, su entorno.

Modelo Biopsicosocial

El modelo biopsicosocial surge como una alternativa al paradigma biomédico tradicional, al reconocer que la salud y la enfermedad no pueden explicarse únicamente desde factores biológicos, sino que son el resultado de la interacción entre dimensiones biológicas, psicológicas y sociales (Engel, 1977; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Este enfoque propone una visión integral del ser humano, en la que los procesos mentales, las relaciones sociales y las condiciones de vida influyen de manera directa en el bienestar del sujeto. En este sentido, la persona es concebida como un sistema dinámico que, además de verse afectado por su entorno, también tiene la capacidad de transformarlo mediante la experiencia y la acción (Rozo, 2024).

Desde esta perspectiva, el modelo biopsicosocial requiere un abordaje interdisciplinar en el que convergen disciplinas como la medicina, la psicología, trabajo social, enfermería, terapia

ocupacional, etc. Esto con el propósito de responder a las necesidades específicas de las personas y las comunidades (Rozo, 2024; Minsalud, 2019). Dicho enfoque no solo busca comprender la enfermedad, sino también promover el bienestar, prevenir el sufrimiento y fortalecer los recursos individuales y colectivos. De esta manera, la intervención se orienta a reconocer la singularidad del individuo y su contexto, así como las condiciones estructurales que inciden en su calidad de vida y salud mental.

Desde el modelo biopsicosocial, el consumo de sustancias psicoactivas se entiende como un fenómeno multicausal que involucra procesos biológicos, psicológicos y sociales interdependientes. En el plano biológico, el consumo se asocia con alteraciones neuroquímicas que afectan el sistema de recompensa cerebral y pueden generar dependencia. En el plano psicológico, influyen variables como las estrategias de afrontamiento, las experiencias emocionales, la personalidad, la historia de aprendizaje, de crianza y la autoeficacia individual. Finalmente, en el plano social, se consideran factores como las dinámicas familiares, las redes de apoyo, la exclusión social, la pobreza, la violencia y el acceso limitado a oportunidades educativas o laborales (López & Becoña, 2009; OMS, 2022).

Este modelo permite comprender que el consumo no es únicamente una conducta individual, sino una manifestación de las condiciones sociales y culturales que estructuran la vida cotidiana. Por ello, las intervenciones deben centrarse tanto en la atención clínica como en la transformación de los entornos que sostienen el consumo problemático. En coherencia con esta visión, el Decreto 691 de 2011, que establece la Política Pública Distrital de Drogas de Bogotá 2011–2021, adoptó un enfoque integral e intersectorial, orientado al reconocimiento del consumo de SPA como un asunto de salud pública y no de sanción penal. Esta política enfatizó la promoción de la salud mental, la reducción de riesgos y daños, y la inclusión de estrategias

diferenciales según las condiciones de vulnerabilidad (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011; Minsalud, 2019).

En este sentido, la articulación entre el modelo biopsicosocial y la política pública de drogas 2011–2021 se evidencia en su propósito común de abordar el consumo desde una mirada amplia que reconoce la dignidad, la subjetividad y el contexto del individuo. Ambos enfoques coinciden en que la salud mental no puede desligarse de los determinantes sociales y que la prevención y atención del consumo requieren la acción coordinada de distintos sectores: salud, educación, cultura, justicia y participación comunitaria. De este modo, se promueve una comprensión más humana y contextualizada del fenómeno, en la que el bienestar psicológico se construye colectivamente y el consumo se entiende no como un fallo individual, sino como una respuesta compleja ante realidades sociales que deben transformarse (OMS, 2022; Rozo, 2024).

Política Pública

La política pública es un proceso dinámico, cuyo efecto no es eliminar un problema mediante un enunciado, si no que transforma el comportamiento de los individuos relacionados con este problema, es decir, establecen unos parámetros para que las personas o las organizaciones no infrinjan las reglas establecidas (Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, 2025).

En este sentido, la política pública se entiende como un proceso de planeación estratégica orientado a la acción, que busca alcanzar objetivos prioritarios mediante una visión de largo plazo. Su propósito es responder de manera estructural a problemáticas sociales específicas, a través de la formulación e implementación de planes, programas y proyectos. Este proceso es

resultado de una construcción participativa e intersectorial en la que intervienen la administración distrital, la ciudadanía, la sociedad civil, la academia y los gremios, con el fin de articular esfuerzos y generar soluciones sostenibles que fortalezcan el bienestar colectivo (Secretaría Distrital de Planeación, 2017).

La Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. (2011-2021)

Surge como una respuesta institucional al reconocimiento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como una problemática de salud pública que requiere un abordaje integral, diferenciado y con enfoque de derechos. Esta política, adoptada mediante el Decreto 691 de 2011, se concibe como un instrumento de planeación distrital que orienta las acciones intersectoriales dirigidas a la prevención, atención e inclusión social de las personas consumidoras, así como a la reducción de los riesgos asociados al consumo (Secretaría Distrital de Planeación [SDP], 2011).

La política reconoce que el consumo de SPA no puede abordarse desde perspectivas punitivas o exclusivamente sanitarias, sino que demanda una comprensión del fenómeno en su complejidad social, cultural y económica. En este sentido, se fundamenta en principios como la integralidad, la corresponsabilidad, la equidad, la inclusión y la garantía de derechos humanos, destacando la necesidad de atender tanto los factores individuales como los contextuales que influyen en el consumo (Secretaría Distrital de Planeación [SDP], 2017).

El documento base establece cinco ejes estructurales. a) Fortalecimiento de las potencialidades para la vida, orientado al desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y el afrontamiento de situaciones de riesgo; b) Alternativas socioculturales y recreativas, que

buscan promover entornos protectores y proyectos de vida alejados del consumo; c) Movilización de redes sociales y comunitarias, con el fin de fortalecer el tejido social y la corresponsabilidad frente al fenómeno; d) Oferta de servicios de atención integral y diferencial, que garantiza el acceso a intervenciones adaptadas a las características de cada población; y e) Resignificación del consumo y la vinculación a la oferta, que promueve una mirada no estigmatizante de las personas consumidoras.

Además, la política incorpora dos ejes transversales: la comunicación y la investigación-evaluación, los cuales buscan consolidar una gestión basada en evidencia y en la transformación de imaginarios sociales frente al consumo (SDP, 2011).

En cuanto a su relación con la salud mental, la política reconoce la estrecha conexión entre el consumo de sustancias y las condiciones de bienestar psicológico y social. Desde esta perspectiva, promueve la implementación de acciones preventivas y de atención integral que aborden el consumo como parte de un continuo de salud mental, evitando la estigmatización y favoreciendo la inclusión social. De esta manera, el Distrito busca articular esfuerzos entre los sectores salud, educación, integración social, cultura y justicia, con el propósito de ofrecer respuestas coherentes y sostenibles a las dinámicas del consumo en Bogotá (SDP, 2023).

Esta política, aunque culminó su periodo en 2021, dejó como legado una base conceptual y operativa para el diseño de nuevas estrategias distritales que integren la salud mental como eje transversal de la acción pública, reconociendo la importancia de la prevención, la reducción de riesgos y la atención con enfoque diferencial en las políticas de salud.

El Modelo de Política Pública en Bogotá

El modelo de política pública en Bogotá (2010-2023) sigue un ciclo estructurado que se compone en cinco fases. En primer lugar, es importante tener en cuenta que la iniciativa puede surgir de diferentes actores, ya sean sociales, entidades públicas, o el consejo distrital, y se elabora un documento base que define el problema y la estrategia de participación, el cual es presentado al CONPES D.C (Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital), para su aprobación. Seguidamente, en la fase de diagnóstico, se realiza un análisis detallado del problema mediante diferentes estudios técnicos, participación ciudadana e identificación de factores estratégicos, lo que permite la elaboración del documento del diagnóstico.

Posteriormente, en la fase de publicación, se formaliza la política pública a través de un documento que tendrá en su estructura el diagnóstico, objetivos y plan de acción, siendo aprobado y divulgado oficialmente. En la fase de ejecución, se implementa las diferentes estrategias, se asignan los recursos y establecen mecanismos de monitoreo y coordinación entre sectores. Finalmente, en la fase de medición, se realiza el seguimiento y evaluación de la política pública para medir su impacto, ajustar estrategias y garantizar la sostenibilidad a largo plazo, permitiendo mejorar a medida que continua el proceso (Secretaría Distrital de Planeación, 2017).

El modelo del ciclo de políticas públicas agrupa el conjunto de actividades de planificación que permiten: a) identificar con detalle el problema o situación a ser atendida, b) la realización de análisis de actores relevantes en dicha problemática; c) el despliegue de estrategias de participación ciudadana y grupos de interés; d) la definición de los factores estratégicos a intervenir; e) la selección de alternativas de intervención organizadas en un plan de acción compuesto por productos y resultados con sus respectivos indicadores; f) la implementación del

plan de acción a lo largo del tiempo; g) la aplicación de rutinas de monitoreo y seguimiento; y h) desarrollar actividades de evaluación de todo el proceso para su retroalimentación y ajuste.

Comparación con otras Políticas Públicas

La Política Pública Distrital de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. (2011–2021) se caracterizó por su enfoque preventivo, intersectorial y de derechos humanos, que concebía el consumo como una problemática social y de salud, más que como un asunto penal. Sin embargo, una de sus principales limitaciones fue la ausencia de un documento CONPES, lo cual dificultó su incorporación dentro de los instrumentos nacionales de planeación y redujo su sostenibilidad en el tiempo. Esta carencia impidió consolidar mecanismos financieros estables y un seguimiento estructurado que garantizara su permanencia más allá de los periodos administrativos (Secretaría Distrital de Planeación, 2011).

En contraste, la Política Nacional de Drogas 2023–2033 “Sembrando vida, desterramos el narcotráfico” parte de una estructura más formal y cuenta con soporte técnico y articulación interinstitucional. Esta política nacional introduce un enfoque integral basado en la salud pública, los derechos humanos y la construcción de paz, buscando reemplazar el paradigma punitivo por uno orientado al bienestar y al desarrollo social (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023). Además, a diferencia de la política distrital, incorpora una mirada territorial y comunitaria, que reconoce la diversidad de contextos y promueve intervenciones ajustadas a las condiciones locales.

Ambas políticas coinciden en su apuesta por fortalecer las redes de apoyo y los entornos protectores, pero difieren en su nivel de articulación institucional. Mientras la política distrital priorizó la respuesta local, desde la coordinación entre sectores como salud, educación y desarrollo social, la política nacional amplía la mirada hacia la integración entre niveles de gobierno, estableciendo lineamientos comunes para la prevención, atención y reducción de daños en todo el territorio.

Asimismo, la política nacional actual profundiza en la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y salud mental, reconociendo que las personas con consumo problemático requieren atención psicosocial, acompañamiento terapéutico y acciones comunitarias orientadas al bienestar emocional. Este enfoque, alineado con las recomendaciones de la OPS (2022) y la UNODC (2021), resalta la importancia de las estrategias de promoción de la salud mental como parte integral de las políticas de drogas.

En suma, la política distrital de 2011 representó un esfuerzo pionero en Bogotá al introducir una mirada integral del consumo, pero su falta de formalización mediante un CONPES limitó su alcance y continuidad. La política nacional de 2023 retoma parte de esos aprendizajes, integrando el enfoque de salud mental y comunitario dentro de una visión más amplia, estructurada y sostenible, que busca consolidar un modelo de atención coherente con los principios del modelo biopsicosocial y la construcción de paz territorial.

Estado del Arte

La revisión se desarrolló mediante una búsqueda sistemática y focalizada entre los años 2012 y 2023, en bases de datos académicas como ProQuest, Scielo, Redalyc, Dialnet, EBSCO y Google Académico, así como en repositorios institucionales del Distrito y la Nación, entre ellos el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Planeación. Se emplearon descriptores en español e inglés como “consumo de sustancias psicoactivas”, “drug policy Bogotá”, “psychoactive substances” y “salud mental y drogas”. Los criterios de inclusión priorizaron estudios con pertinencia geográfica (Bogotá), temporal (2012–2023) e idiomática (español, inglés, portugués). Esta búsqueda permitió identificar literatura académica, técnica y normativa vinculada a la pregunta de investigación, evidenciando la necesidad de analizar la efectividad y continuidad de las políticas públicas sobre consumo de SPA en la ciudad.

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno complejo con implicaciones sanitarias, sociales y económicas a nivel global (UNODC, 2023; OPS, 2022). En Colombia, los estudios reportan un aumento sostenido del consumo en la última década, con inicio promedio a los 14 años y prevalencia de marihuana, cocaína e inhalables (Ministerio de Justicia, 2023). En Bogotá, la magnitud del problema supera los promedios nacionales: el Estudio Distrital de Consumo de SPA (2022) muestra que el 19,3 % de la población ha consumido alguna vez y el 6,16 % lo hizo en el último año. Esta tendencia persistente refleja un desafío para la gestión pública local y la efectividad de los programas de prevención, especialmente en jóvenes y adolescentes, población donde los riesgos de inicio y dependencia son más altos.

A nivel internacional, la evidencia científica ha transitado de los enfoques punitivos hacia modelos de salud pública, reducción de daños y enfoque de derechos humanos (UNODC, 2023; OPS, 2022). En el contexto nacional, la literatura publicada entre 2012 y 2023 se concentra en estudios epidemiológicos y de factores de riesgo (Gómez & Rodríguez, 2019; Prada et al., 2020). Las políticas nacionales, como la Ley 1566 de 2012, la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Drogas 2023–2033, reflejan una evolución hacia la integración de la salud mental y la prevención del consumo (Ministerio de Justicia, 2023; Ministerio de Salud, 2021). En el ámbito local, investigaciones recientes señalan una alta prevalencia en jóvenes y relacionan el consumo con factores contextuales como violencia, exclusión social y deserción escolar (Agudelo & Estrada, 2020; Gantiva et al., 2021). Sin embargo, las evaluaciones distritales (SDP, 2023) reconocen debilidades en la continuidad, seguimiento e impacto de las políticas públicas en Bogotá.

La literatura revisada presenta vacíos que justifican la pertinencia de una nueva revisión. En primer lugar, predominan los estudios descriptivos y diagnósticos epidemiológicos, mientras que los análisis sobre implementación y efectividad de políticas son escasos. Además, la información técnica y académica permanece fragmentada, dificultando la construcción de una visión integral entre evidencia empírica y gestión pública. Existen también limitaciones metodológicas: las diferencias en definiciones, poblaciones y periodos de estudio restringen la comparabilidad entre investigaciones. Por último, se observa un déficit de estudios evaluativos sobre programas comunitarios sostenibles y enfoques diferenciales (por edad, género o condición socioeconómica). Estos vacíos evidencian la necesidad de avanzar hacia investigaciones que articulen salud pública, políticas sociales y evidencia empírica, fortaleciendo la comprensión del consumo de SPA en Bogotá desde un enfoque integral y actualizado.

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar la literatura académica y técnica relacionada con las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá entre los años 2012 y 2023 mapeando las aproximaciones disciplinares, teóricas, metodológicas y los vacíos de conocimiento en el campo.

Objetivos Específicos

1. Identificar la literatura académica y técnica relacionada con las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá entre los años 2012 y 2023.
2. Describir las aproximaciones disciplinares, teóricas, metodológicas y los vacíos de conocimiento en el campo identificados en la literatura académica y técnica relacionada con las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá entre los años 2012 y 2023.
3. Identificar los temas que articulan la literatura académica y la literatura técnica relacionada con las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá entre los años 2012 y 2023.

Metodología

Diseño del Estudio

Para dar cuenta de los objetivos propuestos sobre de la producción de la literatura técnica, académica y de las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá entre el 2012 y el 2023, se propone una investigación cuantitativa, de tipo documental exploratoria, con un diseño metodológico de Scoping Review (SR) o revisión de alcance desde la perspectiva que propone el JBI Manual for Evidence Synthesis (2024).

Esta propuesta metodológica permite establecer la extensión de la literatura sobre un tema, mapear y resumir la evidencia producida a partir del establecimiento de los tipos de fuentes documentales, identificar los vacíos del conocimiento y caracterizar cómo la investigación se ha desarrollado en cierto campo del conocimiento (JBI, 2024).

Así, esta investigación que se centra en el campo de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas no pretende dar cuenta de la calidad de las guías o evidencia clínica. Más bien, se propone establecer el panorama que la literatura académica y técnica delimita sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en el distrito capital de Colombia de una forma disciplinada para responder la pregunta sobre la articulación con las diferentes fuentes. Se justifica entonces la elección de un SR ya que este tipo de revisión permite la vinculación de fuentes diversas en su búsqueda y análisis (JBI, 2024).

En este orden de ideas es pertinente emplear un SR para explorar y mapear la producción de la literatura académica y técnica sobre la implementación de políticas públicas en el distrito capital relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá. Así, una SR permitirá identificar los estudios y documentos que aborden los temas relacionados con

las acciones y programas de prevención, promoción, intervención del consumo de sustancias psicoactivas. Esto posibilita tener el mapa sobre las acciones académicas y técnicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la posibilidad de articular este contenido con la orientación de las políticas sobre el tema entre los años 2012 y 2023.

Instrumento

Se construye una matriz en Excel para la sistematización de los datos que se identifican en los documentos en cada uno de los momentos de las búsquedas. Los criterios de sistematización de la matriz general se listan a continuación: tipo de documento, base de búsqueda, algoritmo de búsqueda, año del documento, cita APA, título, link de acceso, DOI o ISSN, resumen, entidad que produce el documento, campo disciplinar, población objetivo, enfoque temático, tipo de intervención abordada, enfoque teórico, enfoque metodológico, actores o sectores involucrados, resultados, vínculo con políticas públicas, vacíos identificados.

Protocolo de la Revisión de Alcance

Tal como se mencionó al principio del apartado, este trabajo se centra en el protocolo desarrollado por el Joanna Briggs Institute. Desde esta perspectiva se asume tanto los apartados como la antelación en la elaboración del protocolo de investigación, al menos en sus perspectivas iniciales y que se relacionan con la metodología. A continuación, se presentan los apartados metodológicos considerados para esta investigación.

Título: desarrollado con Población Concepto y Contexto: Caracterización de la literatura académica y técnica disponibles sobre las políticas públicas del consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá entre los años 2012 y 2023: una revisión de alcance.

Pregunta: cómo se caracteriza la literatura académica y técnica están disponibles sobre las políticas públicas del consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá entre los años 2012 y 2023

Objetivo: caracterizar la producción de la literatura académica y técnica sobre las políticas públicas del consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá entre los años 2012 y 2023.

Criterios de inclusión: para llevar a cabo esta SR se consideran varios criterios de inclusión.

1. **Categorías:** se propone dar cuenta de la literatura relacionada disponible sobre tres conceptos fundamentales.
 - a. **Políticas públicas:** este contenido resulta fundamental por tres argumentos. Primero, se fundamenta en el estado de las necesidades locales sobre una problemática, consulta a los actores y comunidades relacionadas y propone una intervención ajustada a las necesidades diagnosticadas. Segundo, porque propone una intervención multisectorial en una localidad para corregir un problema o mitigar una necesidad. Tercero, porque da cuenta de los avances en materia del fenómeno abordado en función del impacto de la política pública propuesta.
 - b. **Consumo de sustancias psicoactivas:** esta problemática se ha definido de formas diversas. Sin embargo, conforme pasa el tiempo, se encuentra que Colombia

además de ser un país productor migra a las prácticas de consumo generando impactos importantes tanto a nivel personal como institucional.

- c. **Salud mental:** este criterio se incluye toda vez que el consumo de sustancias psicoactivas se puede abordar desde diferentes disciplinas y campos de atención y por ello es preciso escoger un campo de estudio. Así mismo, la salud mental hace parte de los tres momentos considerados para las políticas públicas y una instancia de la que no se puede prescindir para comprender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Finalmente, la vinculación de la salud mental en las políticas públicas se considera relevante en tanto es considerada como parte de los factores predisponentes al consumo de sustancias psicoactivas y es una instancia relevante de prevención, promoción y atención del fenómeno.
- d. **Ubicación:** La relevancia de centrarse en Bogotá radica en la relación de condiciones que tiene esta ciudad. Administrativamente conlleva la misma jerarquía que un departamento a pesar de su extensión territorial y número de habitantes. Sin embargo, cuenta con un sistema de salud complejo coordinado en redes hospitalarias y apoyado por políticas públicas orientadas a abordar problemáticas importantes. Esto implica que un sistema así de estructurado puede arrojar información muy relevante para comprender el entramado de las políticas públicas con respecto al consumo de SPA. Además, Bogotá es una ciudad cosmopolita con diversidad social, política, económica, étnica, entre otros. También, es una ciudad de tránsito y receptor de migración interna y externa. Esto genera implicaciones culturales, económicas, sociales y de seguridad. Entre ellas,

la movilización de fenómenos sociales y de salud suelen repercutir ampliamente en la población. Otro punto que justifica centrar la atención sobre Bogotá D. C. es que según el reporte de consumo de sustancias psicoactivas del Dane (2019), esta ciudad siempre presenta indicadores de prevalencia de consumos mayor al promedio nacional. Así, la caracterización del fenómeno del consumo y sus particularidades aportan en el abordaje de esta misma problemática.

- e. **Periodo de búsqueda:** se establece un lapso entre 2012 y 2023. Este periodo corresponde a la publicación del Decreto 691 de 2011 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. que entra en vigor el 30 de diciembre del año en mención hasta el año 2021. En este orden de ideas, se pretende observar cuales han sido las producciones de la literatura al amparo de esta política pública.
- f. **Idiomas de búsqueda:** español, inglés y portugués. Estos idiomas se privilegian porque son los más utilizados para la publicación de la literatura académica sobre Colombia y son además los idiomas de mayor publicación y acceso en las bases de datos disponibles en Unisanitas.
- g. **Tipo de contenido:** tal como lo proponen las posibilidades de las SR, se consideran los contenidos de publicaciones formales como bases de datos y otras fuentes para en efecto construir una mirada amplia de la producción de estos contenidos minimizando sesgos.
 - Literatura técnica disponible en las bases de datos ProQuest, EBSCO, SciELO, Redalyc, Dialnet y Google Académico disponibles en Unisanitas con los criterios de inclusión expuestos.

- También se incluye una búsqueda en los repositorios de las siguientes universidades: Nacional, Konrad Lorenz, Andes, Javeriana, Rosario y Santo Tomas.

Los criterios de exclusión

Se excluyeron del análisis todos aquellos documentos que cumplen las siguientes condiciones:

- Literatura con baja rigurosidad metodológica o de publicación. Se excluirán opiniones, columnas de prensa, blogs, documentos sin respaldo institucional. Además, se excluirá toda literatura que no presente en su documento los aspectos metodológicos de desarrollo de la investigación, intervención u otro tipo de documento.
- Documentos duplicados. Serán excluidas las publicaciones duplicadas que se encuentren en diferentes bases de datos, formatos o ediciones.
- Documentos que estén incompletos y que no se puedan recuperar en su totalidad en las bases de datos mencionadas.

Estrategia de Búsqueda

En función de las indicaciones de la JBI, se proponen diferentes momentos de búsqueda de información, los cuales se centran en considerar la mayor amplitud de fuentes que complementen la SR. En este orden de ideas, inicialmente se realizó una búsqueda exploratoria en las bases de datos de la universidad y en Google Académico para reconocer el tema y las palabras clave consistentes con el problema de la investigación. Con base en esta información, se

realizó una asesoría del director de la biblioteca de Unisanitas para reconocer las particularidades de cada base de datos, las características de las búsquedas avanzadas y en especial la capacidad de discriminación de la terminología de cada fuente considerada en la investigación.

El resultado de este paso fue la elección de términos y boléanos correspondientes. Así mismo se identificaron los términos alternativos en los idiomas inglés y portugués. A continuación, se presentan los términos de búsqueda utilizados para la construcción de los algoritmos con los boléanos.

Tabla 1

Términos de búsqueda utilizados para la construcción de los algoritmos con no boléanos

| Categoría | Términos en español | Términos en inglés | Términos en portugués |
|------------------------------------|---|--|--|
| Consumo de sustancias psicoactivas | Consumo sustancias psicoactivas | Consumption of psychoactive substances | Consumo de substâncias psicoativas |
| | Prevección consumo sustancias psicoactivas | Drug use prevention | Prevenção do consumo de substâncias psicoativas |
| | Abuso SPA | Drug use | Abuso de SPA |
| | Consumo problemático spa Sustancias psicoactivas | Drug abuse Psychoactive drugs | Uso problemático do SPA Substâncias psicoativas |
| Políticas públicas | Intervención en consumo sustancias psicoactivas | Drug use intervention | Intervenção no consumo de substâncias psicoativas |
| | Políticas públicas | Public policies | Políticas públicas |
| | Legislación pública | Public legislation | Legislação pública |
| Salud mental | Salud mental | Mental health | Saúde mental |
| | Psicología | Psychology | Psicologia |
| Bogotá | Bogotá | Bogota | Bogotá |
| Colombia | Colombia | Colombia | Colômbia |

Nota. Elaboración propia

Con base en los términos identificados que se relacionan con el problema y los objetivos de la investigación, se construyó un algoritmo general y otros específicos que consideren las particularidades de las bases de datos y las fuentes de la literatura gris para que las búsquedas sean efectivas. Lo anterior, además se justifica porque el problema y objetivos de investigación

no implica en todos los casos términos MeSH o DeCS ni todas las bases de datos, inclusive las soportadas institucionalmente, reconocen este tipo de términos.

Tabla 2

Algoritmos generales y específicos para la búsqueda de literatura

| | Algoritmo Final Integrado Español - inglés | Español Completo | Inglés Completo | Portugués Completo |
|-----------------|--|---|---|---|
| Algoritmo Final | "consumo de sustancias psicoactivas", "consumption of psychoactive substances", "prevención en consumo sustancias psicoactivas", "drug use prevention", "abuso spa", "drug abuse", "consumo problemático SPA", "sustancias psicoactivas", "psychoactive drugs", "intervención en consumo de sustancias psicoactivas", "drug use intervention", "políticas públicas", "public policies", "legislación pública", "public legislation", "salud mental", "mental health", "psicología", "psychology", "Bogotá", "Colombia" | (Consumo de sustancias psicoactivas) OR (prevención en consumo sustancias psicoactivas) OR (abuso SPA) OR (consumo problemático SPA) OR (sustancias psicoactivas) OR (intervención en consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) OR (legislación pública) AND (Salud mental) OR (psicología) AND (Bogotá) OR (Colombia) | (Consumption of psychoactive substances) OR (drug use prevention) OR (drug abuse) OR (psychoactive drugs) OR (drug use intervention) AND (Public policies) OR (public legislation) AND (Mental health) OR (psychology) AND (Bogotá) OR (Colombia) | (Consumo de substâncias psicoativas) OR (prevenção do consumo de substâncias psicoativas) OR (abuso de SPA) OR (consumo problemático de SPA) OR (substâncias psicoativas) OR (intervenção no consumo de substâncias psicoativas) AND (Políticas públicas) OR (legislação pública) AND (Saúde mental) OR (psicologia) AND (Bogotá) OR (Colômbia) |
| Algoritmo 1 | | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | (Consumption of psychoactive substances) AND (Public policies) AND (Mental health) AND (Bogotá) | (Consumo de substâncias psicoativas) AND (Políticas públicas) AND (Saúde mental) AND (Bogotá) |
| Algoritmo 2 | | (Abuso SPA) AND (Políticas públicas) AND (Psicología) AND (Bogotá) | (Drug abuse) AND (Public policies) AND (Psychology) AND (Bogotá) | (Abuso SPA) AND (Políticas públicas) AND (Psicologia) AND (Bogotá) |
| Algoritmo 3 | | (Sustancias psicoactivas) AND (políticas públicas) AND (salud mental) AND (Bogotá) | (Psychoactive drugs) AND (Public policies) AND (Mental health) AND (Bogotá) | (Substâncias psicoativas) AND (políticas públicas) AND (saúde mental) AND (Bogotá) |

Nota. Elaboración propia

En coherencia con las propuestas previamente acogidas de la JBI, desde este punto de la búsqueda se contó con la coordinación de los integrantes del equipo de investigación así: dos de los investigadores fungieron como revisores del proceso de elección y sistematización de los artículos elegidos y un tercero que participó dirimiendo las diferencias. Los revisores son los integrantes del proyecto de investigación.

Con esta disposición de los integrantes del equipo de investigación, se procedió a identificar el número total con la búsqueda con los algoritmos en cada base de datos y repositorio de las universidades seleccionadas. Esta información se registró en una matriz inicial en la que se

dio cuenta de la necesidad de filtrar los documentos a partir de las fechas, fuentes y otros criterios que inicialmente las bases y los repositorios parecieron no vincular directamente. Esta selección se denominó la selección con base en los criterios de inclusión. Así las cosas, el primer proceso de selección consistió en obtener la bibliografía a través de estos algoritmos (ver Anexo A).

En un segundo momento, los revisores realizaron una identificación de documentos duplicados e incompletos para ser eliminados de la lista de documentos obtenidos. Para esta tarea se utilizó Zotero (software gratuito) para identificar los documentos duplicados. Posteriormente, se revisaron los títulos y resúmenes para confirmar el cumplimiento de los criterios de inclusión, exclusión e idoneidad del material.

Finalmente, con la lista definitiva de documentos de la SR, llevó a cabo el proceso de revisar el documento en su totalidad para caracterizar el cuerpo documental vinculado con la pregunta a partir de una matriz estructurada en Excel. En esta matriz se sistematizaron tanto la literatura de las bases de datos como la literatura gris con el objetivo de tener los mismos criterios de análisis. Con esta información se procedió de manera inductiva a construir las categorías que permitieran dar cuenta de los objetivos específicos planteados para esta investigación. Esta construcción de categorías estuvo realizada y acordada por los integrantes del equipo de investigación. Posteriormente esta categorización se describió y se relacionó con las demás categorías pertinentes para la presentación de los resultados y su análisis.

En el protocolo final para la presentación de la evidencia de la investigación se reportó este proceso con base en el cuadro de selección de documentos de PRISMA-ScR.

Abordaje de los Conceptos

Políticas Públicas. Comprendidas en la búsqueda, desde su nivel (distrital/nacional); ciclo de política (diagnóstico, formulación, ejecución o evaluación); enfoques (derechos, salud pública, reducción de riesgos, intersectorialidad); análisis y relación con el consumo de sustancias psicoactivas, así como su alineación con la salud mental.

Consumo de Sustancias Psicoactivas. Comprendida en la búsqueda, desde las tipologías de consumo; los tipos de sustancias; determinantes biopsicosociales; así como su conceptualización en cada documento articulado con el enfoque que priorizaba y la relación con la salud mental y la política pública.

Salud Mental. Comprendida en la búsqueda desde su presencia en las políticas; programas; estudios académicos; así como su integración en el consumo (bienestar, vulnerabilidad, prevención, atención psicosocial) y su forma de vinculación con la política pública.

En este sentido, ninguno de los conceptos anteriormente mencionados, fueron aislados, en la búsqueda se tuvo en cuenta no solo su mención, sino su articulación, vinculación o análisis.

Consideraciones Éticas

Según lo establecido por el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia con la que se regula la investigación con seres humanos y considerando que este trabajo es de tipo documental y retrospectiva, se concluye que esta es una

investigación sin riesgo, particularmente porque no implica ningún contacto con otras personas o con la población objeto de estudio.

En este sentido, la presente investigación no requiere la aplicación de consentimiento informado ni el manejo confidencial de la información, dado que los datos utilizados son de carácter público y de libre acceso. De igual manera, sobre esta misma información se aplicarán los criterios de inclusión y análisis establecidos.

La información recogida será almacenada en los computadores de los investigadores y será almacenada por al menos 7 años con el objetivo de derivar los productos necesarios de dicha investigación.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que en cualquier ejercicio de investigación la ley 1090 del 2006 la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones.

Adicional es importante considerar la ley 23 de 1982, ya que esta regula la protección de las obras intelectuales que son resultado de la creación de un individuo, reconociendo su autoría y los derechos sobre su protección.

Finalmente, este estudio cuenta con el aval del comité de ética de la comisión de investigaciones de Unisanitas CEIFU 2079-25 el cual se puede revisar en el Anexo H.

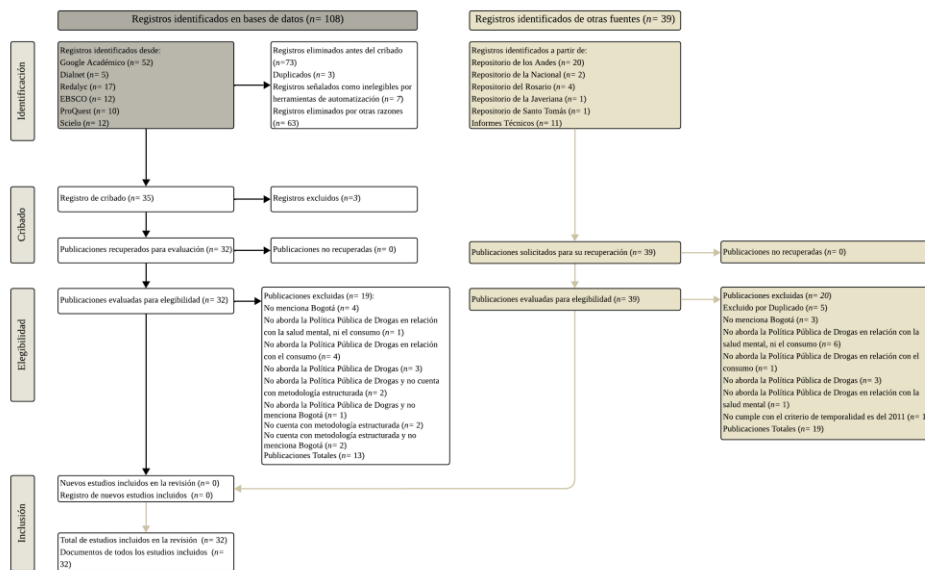
Resultados

A partir del proceso de búsqueda y sistematización realizado se construye una matriz con todos los documentos seleccionados para este estudio (ver Anexo G). A continuación, se presentan los resultados derivados del análisis de la literatura académica y técnica relacionada con las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá entre los años 2012 y 2023.

En primer lugar, como se puede observar en la Figura 1, se realizó un proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de documentos, siguiendo las directrices del diagrama PRISMA (Page et al., 2021).

Figura 1

Diagrama de Flujo PRISMA del Panorama del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá (2012-2023)



Nota. El gráfico representa un diagrama de flujo PRISMA que resume el proceso de selección de estudios en la revisión sistemática, detallando el número de registros identificados, incluidos y excluidos en cada etapa.

Como se indica en la figura anterior, se identificaron 147 registros, de los cuales 108 son provenientes de bases de datos académicas como Google Académico, Dialnet, Redalyc, EBSCO, ProQuest y Scielo; y 39 de otras fuentes documentales e institucionales como Repositorios de universidades, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud, entre otros. De esta búsqueda inicial, se eliminaron 73 registros antes del cribado debido a la duplicidad, inelegibilidad o automatización. Así, quedaron 35 para la revisión inicial. De estos, se excluyeron 3 por no cumplir con los criterios de selección. Finalmente, 32 publicaciones pasaron a evaluación de elegibilidad, de las cuales 13 fueron incluidas en la revisión final.

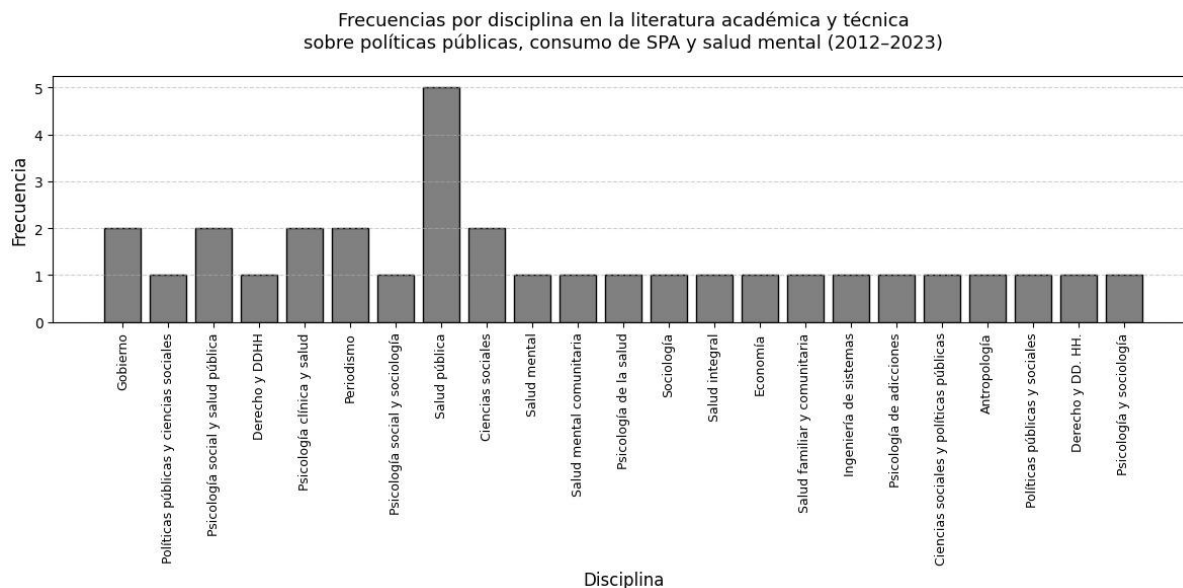
Por otro lado, de las 39 publicaciones obtenidas en otras fuentes, 19 cumplieron con los criterios de inclusión, mientras que 20 fueron excluidas por duplicidad o falta de relación directa con el tema, la razón principal, por falta de articulación entre la Política Pública, la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

En este sentido, en total 32 documentos conformaron el corpus analizado, integrando literatura académica y técnica relacionada con Políticas Públicas sobre consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en Bogotá entre 2012 y 2023.

En relación con el segundo objetivo, se pretende evidenciar las aproximaciones disciplinares, teóricas, metodológicas y de vacíos en el conocimiento identificadas en la producción de la literatura académica y técnica relacionada con la política pública de consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en Bogotá entre los años 2012 a 2023. El análisis de los documentos permitió evidenciar una evolución conceptual y un interés sostenido por comprender la problemática desde distintos campos del conocimiento, aunque con desarrollos desiguales y un grado variable de articulación con los lineamientos de la política pública vigente.

Figura 2

Aproximaciones disciplinares de la literatura académica y técnica



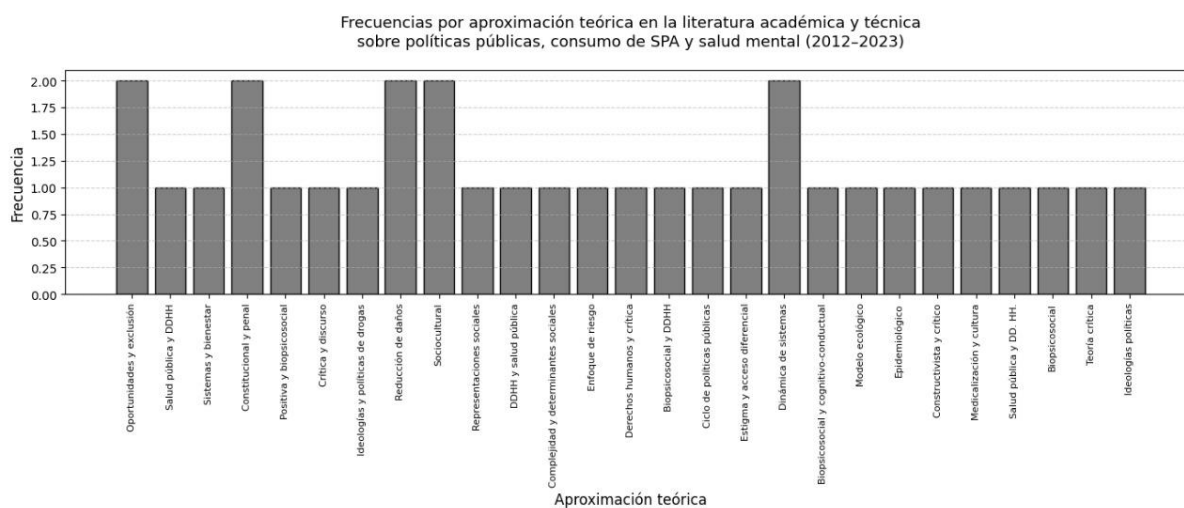
Nota. Elaboración propia.

En este sentido, en las aproximaciones disciplinares, que se observan en la Figura 2, la producción académica se distribuye entre campos de las ciencias de la salud, las ciencias sociales

y las ciencias políticas. Sobresale la presencia de la salud pública, con investigaciones centradas en los factores socioeconómicos, el consumo problemático y la salud mental; seguida de las ciencias sociales, enfocadas en las prácticas sociales y culturales del consumo, la oferta y la demanda y la Política Pública. Este patrón revela que la problemática ha sido abordada principalmente desde factores socioculturales asociados a la práctica y psicológicos asociados a la prevención y el mantenimiento de la conducta, lo que indica un reconocimiento del consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno complejo y multifactorial (ver Anexo B).

Figura 3

Aproximaciones teóricas de la literatura académica y técnica



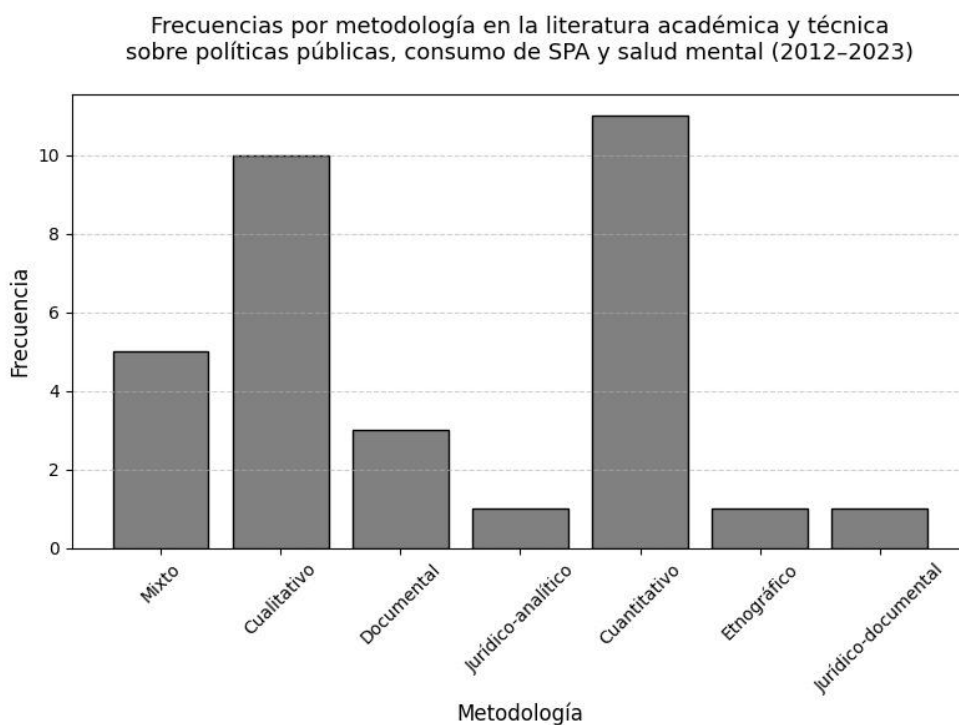
Nota. Elaboración propia.

Por otro lado, en las aproximaciones teóricas, que se plasman en la Figura 3, se identifican múltiples enfoques fragmentarios que no responden a un marco unificado, lo cual evidencia la pluralidad conceptual del campo. Los más frecuentes fueron los enfoques “Oportunidades y exclusión”, “Constitucional y penal”, “Reducción de daños”, “Sociocultural” y

“Dinámica de sistemas”. Esto refleja un interés simultáneo por comprender las políticas desde la perspectiva de los derechos humanos, los determinantes sociales, la justicia y la estructura de los sistemas públicos. La coexistencia de modelos teóricos tan diversos indica que el campo aún se encuentra en consolidación epistemológica, transitando entre paradigmas normativos, críticos y de salud colectiva, así como refleja la limitación en la literatura tanto técnica como académica que vincule directamente la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y la política pública (ver Anexo C).

Figura 4

Aproximaciones metodológicas de la literatura académica y técnica



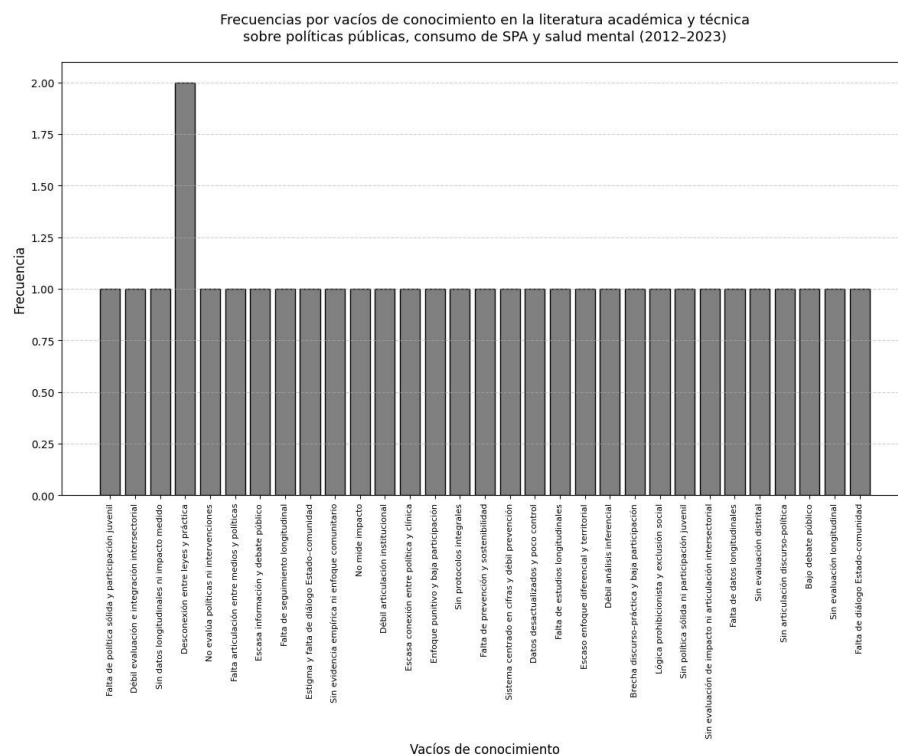
Nota. Elaboración propia.

Por su parte, en la aproximación metodológica, que se observa en la Figura 4, muestra una evolución progresiva en las estrategias de investigación a lo largo del periodo analizado. En los primeros años (2012–2015), predominaban los diseños cualitativos, centrados en comprender las dinámicas sociales, culturales y subjetivas del consumo de sustancias psicoactivas. Estos trabajos, generalmente desarrollados desde perspectivas interpretativas o críticas, privilegiaron la participación de los actores y la comprensión de los contextos del consumo.

Sin embargo, en la segunda mitad del periodo de 2016 a 2023 se observa un incremento sostenido de los estudios cuantitativos, especialmente aquellos vinculados a la salud pública y a la evaluación de programas. Este tránsito sugiere una tendencia hacia la medición y la evidencia estadística asociado a un interés creciente por caracterizar poblaciones, medir prevalencias y describir patrones de comportamiento o de riesgo. Por otra parte, la baja frecuencia de investigaciones documentales plantea que, si bien existe una producción significativa de estudios empíricos, son escasos los ejercicios que examinan críticamente los fundamentos conceptuales o normativos que orientan dichas investigaciones. En este sentido, los resultados evidencian la necesidad de modelos psicológicos contemporáneos y enfoques de salud mental comunitaria que permitan el abordaje y la aplicación en territorio, ante el descenso de las investigaciones cualitativas y la baja articulación mencionada a lo largo del documento (ver Anexo D).

Figura 5

Aproximaciones a los vacíos de conocimiento de la literatura académica y técnica

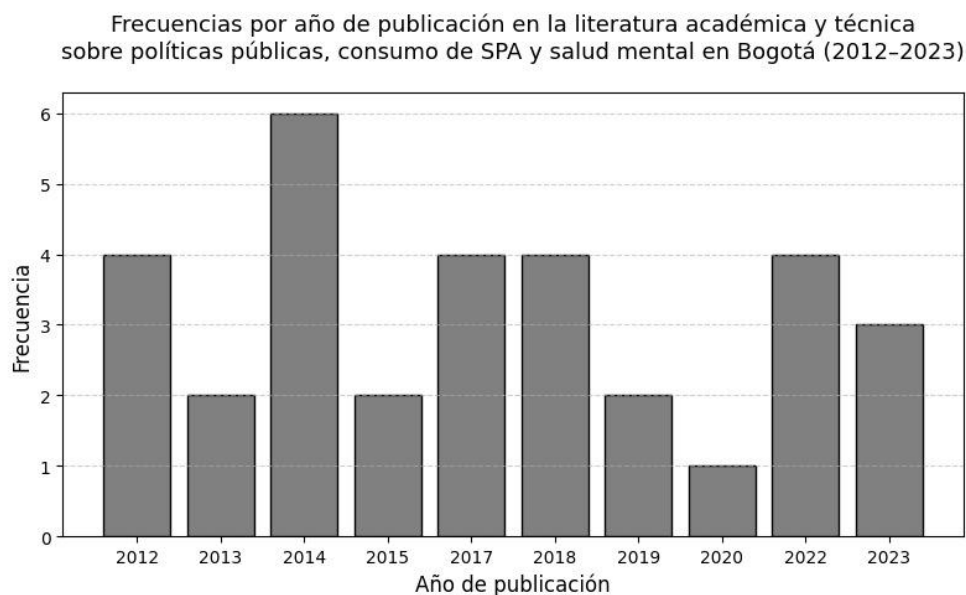


Nota. Elaboración propia.

En relación con los vacíos de conocimiento, evidenciados en la Figura 5, el patrón emergente muestra una falta de articulación entre los niveles normativo, institucional y comunitario. La categoría más reiterada, “Desconexión entre leyes y práctica”, sintetiza la principal brecha detectada, las políticas y normativas en materia de consumo y salud mental no siempre se traducen en acciones efectivas en el territorio. Además, emergen vacíos recurrentes en torno a la ausencia de evaluaciones longitudinales, la escasa participación social y la debilidad en la coordinación intersectorial. Estas observaciones sugieren que, a pesar del desarrollo normativo, la ejecución política continúa siendo fragmentada y con bajo nivel de seguimiento (ver Anexo E).

Figura 6

Aproximaciones en temporalidad de la literatura académica y técnica



Nota. Elaboración propia.

Finalmente, en cuanto a la temporalidad que se muestra en la Figura 6, existe una concentración de publicaciones entre 2014 y 2023, con picos notables en 2014, 2018 y 2022. Este patrón coincide con momentos de reformulación de las políticas de salud mental y de drogas en Bogotá, así como la implementación de planes distritales de salud pública. La constancia de publicaciones en los últimos años denota un interés sostenido y creciente de la literatura académica y técnica por caracterizar el consumo en la población juvenil, medir prevalencias, describir patrones de comportamiento o de riesgo y reconocer las barreras en atención, acceso, económicas, estructurales, administrativas, socioculturales y relacionadas con la Política Pública (ver Anexo F).

Con respecto al tercer objetivo, en la Tabla 3, se evidencian los temas que articulan la literatura académica y la literatura técnica relacionada con las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en Bogotá entre los años 2012 y 2023.

Tabla 3

Temas principales que articulan la literatura académica y técnica

| Tema principal | Estudios (Año) | Hallazgos clave | Vinculo con políticas públicas | Vacios identificados |
|--|------------------------|--|--|---|
| Factores individuales, familiares y sociales del consumo juvenil | 2012, 2013, 2020, 2022 | Vulnerabilidad social, familiar y económica aumenta riesgo de consumo; incremento de consumo juvenil en estratos bajos. Reducción parcial del consumo de alcohol, cocaína y otras drogas; genera confianza pero falta sostenibilidad. | Sugiere políticas preventivas integrales; Plan Decenal de Salud Mental; Ley 1566/2012. | Falta de políticas específicas para adolescentes; seguimiento longitudinal limitado; escasa articulación institucional. |
| Programas de atención y reducción de daños (CAMAD y similares) | 2012, 2014, 2017, 2018 | Estrategias preventivas enfocadas en bienestar, habilidades y lineamientos universitarios; impacto positivo pero limitado. | Política SPA Bogotá, Política Salud Mental 2018. | Falta evaluación de impacto, seguimiento longitudinal y articulación intersectorial. |
| Prevención educativa y universitaria | 2014, 2018, 2022 | Mayor percepción de riesgo reduce consumo; medios y discurso influyen en opinión pública; cannabis resignificado como autocuidado; representaciones simbólicas afectan riesgos. Habitantes de calle altamente afectados; consumo centrado en basuco; alto consumo en jóvenes de estratos bajos; ansiedad y consumo vinculados a pobreza. Educación virtual y aislamiento afectaron patrones de consumo; incremento de microtráfico; cambios en dinámicas familiares y escolares. Debate sobre regulación medicinal, políticas mixtas más efectivas, cambios discursivos hacia regulación; tensión con normas y concentración empresarial. Estabilidad en número de consumidores, aumento de nuevas drogas y opioides críticos; riesgos elevados para quienes se inyectan drogas. | Lineamientos universitarios, Plan Decenal, RIAS-SPA. | Escaso análisis cualitativo, falta enfoque diferencial y monitoreo de efectividad. |
| Percepción de riesgo y representación social del consumo | 2013, 2014, 2017, 2018 | | Ley 1566/2012, políticas educativas y preventivas. | Débil conexión entre discurso y política, persistencia de estigma, falta vinculo institucional. |
| Consumo problemático y población vulnerable | 2015, 2019, 2024 | | Decreto 560/2015, políticas distritales, Plan Decenal, Política Salud Mental. | Falta enfoque de reducción de daños, protocolos y registro unificado; limitado análisis cualitativo y cultural. |
| Impacto de la pandemia y contexto sociocultural | 2022 | | Políticas educativas y de salud pública, ajustes a programas preventivos. | Poco análisis de motivaciones y factores psicosociales; escasa articulación de políticas adaptadas al contexto post-pandemia. |
| Políticas, regulación y marco normativo | 2013, 2014, 2017, 2023 | | Leyes 1566/2012, 1787/2016, políticas de regulación medicinal. | Brechas entre discurso y práctica; falta inclusión y medidas afirmativas. |
| Consumo global y tendencias internacionales | 2018 (UNODC) | | Guía para políticas globales y locales de prevención y tratamiento. | Escaso análisis de factores culturales y locales en Bogotá; limitación para contextualizar políticas locales. |

Nota. Elaboración propia.

A partir de los estudios académicos y técnicos sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y salud mental en Bogotá entre 2012 y 2023, como se observa en la Tabla 3, ambos tipos de producción coinciden en la identificación de factores de riesgo individuales, familiares, sociales y poblacionales, así como en la necesidad de prevención y reducción de daños. Los informes técnicos, como los del Ministerio de Justicia y la Secretaría de Salud, proporcionan datos sobre prevalencia, tendencias y población vulnerable, mientras que los estudios

académicos destacan factores psicosociales, culturales y contextuales que condicionan el consumo.

Sin embargo, al analizar los patrones de vinculación con las políticas públicas, se evidencia que la integración entre investigación y práctica institucional es limitada. Muchos estudios académicos desarrollan análisis detallados sobre determinantes sociales y culturales, pero rara vez se reflejan en la formulación o ajuste de políticas. Por su parte, los informes técnicos ofrecen información cuantitativa relevante para la toma de decisiones, pero con frecuencia no incorporan las perspectivas académicas sobre los factores complejos que intervienen en el consumo. Esta separación indica que, aunque la temática coincide, la articulación operativa con los lineamientos institucionales es parcial.

De manera general, de la sistematización de la literatura se infiere que la producción académica y técnica funciona en gran medida de manera paralela, lo que dificulta la consolidación de una mirada interdisciplinaria robusta. La evidencia sugiere que la existencia de políticas públicas y programas como CAMAD, los lineamientos universitarios y la Política de Salud Mental genera un marco de referencia, pero no siempre sirve de base directa para la investigación académica. Al mismo tiempo, la falta de incorporación de hallazgos académicos en la práctica técnica limita la efectividad y contextualización de las políticas implementadas.

Análisis de Resultados

El análisis de la literatura académica y técnica relacionada con las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la salud mental en Bogotá entre 2012 y 2023 permite reconocer la configuración de un campo de conocimiento aún en consolidación, caracterizado por la coexistencia de enfoques disciplinares, teóricos y metodológicos diferentes, y por una limitada articulación entre el ámbito investigativo y la política pública. Este panorama se inscribe en el marco de la *Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá 2011–2021*, la cual, pese a su alcance conceptual, carece de un documento CONPES que oriente y unifique su desarrollo operativo, lo que ha incidido en la dispersión y falta de continuidad entre los niveles normativo, institucional y académico.

Desde el plano disciplinar, la literatura revisada muestra una clara prevalencia de la salud pública como eje de análisis, seguida por las ciencias sociales y, en menor medida, por la psicología, el derecho y las ciencias políticas. Este predominio evidencia que la comprensión del consumo de SPA y su vínculo con la salud mental se ha abordado mayoritariamente desde dimensiones poblacionales y epidemiológicas, dejando de lado enfoques más integrales que articulen las esferas subjetivas, comunitarias y estructurales. La centralidad de la salud pública se relaciona con la necesidad institucional de producir evidencia cuantitativa y de impacto, mientras que los aportes desde la psicología, la sociología y la antropología, aunque relevantes, mantienen una presencia secundaria, centrada en estudios de caso o en interpretaciones socioculturales del fenómeno.

En cuanto a las aproximaciones teóricas, los resultados revelan un escenario fragmentado en el que conviven paradigmas diversos (como los enfoques de reducción de daños, derechos humanos, socioculturales, de exclusión social o de dinámica de sistemas) sin que se observe un marco conceptual predominante. Esta multiplicidad de perspectivas refleja tanto la complejidad del fenómeno como la ausencia de una orientación teórica unificada desde la política pública. Esta última propone principios basados en la integralidad, la corresponsabilidad y el enfoque de derechos; sin embargo, buena parte de la producción académica se mantiene al margen de estos lineamientos, abordando el consumo desde marcos teóricos que privilegian la descripción social o el análisis normativo antes que la evaluación o el desarrollo de políticas. Esto sugiere un desfase entre el discurso institucional y la praxis investigativa, lo cual limita la capacidad del conocimiento académico para incidir en la toma de decisiones públicas.

En el ámbito metodológico, se advierte una evolución significativa. Durante los primeros años del periodo (2012–2015), predominan los enfoques cualitativos, especialmente aquellos de tipo interpretativo y crítico, orientados a la comprensión de las experiencias, los contextos y las narrativas asociadas al consumo. Sin embargo, a partir de 2016 se evidencia un crecimiento sostenido de los estudios cuantitativos, principalmente en el marco de la salud pública y los programas distritales de prevención. Este cambio metodológico podría interpretarse como una respuesta al interés institucional por obtener indicadores medibles y comparables, pero también plantea interrogantes sobre la profundidad con que se analizan los procesos sociales que subyacen al consumo. La baja representación de investigaciones documentales sugiere una debilidad en la revisión crítica de los fundamentos conceptuales de las políticas, lo que podría estar generando una producción empírica desvinculada de la reflexión teórica o normativa.

Los vacíos de conocimiento evidenciados en la literatura reafirman esta desconexión entre el nivel normativo y la realidad operativa. La falta de evaluaciones longitudinales, la débil articulación intersectorial y la escasa participación comunitaria se reiteran como hallazgos centrales. La categoría más frecuente, “Desconexión entre leyes y práctica”, sintetiza la brecha estructural entre lo propuesto en los documentos de política y su implementación efectiva en los territorios. Asimismo, la literatura técnica identifica limitaciones en la sostenibilidad y seguimiento de las estrategias, mientras que la académica enfatiza la ausencia de espacios de diálogo entre Estado, academia y comunidad. En conjunto, estas evidencias indican que la política pública de SPA y salud mental en Bogotá ha avanzado en la formulación, pero aún enfrenta grandes retos en su articulación, monitoreo y evaluación.

Por último, la temporalidad de las publicaciones muestra picos de producción en 2014, 2018 y 2022, años que coinciden en la reformulación de la política pública distrital. Esta sincronía sugiere que los cambios estimulan la producción investigativa, aunque no necesariamente garantiza su articulación. En los últimos años, el interés creciente por el estudio del consumo en población joven, la salud mental comunitaria y los determinantes sociales del consumo refleja un desplazamiento hacia miradas más integradoras y menos punitivas, en consonancia con los principios de reducción de daños y enfoque diferencial que la política propone, pero que aún no se materializan plenamente en la práctica.

En síntesis, el análisis permite concluir que, aunque existe un cuerpo de producción académica y técnica que reconoce la complejidad del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la salud mental, la falta de coherencia entre los planos teórico, metodológico e

institucional limita la consolidación de una política pública robusta y sostenida. La ausencia de un CONPES y de mecanismos claros de evaluación ha contribuido a la fragmentación de esfuerzos, mientras que la investigación académica, aunque amplia en enfoques, no logra incidir de manera sistemática en la formulación o ajuste de las políticas. De este modo, se hace evidente la necesidad de fortalecer los puentes entre la producción científica, la gestión pública y la participación social, de manera que el conocimiento generado no solo describa la realidad, sino que contribuya efectivamente a transformarla.

Discusión

La revisión realizada permite evidenciar que, aunque existe una producción amplia sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la salud mental en Bogotá, esta no se traduce de forma coherente en las acciones de política pública ni en intervenciones sostenibles en los territorios. El hallazgo más significativo no es únicamente la dispersión de los estudios, sino la escasa integración entre el conocimiento producido y las decisiones gubernamentales, lo que revela una brecha persistente entre la evidencia y la gestión pública. Esta desconexión limita la capacidad de las políticas para responder a las realidades locales y favorece la reproducción de estrategias generales que no transforman los determinantes psicosociales del consumo (SDP, 2011; Ministerio de Justicia, 2023).

Asimismo, se observa que gran parte de la literatura mantiene un enfoque predominantemente descriptivo o epidemiológico, lo que dificulta avanzar hacia análisis que expliquen las causas estructurales del fenómeno. Aunque se reconoce la influencia de factores sociales, culturales y económicos, pocos documentos profundizan en cómo estas dinámicas se

expresan en barrios, comunidades y grupos poblacionales específicos. Esta ausencia de territorialización crítica hace que las políticas se formulen desde aproximaciones macro, sin suficiente comprensión de las trayectorias vitales, significados y experiencias que configuran el consumo en diversos contextos urbanos.

Desde el campo de la psicología, esta brecha evidencia una oportunidad y una responsabilidad. La disciplina, especialmente en sus enfoques social, comunitario y de salud, cuenta con herramientas conceptuales y metodológicas para comprender el consumo como un fenómeno relacional, construido en interacción con las condiciones sociomateriales del entorno (OEA, 2019; UNODC, 2023). Sin embargo, los estudios revisados muestran que la psicología no ha tenido un papel suficientemente protagónico en la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, lo cual reduce la posibilidad de diseñar intervenciones integrales, basadas en procesos de acompañamiento, participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades.

En este sentido, la discusión evidencia la pertinencia de que la psicología amplíe su aporte más allá del ámbito clínico-individual y participe de manera activa en la lectura territorial del fenómeno. Esto implica integrar diagnósticos comunitarios, metodologías participativas, análisis de redes de apoyo y estrategias de prevención basadas en habilidades psicosociales, teniendo en cuenta las realidades diferenciales entre jóvenes, adultos, mujeres, población LGBTIQ+, habitantes de calle y otros grupos que suelen quedar invisibilizados en los documentos oficiales (Rozo, 2024; López & Becoña, 2009).

Finalmente, los hallazgos sugieren la necesidad de avanzar hacia investigaciones aplicadas en territorio que permitan medir el impacto real de las políticas, identificar barreras institucionales y documentar prácticas exitosas. La producción científica actual ofrece un punto de partida, pero la discusión muestra que la psicología está llamada a liderar procesos de evaluación, diseño de programas y acompañamiento comunitario que fortalezcan la coherencia entre lo que se investiga, lo que se legisla y lo que se implementa. Esto permitirá construir políticas públicas más sensibles al contexto, más ajustadas a las dinámicas sociales y más orientadas al bienestar emocional y colectivo.

Vacíos y Limitaciones

El desarrollo de la presente investigación permitió identificar una serie de vacíos y limitaciones que se evidencian tanto en el ámbito teórico y metodológico, como en el institucional y de ejecución. Estas consideraciones resultan fundamentales para comprender los alcances del estudio y orientar futuras investigaciones o procesos de formulación de políticas públicas más integrales y sostenibles.

Vacíos Investigativos

Uno de los principales vacíos identificados corresponde a la limitada producción académica sobre la implementación y evaluación de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá (2011–2021). Si bien existen múltiples estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus determinantes psicosociales, pocos abordan la política distrital desde una perspectiva de análisis de gestión, eficacia o resultados intersectoriales. La mayor parte de la literatura se concentra en la descripción del fenómeno del consumo, sin profundizar en los procesos de

articulación institucional, la capacidad de respuesta de los sectores implicados ni en los impactos sostenidos sobre la salud mental y la inclusión social.

Asimismo, se identifica un vacío teórico en torno a la integración entre el modelo biopsicosocial y el ciclo de las políticas públicas, dado que la mayor parte de los estudios aplican el modelo como marco explicativo del consumo, pero no como instrumento analítico para evaluar la coherencia entre los componentes técnicos de las políticas y las realidades sociales que pretenden transformar. Esta ausencia de diálogo entre teoría y gestión limita la posibilidad de valorar la efectividad del enfoque biopsicosocial en la práctica institucional.

Otro vacío relevante se relaciona con las poblaciones objetivo de las acciones preventivas, campañas y programas implementados. Si bien la política reconoce la importancia de los enfoques diferenciales, en la práctica las investigaciones y reportes institucionales se han concentrado en adolescentes y jóvenes, dejando vacíos significativos respecto a otras poblaciones afectadas por el consumo, tales como personas en situación de calle, mujeres trabajadoras en contextos de alta vulnerabilidad, comunidades LGBTIQ+ y adultos mayores. Lo cual limita la comprensión de las dinámicas reales del consumo y reduce la efectividad de las estrategias, al no estar ajustadas a las necesidades y trayectorias específicas de los distintos grupos poblacionales.

Finalmente, existe otro vacío que se relaciona con la insuficiente sistematización de información empírica y evaluaciones longitudinales. En donde no se cuenta con indicadores unificados que permitan medir el impacto de la política a lo largo de la década ni con mecanismos de seguimiento que integren las dimensiones psicológicas, sociales y comunitarias

del fenómeno. Este déficit metodológico dificulta la comparación con otras políticas o experiencias nacionales e internacionales.

Limitaciones en la Ejecución y Desarrollo de la Investigación

Durante el desarrollo del proceso investigativo se identificaron diversas limitaciones relacionadas principalmente con el acceso, filtrado y disponibilidad de la información en las bases de datos académicas consultadas. Estas dificultades incidieron en el tiempo de ejecución, la organización de los resultados y la representatividad de las fuentes analizadas.

En primer lugar, los algoritmos y filtros de búsqueda presentes en las bases de datos presentaron inconsistencias, lo que en múltiples ocasiones derivó en la aparición de artículos y documentos que no guardaban relación directa con la problemática del consumo de sustancias psicoactivas ni con la política pública objeto de estudio. Esta situación generó un desgaste significativo en el recurso humano, así como una pérdida considerable de tiempo, al requerir la revisión manual y el descarte de una gran cantidad de registros irrelevantes.

Derivado de lo anterior, se produjo un incremento sustancial en la cantidad de artículos inicialmente seleccionados para la revisión, especialmente en bases de datos de acceso abierto como *Google Académico*, *Redalyc* y *EBSCO*. Este aumento, aunque enriqueció la amplitud del corpus documental, también demandó un esfuerzo mayor en la depuración y categorización de la información, para garantizar la pertinencia temática y metodológica de los textos incluidos.

Adicionalmente, algunas plataformas académicas presentaron limitaciones estructurales en sus motores de búsqueda, ya que, independientemente de la combinación de palabras clave, operadores booleanos o filtros aplicados, no permitían realizar búsquedas avanzadas, impidiendo

acceder a documentos específicos o restringiendo los resultados a periodos no pertinentes. Esta situación redujo el alcance exploratorio y dificultó la identificación de ciertos estudios relevantes.

Otra limitación recurrente fue la inaccesibilidad de algunos artículos. En varios casos, los documentos disponibles carecían de secciones fundamentales (como la metodología) o presentaban errores en su visualización y descarga, lo cual obligó a realizar búsquedas exhaustivas adicionales en otras plataformas o, en algunos casos, al descarte definitivo del material.

Estas limitaciones técnicas y operativas influyeron directamente en la eficiencia del proceso de revisión y sistematización, demandando ajustes metodológicos constantes y un mayor nivel de verificación manual para asegurar la validez y consistencia de las fuentes seleccionadas. No obstante, dichas dificultades también permitieron afinar los criterios de búsqueda y fortalecer la rigurosidad del proceso de selección documental.

Vacíos Institucionales y de Política Identificados

El análisis también permitió identificar limitaciones estructurales propias del diseño e implementación de la política pública. La más significativa fue la ausencia de un documento CONPES, lo que restringió su formalización dentro del sistema nacional de planeación y redujo su capacidad de articulación con las políticas nacionales. Esta ausencia impactó la sostenibilidad financiera y la continuidad técnica de las acciones intersectoriales.

De igual forma, se evidenció un vacío en la articulación interinstitucional, ya que, aunque la política fue concebida con un enfoque integral y de corresponsabilidad, en la práctica las acciones se fragmentaron entre sectores, dificultando la consolidación de una respuesta coherente y sostenida frente al consumo.

Por último, se identifica un vacío en la incorporación de la salud mental como eje estructural, pese a que la política reconocía explícitamente su relación con el consumo. Las acciones desarrolladas tendieron a priorizar la prevención conductual o la atención asistencial.

Conclusiones

El análisis de la literatura académica y técnica sobre las políticas públicas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la salud mental en Bogotá entre 2012 y 2023 permitió evidenciar la existencia de un campo de conocimiento en consolidación, caracterizado por la diversidad de enfoques disciplinares, teóricos y metodológicos, así como por una limitada articulación entre la producción científica y la gestión pública.

En relación con el primer objetivo, se identificó que la literatura se concentra principalmente en el ámbito de la salud pública, con aportes complementarios principalmente desde las ciencias sociales y salud pública. Sin embargo, los estudios enfocados directamente en el análisis o evaluación de las políticas públicas son escasos, lo que refleja una distancia entre el conocimiento académico y la planeación o reformulación de las acciones estatales. La Política Pública Distrital de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la

Oferta de Sustancias Psicoactivas 2011–2021 representó un avance importante en el contexto local, aunque la ausencia de un documento CONPES limitó su formalización.

Respecto a las aproximaciones disciplinares, teóricas y metodológicas, se observó un predominio de los enfoques de salud pública y biopsicosocial, aunque sin una integración directa entre ellos. Teóricamente, coexisten perspectivas de derechos humanos, reducción de daños, socioculturales y epidemiológicas, sin que se configure un marco unificado acorde con los lineamientos de la política distrital. Metodológicamente, se evidenció una transición de los enfoques cualitativos hacia los cuantitativos, en respuesta a la demanda institucional de indicadores de impacto, aunque la baja presencia de estudios documentales y evaluativos revela una debilidad en la reflexión crítica sobre los fundamentos conceptuales de las políticas públicas.

Para concluir, aunque se reconocen avances significativos en la comprensión del fenómeno y en la formulación de políticas públicas con enfoque en consumo de SPA, aún persisten desafíos relacionados con la integración entre el conocimiento académico, la evidencia técnica y la acción pública. El fortalecimiento de los mecanismos de evaluación, la participación comunitaria y la investigación aplicada se proyectan como condiciones necesarias para consolidar una política pública sostenible, coherente y basada en evidencia que responda de manera efectiva a la complejidad del consumo de sustancias psicoactivas y su vínculo con la salud mental en la ciudad de Bogotá.

Referencias

- Acuerdo 927 de 2024. Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”.
- Artículo 8. 12 de junio del 2024. D. O. No. 8036
- Agudelo, M., & Estrada, P. (2012). *Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la familia*. Redalyc.org, 14, 79-92.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=684473086006>
- Agudelo, F., & Rojas, R. (2023). *Mental Health Services in Colombia: A National Implementation Study*. PubMed, 53(4), 424-433.
<https://doi.org/10.1177/27551938231156023>
- Aguirre, N., Aldana, O., & Bonilla, C. (2017). *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de*

Colombia. Revista de Salud Pública, 19(1), 3-9.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.41785>

Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. (2011). *Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D. C. 2011-2021 (Decreto 691 de 2011)*.

https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/politica-regional/Docs/bogota_decreto_691_2011.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., Secretaría de Educación del Distrito, & Corporación Acción Técnica Social. (2015). *Guía jurídica para el abordaje de las sustancias psicoactivas en las instituciones educativas de Bogotá*.

Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. (2019). *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA Resolución 089 del 2019*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., Secretaría Distrital de Salud, & UNODC. (2022). *Estudio Distrital de Consumo de SPA*.

Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur. (2022). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C., 2022: informe final*. ISBN 978-958-5554-60-3.

<https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre->

[9/ESTUDIO_DE_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_BOGOTA_2022.pdf](#)

Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. (2023). *Política Pública Distrital de Salud Mental 2023-2032*.

[https://agenciaatenea.gov.co/sites/default/files/2024-](https://agenciaatenea.gov.co/sites/default/files/2024-07/politica_publica_distrital_de_salud_mental_2023-2032.pdf)

[07/politica_publica_distrital_de_salud_mental_2023-2032.pdf](https://agenciaatenea.gov.co/sites/default/files/2024-07/politica_publica_distrital_de_salud_mental_2023-2032.pdf)

Alexander, B. (2008). *The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit*. Oxford University Press.

Alexander, B., Coombs, R., & Hadaway, P. (1978). *The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats*. *Psychopharmacology*, 58(2), 175-179.

Álvarez, M., & Cadena, G. (2019). *Del timbo al tambo. Salud mental en el sistema carcelario colombiano y política pública*. *Revista Salud Bosque*, 9(1), 63-83.

<https://doi.org/10.18270/rsb.v9i1.2644>

Álvarez, A., Carmona, N., Pérez, A., & Jaramillo, A. (2020). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia*.

Universidad y Salud, 22(3), 213-222. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>

Andrade, J., Castillejo, S., & Rodríguez, L. (2023). *Educación Preventiva ante la Ingesta y Reincidencia en el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. *Revista Educação*,

2, e11721. <https://periodicos2.uesb.br/redupa/article/view/11721/7315>

Arbeláez, L., Pulido, L., Vélez, L., Briceño, M., Muñoz, C., Quintero, J., & Tamayo, J. (2020). *Anexo Técnico para la Prevención y Uso de SPA*.

Arcia, J. (2023). *Pueblos indígenas y políticas públicas sobre sustancias psicoactivas*.

Disparidades. *Revista de Antropología*, 78(1), e005-e005.

- Ardón, N., & Cubillos, A. (2013). *La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012*. SciElo, 11(23).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272012000200002&script=sci_arttext
- Avendaño, J. (2020). *Bichas, ganchos y territorios de la droga en Bogotá: toporrepresentaciones de una forma de esclavitud*. Revista Colombiana de Sociología, 43(2), 129-155. <https://doi.org/10.15446/rcs.v43n2.82880>
- Ávila, V., León, Y., & Gutiérrez, C. (2019). *Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia filioparental en adolescentes*. Drugs and Addictive Behavior, 4(2), 290-303. <https://doi.org/10.21501/24631779.3370>
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B., & Palacios, X. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia*. Revista Ciencias de la Salud, 10 (1), 69-86.
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732012000400007&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732012000400007&lng=en&tlng=es)
- Becker, H. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Free Press.
- Bedoya, J. (2015). *Derecho y drogas: inconsistencias de la política pública y penitenciaria*. Novum Jus, 9(2), 75-94. ISSN: 1692-6013.
- Benavides, A., & García, N. (2013). *Debate sobre Política de Drogas a través de la Opinión en Cuatro Medios Colombianos (2009-2013)* [Tesis de Pregrado, Universidad del Rosario].
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/33ea72d7-56ac-46a4-919f-ed62276e0af8/content>

- Benavides, V., Ayala, K., & Coral, N. (2023). *Programas de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Contextos Escolares: Una Revisión Sistemática*. [psychoactive substance use prevention programs in school settings: a systematic review] *Diversitas*, 19(2). //doi.org/10.15332/22563067.9370
- Bohórquez, D., Gómez, D., Pérez, D., & García, L. (2022). *Desregulación emocional y nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos*. *CES Psicología*, 15(3), 115–132. <https://doi.org/10.21615/cesp.6159>
- Borda, N. (2017). *Comunidad Cannábica Distrital Bogotá Prácticas del uso de la marihuana en tres de sus colectivos (Finca Interactiva, SurCultiva y Si a la dosis personal)*. [Tesis de Maestría, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/3377682e-521e-4d55-a09a-b52dcd0ce85e/content>
- Botero, F., López, C., Yucumá, D., Salgado, A., Acevedo, J., Rodríguez, J., González, L., Bolívar, S., Rincón, C., & Gómez, C. (2023). *Salud mental en la población bogotana: análisis de la Encuesta Nacional de Salud Mental*. *Revista de Salud Pública*, 25(3), 1-9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v25n3.93116>
- Brito, C., & Pinto, E. (2016). *Atención integral en sectores vulnerables víctimas del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los procesos de responsabilidad penal juvenil ley 1098 de 2006, en el departamento de La Guajira*. Colombia. *Cultura, Educación y Sociedad*, 7(1), 104-116.
- Brito, C., Pinto, E., & Villa, A. (2020). *Uso y abuso del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en tiempo de COVID-19*. *Revista Boletín Redipe*, 9(8), 221-230.

- Camacho, A., Gaviria, A., & Rodríguez, C. (2010). *El consumo de droga en Colombia*.
Universidad de los Andes.
- Camargo, J., & Bernal, G. (2022). *Prevalencia Consumo de Sustancias Psicoactivas, Jóvenes entre 14-21 años, Bogotá 2017-2018 y su Asociación con Factores Socioeconómicos* [Tesis de Maestría, Universidad del Rosario].
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/c4205e3c-7a32-4460-95ac-d942988f165f/content>
- Castaño, G., Galeano, E., & Sandoval, J. (2022). *Harm Estimation from psychoactive drug use under MCDA principles and community perceptions in Colombia, 2021*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2206693/v1>
- Cifuentes, A. (2019). *Descripción de las Políticas Públicas en los Habitantes de Calle de la Tercera Edad Consumidores de Estupefacientes en Bogotá D.C. entre los Años 2011-2017* [trabajo de pregrado, Universidad Militar Nueva Granada].
<https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/bff59c57-6332-46cb-b226-628fad349e7d/content>
- Cogollo, Z., Arrieta, K., Blanco, S., Ramos, L., Zapata, K., & Rodríguez, Y. (2011). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública*. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 470-479.
- Cogollo, Z., Gómez, E., & Campo, A. (2023). *Efectividad de un programa para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios*. *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública*, 41(3). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e351578>

Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Enmendada por el Protocolo de 1972. 30 de marzo de 1961.

Córdoba, L., & Restrepo, S. (2018). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante la educación virtual*. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(2), 362-382.
<https://doi.org/10.21501/22161201.2516>

Córdoba, E., Betancourth, S., & Tacán, L. (2017). *Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia*. *Psicogente*, 20(38), 308-319.
<http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2552>

Correa, A., & Pérez, A. (2013). *Relación e Impacto del Consumo de Sustancias Psicoactivas sobre la Salud en Colombia*. *Redalyc*, 19(2), 153-162.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68629471001>

Cruz, V., Gómez, C., & Rincón, C. (2017). *Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos*. *Health and Addictions*, 18(1), 97-106.

Cubillos, A., & Ardón, N. (2012). *Mental health, public policies and primary health care in Colombia*. *Cross-Cultural Communication*, 11(1), ISSN 1923-6700.
<https://doi.org/10.3968/5912>

Decreto 691 de 2011. Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C. 30 de diciembre de 2011. D. O. 4804

Díaz, C., Otálvaro, M., Corzo, J., Vélez, P., & Zapata, J. (2023). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de una institución de salud mental de Medellín, Antioquia*. *Medicina UPB*, 42(1), 10-19.
<https://doi.org/10.18566/medupb.v42n1.a03>

- Díaz, M., & Mejía, S. (2018). *Desarrollo de habilidades para la vida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque crítico al modelo existente*. El Ágora USB, 18(1), 204-211. <https://doi.org/10.21500/16578031.3450>
- Docal, M., Cabrera, V., Mclean, R., & Quincosis, L. (2022). *Cuarentena: Experiencias de consumo y afrontamiento de colombianos isleños y continentales*. SciELO, 22(42), ISSN 2619-189X. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89532022000100102&script=sci_arttext
- El Espectador. (2023). *Riñas, accidentes y consumo de SPA: Principales motivos de llamadas al 123*. CE Noticias Financieras. <https://unisanitasproxy.elogim.com/login?URL=?url=https://www.proquest.com/wire-feeds/riñas-accidentes-y-consumo-de-spa-principales/docview/2831192162/se-2>
- Enriquez, C., Barreto, Y., Lozano, L., & Ocampo, M. (2021). *Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo*. Medunab, 24(1), 41-60. <https://doi.org/10.29375/01237047.3959>
- Escobar, F. (2023). *Implementación de la política de atención integral en salud en cundinamarca, colombia 2021*. [Implementation of the Comprehensive Health Care Policy in Cundinamarca, Colombia 2021] Revista De Salud Publica, 25(6), 1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v25n6.111389>
- Farigua, S., Pedraza, J., & Ruiz, R. (2018). *Experiencias de habitantes de calle que asisten al Programa de Salud CAMAD Rafael Uribe Uribe en Bogotá*. Revista Ciencias de la Salud, 16(3), 444-461. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7263>

- Ferrel, F., Ferrel, L., Alarcón, A., & Delgado, K. (2016). *El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados*. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54. <https://doi.org/10.21500/19002386.2552>
- Fiestas, F., & Ponce, J. (2012). *Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 12-20. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.291.303>
- Gantiva, C., Hewitt, N., Vera, A., Angarita, A., Parado, A., & Guillén, A. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes de una región en posconflicto armado*. *Redalyc* 15(2), 115-129. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80624462011>
- García, V. (2019). *Consumo de sustancias psicoactivas asociadas al desempeño cognitivo, la depresión y otras variables psicológicas* [Tesis doctoral, Universidad de Córdoba]. UCOPrensa.
- Godoy, J., Rodríguez, C., & Zuleta, H. (2018). *Security and sustainable development in Bogota, Colombia*. Geneva: DCAF.
- Gómez, C., Castro, S., Eraso, C., Gil, F., Arango, C., Fagua, J., & Araneda, J. (2011). *Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en pacientes no psiquiátricos que consultan un servicio de urgencias en Bogotá*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 709-722. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000400009&lng=en&tlng=es.
- Gómez, M., Hernández, E., Osorio, M., Tirado, A., Espinal, J., Zaraza, D., Dávila, L., & Saldarriaga, L. (2021). *Emociones, creencias y actitudes de personal asistencial hacia*

- habitantes de calle que usan drogas*. Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública, 39(3). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344658>
- González, C., Paniagua, R., Giraldo, N., & Díaz, H. (2015). *Mental Health Services for Two Issues Identified in School Adolescents Medellin Colombia*. Journal of Child & Adolescent Behavior, 3(5), 252. <https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000252>
- Gutiérrez, A. (2020). *La problemática de adicciones en pueblos indígenas de Colombia y la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Revista de derecho (Valdivia), 33(2), 205-228. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502020000200205>
- Gutiérrez, D., & Cote, M. (2011). *Evaluación del uso de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco en el personal aeronáutico de la Base Aérea de Guaymaral, Policía Nacional de Colombia 2010*. Revista LOGOS Ciencia & Tecnología, 2(2), 38-49.
- Hart, C. (2013). *High Price: A Neuroscientist's Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know About Drugs and Society*. HarperCollins.
- Hernández, D. (2010). *Tratamiento de adicciones en Colombia*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 39 (1), 153-170.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000500012&lng=en&tlng=es.
- Hernández, E., Orozco, I., & Ríos, J. (2017). *Estado del arte sobre el diseño, análisis y evaluación de políticas de reducción de daño por consumo de sustancias psicoactivas en Europa y América entre 2003 a 2013*. Salud y Drogas, 17(2), 5-16.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83952052001>

- Hurtado, D. (2022). *Transformación de las Narrativas de Política Pública de Drogas 2006-2019: Regulación del Cannabis en Colombia*.
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82318>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2022). *Anexo técnico para la prevención, el uso y el consumo de sustancias psicoactivas*.
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/documentos-construccion/06>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2023). *Protocolo para la aplicación de normas sobre sustancias psicoactivas (SPA)*.
- Irreño, J. (2018). *Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de pacientes con trastorno mental y comportamental secundario al consumo de sustancias psicoactivas*.
Repositorio Institucional Séneca.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/a2197f14-d116-4cc9-a8fd-e1b5d5c502ec>
- Lara, C., Vargas, G., & Salcedo, A. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá*. *Revista Ciencias de la Salud*, 10(1), 87-100.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732012000400008&lng=en&tlng=es
- Lemes, A., Rocha, E., Nascimento, V., Volpato, R., Almeida, M., & Villar, M. (2021). *Efecto de una intervención con terapia comunitaria integrativa sobre la autoestima y la autoeficacia de los usuarios de sustancias psicoactivas*. *Cultura de los Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 25(60), 306-320.
<https://doi.org/10.14198/cuid.2021.60.21>

Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. 31 de julio de 2012. D.O. No. 48508.

Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. 31 de enero de 1986. D.O. No. 44169.

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O. No. 48680.

López Durán, A., & Becoña Iglesias, E. (2009). *El consumo de cocaína desde la perspectiva psicológica*. Papeles del Psicólogo, 30(2), 125-134. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726003>

López, W., Pineda, C., Sorum, P. Prohibition, Mullet, E. (2016). *Regulation or Free Market: A Mapping of Colombian People's Perspectives Regarding National Drug Policies*. Soc Indic Res, pag 689–710. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0908-7>

Maldonado, D., Salcedo, C., García, S., Molano, A., Blanco, C., & Vargas, A. (2020). *Prácticas usadas en los colegios de Bogotá para prevenir consumo de sustancias psicoactivas y agresión por estudiantes de secundaria y media*. Revista Colombiana de Educación, 79, 61-84. <https://doi.org/10.17227/rce.num79-9851>

Melo, M. (2022). *Las acciones de la salud frente al consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, se preocupan más por los indicadores que por las personas* [Tesis de Especialización, Universidad El Bosque].

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/81a7f971-5164-46d4-971e-cde06e092a53/content>

- Méndez, G., Rodríguez, A., & Muñoz, J. (2022). *Dynamic model for establishing policies of attention to the street dwellers. In Proceedings of the 20th LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education, and Technology*. Latin American and Caribbean Consortium of Engineering Institutions (LACCEI), 1-9. https://laccei.org/LACCEI2022-BocaRaton/full_papers/FP461.pdf
- Mendoza, A., Reyes, J., Gutiérrez, G., & Posada, I. (2015). *Significados del consumo de sustancias psicoactivas en indígenas estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia*. *Universitas Psicológica*, 14(3), 975-984.
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.mpsc>
- Milena, S., Berbesí, D., & Trejos, E. (2023). *Consumo de basuco en mujeres transgénero, de tres ciudades de Colombia*. [Basuco consumption in transgender women across three cities in Colombia] *Adicciones*, 35(4), 397-406. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1617>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2025). *Sustancias Psicoactivas*.
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). *Política Nacional de Drogas 2023-2033: “Sembrando vida, desterramos el narcotráfico”*. <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Drogas%202023-2033%20%27Sembrando%20vida%2C%20desterramos%20el%20narcotr%C3%A1fico%27.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2024). *Situación del Consumo de Drogas en Colombia*.
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Situaci%C3%B3n-consumo.aspx>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2025). *Consumo drogas: Sustancias psicoactivas*.

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Paginas/consumo-drogas-sustancias-psicoactivas.aspx>

Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Instituto

Colombiano de Bienestar Familiar (2017), *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. Colombia 2017. Bogotá DC.: ODC.*

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia; Ministerio de Educación Nacional. (2022). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – Colombia 2022*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Lineamiento para la prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Dirección de Promoción y Prevención. Bogotá, Colombia*. <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/odc-documentos-noticias/lineamiento-nacional-prevencion-consumo-sps.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (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. (2018). *Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018)*.

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*. Ministerio de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 089 de 2019: Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. (2025). *¿Qué es una política pública?*

<https://minvivienda.gov.co/node/676>

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez, A., Jiménez, J., Chávez, M., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021).

El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 121-132.

Monroy, S. (2017). *El bienestar y el consumo de sustancias psicoactivas: Una mirada desde las políticas públicas, los expertos y los consumidores*. [Tesis Pregrado, Universidad

Externado de Colombia]. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 301-312.

<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/5273f8cb-abf7-472e-a188-16736490b1e9/content>

- Montalvo, A., & Castillo, I. (2013). *Knowledge, attitudes, and practices regarding legal and illegal substances by nursing students from Cartagena (Colombia)*. *Investigación y Educación en Enfermería*, 31(1), 63-69.
- Montero, P., Reyes, M., Cardozo, F., Brown, E., Pérez, A., Mejía, J., Toro, J., & Paredes, M. (2020). *Adolescent substance use and its association with risk and protective factors. An exploratory analysis of the large-scale school survey of comunidades que se cuidan, Colombia*. *ResearchGate*, 32(2). <https://doi.org/10.20882/adicciones.1083>
- Murgas, M., & García, J. (2022). *Determinantes intermedios de la salud en personas institucionalizadas reincidentes en el consumo de sustancias psicoactivas*. *Revista de Salud Pública*, 24(3), 1-6. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n3.102163>
- Núñez, O., Ramírez, R., & Correa, J. (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. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.65501>
- Observatorio Javeriano de Juventud. (2014). *Lineamientos para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el ámbito universitario en Colombia. Bogotá, D.C.* Universidad Javeriana. https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/septiembre/986/Anexo_6.pdf
- Office of the United Nations Drugs and Crime (UNODC). (2018). *World Drug Report 2018: Executive summary (Spanish edition)*. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

- Olaya, Á. (2015). *La Salud Pública ante el reto de las sustancias psicoactivas*. Redalyc.org, 33(1). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12033879001>
- Oliva, A., Parra, Á., & Sánchez, I. (2008). *Consumo de sustancias durante la adolescencia: Trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. En *Minjusticia* (N.º 351-08-103-7). Gobierno de España. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052008-glosario%20drogas.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Uso de sustancias*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>
- Ormaza, L. (2013). *Revisión de los programas de promoción de la salud mental en el eje cafetero Con relación a los planteamientos realizados por la (OMS y OPS) para la salud mental en el mundo*. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira - RIBUC. <https://repositorio.ucp.edu.co/entities/publication/d486f5e4-ecfb-4fd3-a10d-6d14156b9b43>
- Ortegón, D. (2014). *Acerca de la imposibilidad de la prevención del consumo y abuso de sustancias psicoactivas. ¿una invitación a la discusión en las ciencias sociales?* *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 5(2), 390-406. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856281011>
- Palomino, K., Berdugo, C., & Vélez, J. (2023). *Leading consumption patterns of psychoactive Substances in Colombia: A deep neural network-based clustering-oriented embedding approach*. *PubMed Central*, 18(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290098>

- Parales, C., Urrego, Z., & Herazo, E. (2018). *La insoportable levedad de la política nacional de salud mental para Colombia: reflexiones a propósito de la propuesta de ajuste en 2014*. PubMed Central, 17(34), ISSN: 1657-7027. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.ilpn>
- Peele, S. (1985). *The Meaning of Addiction: Compulsive Experience and Its Interpretation*. Lexington Books.
- Peele, S., & Brodsky, A. (1975). *Love and Addiction*. Taplinger Publishing.
- Pereira, A. (2023). *Diseño e implementación de una intervención basada en economía comportamental para reducción del riesgo de consumo de alcohol y cannabis en adultos jóvenes: un estudio aleatorizado y controlado*. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/85025>
- Pereira, A., Eslava, J. (2022). *Do alcohol and cannabis substitute or complement each other? Analysis from behavioral economics for formulating public policy on substance use in Colombia*. Translational Behavioral Medicine, 12 (6), 734–741. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibac038>
- Pérez, A., Lanziano, C., Reyes, M., Mejía, J., & Cardozo, F. (2018). *Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos*. Acta Colombiana de Psicología. Universidad Católica, 21(2), 258-269. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.12>
- Pineda, C. (2015). *Prevalencia y variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en varones colombianos autoidentificados como homosexuales*. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, 8(1), 83-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=742380715008>

- Prieto, G. (2020). *Impacto de la oferta y el consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá*. Universidad Central, 3, 23-32.
- Prieto, J., Cardona, L., & Vélez, C. (2016). *Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8° a 10°*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1345-1356.
- Quintero, J. (2012). *Bogotá's medical care centres for drug addicts (CAMAD)*. Series on Legislative Reform of Drug Policies, (22).
- Quintero, J. (2012). *Legislative Reform of Drug Policies*. Series on Legislative Reform of Drug Policies, Nr. 22. Transnational Institute.
- Quintero, S., & Posada, I. (2013). *Estrategias políticas para el tratamiento de las drogas ilegales en Colombia*. *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública*, 31(3), 373-380.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.13575>
- Ramos, S., Berbesí, D., & Trejos, E. (2021). *Consumo de basuco en mujeres transgénero, de tres ciudades de Colombia*. *Adicciones*, 35(4), 397-406.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1617>
- Restrepo, S., & Sepúlveda, E. (2021). *Campañas educativas y de prevención. Una revisión sobre el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios de Colombia*. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 38(2), 199-208.
<https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.13>
- Rey, C., Bernal, D., Avendaño, J., González, G., & Romero, M. (2018). *Abordaje desde la complejidad a las barreras en la prestación de servicios de salud a consumidores de sustancias psicoactivas: estudio de caso en el modelo de salud colombiano*. *Health And Addictions*, 18(2), ISSN 1578-5319.

<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/0c0cbae3-2602-4030-aa41-84d43212d6b2/content>

Rincón, H., Castillo, A., & Prada, S. (2016). *Desórdenes y enfermedad psiquiátrica causada por el uso de alcohol en Colombia*. Colombia Médica, 47(1), 31-37.

<https://repository.icesi.edu.co/server/api/core/bitstreams/5f9b8cf2-941f-7785-e053-2cc003c84dc5/content>

Rivera, J. (2019). *El mito de la política pública de la salud mental en Colombia*. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Bogotá.

<https://hdl.handle.net/20.500.12494/13416>

Ronzani, T., Fuentes, C., Mota, D., Gomide, H., Ferreira, M., & Cruvinel, E. (2019).

Intervenciones breves para el abuso de sustancias en América Latina: una revisión sistemática. Psicología em Estudo, 24, e44393.

<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.44393>

Rozo Reyes, C. M. (2004). *Competencias del terapeuta ocupacional en el fenómeno de las adicciones con un modelo Biopsicosocial*. Revista Ocupación Humana, 10(3-4), 31-42.

<https://doi.org/10.25214/25907816.212>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para la Región Andina y el Cono Sur. (2022). *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá 2022*. Centro Nacional de Consultoría.

Secretaría Distrital de Planeación. (2017). *Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito*. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

- Secretaría Distrital de Salud. (2015). *Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052015-caracterizacion-abuso-sustancia-psicoactivas-habitantes-calle.pdf>
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). *Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas*. Bogotá, Distrito Capital. <https://www.saludcapital.gov.co/Documents/9.%20MANUALSDS-JUL31%20FINAL.pdf>
- Silva, R., Torres, C., Cardona, J., Guarín, L., Torres, L., Coral, D., & Hernández, J. (2020). *Producción y consumo de sustancias psicoactivas: legalización y salud mental*. La Revista L&P. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://legislacionyprospectiva.co/2021/03/produccion-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas-legalizacion-y-salud-mental/>
- Sistema de Alertas Tempranas. (2015). *Nuevas sustancias psicoactivas detectadas en Colombia*. Observatorio de Drogas de Colombia.
- Téllez, J. & Bedoya, J. (2015). *Dosis personal de drogas: Inconsistencias técnico-científicas en la legislación y la jurisprudencia colombiana*. *Persona y Bioética*, 19 (1), 99-116. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2015.19.1.8>
- Tirado, A. (2016). *El consumo de drogas en el debate de la salud pública*. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(7), e00177215. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00177215>
- Toro, J., Restrepo, Y., & Díaz, L. (2017). *Prevalencia del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en una facultad de salud de una universidad pública de Colombia*. *Investigaciones Andina*, 19(35), 135-150.

- Torres, J., Parra, N., Muñoz, L. (2019). *Políticas públicas para la regulación del consumo de SPA en habitantes de calle (Bogotá, 1995-2015): entre criminalización y derechos*. XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima.
- Trujillo, E. (2019). *Global Environmental Law: Limits and Possibilities of Implementation*. Pensamiento Americano, 12(24), 130-145. <https://doi.org/10.21803/pensam.v12i24.314>
- Uprimny, R., Guzmán, D., Parra, J., & Bernal, C. (2015). *Políticas de drogas frente al consumo en Colombia: análisis desde una perspectiva de derechos humanos*. Colombia Vermedia. <https://www.cosecharoja.org/wp-content/uploads/2014/06/colombia-usuarios.pdf>
- Vázquez, M., Muñoz, M., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M., & Rodríguez, L. (2014). *Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas*. Revista Pediatría Atención Primaria, 16(3), 125-134.
- Villegas, R., & Acosta, N. (2023). *Participación juvenil en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Estudio de caso de una escuela saludable (Cali, Colombia)*. Revista Ciencias de la Salud, 21(3), 1-22. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12198>
- Volkow, N., Koob, G., & McLellan, A. (2016). *Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction*. New England Journal of Medicine, 374(4), 363-371.
- Volkow, N., Wang, G., Fowler, J., & Tomasi, D. (2012). *Addiction circuitry in the human brain*. Annual Review of Pharmacology and Toxicology, 52, 321-336.

Wille, F. (2011). *Bases neurológicas de la dependencia a sustancias psicoactivas desde la mirada social*. Redalyc, 30(45), 77-94.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748709001>

Anexos

Anexo A. Número total con la búsqueda con los algoritmos en cada base de datos y repositorio de las universidades seleccionadas

| AÑO | 2010 | | | | | 2011 | | | | | 2012 | | | | |
|--------|---|-----------|-------------------|-------------------|------------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|
| | ALICATORIA | TEMAS | RESOLUCIONES | RECURSOS | RECURSOS PROVISIONALES | ALICATORIA | TEMAS | RESOLUCIONES | RECURSOS | RECURSOS PROVISIONALES | ALICATORIA | TEMAS | RESOLUCIONES | RECURSOS | RECURSOS PROVISIONALES |
| 201001 | Examen de admisión preuniversitaria (Ciclo de Ingreso) (Ciclo de Ingreso) | 01/1/2010 | 1/10 Resoluciones | 1/10 Resoluciones | 1/10 Resoluciones | 01/1/2011 | 1/10 Resoluciones | 1/10 Resoluciones | 1/10 Resoluciones | 1/10 Resoluciones | 01/1/2012 | 1/10 Resoluciones | 1/10 Resoluciones | 1/10 Resoluciones | 1/10 Resoluciones |

Anexo B. Tabla de frecuencias de las aproximaciones disciplinares de la literatura académica y técnica

| Disciplina | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Gobierno | 2 | 6.3 % | 6.3 % |
| Políticas públicas y ciencias sociales | 1 | 3.1 % | 9.4 % |
| Psicología social y salud pública | 2 | 6.3 % | 15.6 % |
| Derecho y DDHH | 1 | 3.1 % | 18.8 % |
| Psicología clínica y salud | 2 | 6.3 % | 25.0 % |
| Periodismo | 2 | 6.3 % | 31.3 % |
| Psicología social y sociología | 1 | 3.1 % | 34.4 % |
| Salud pública | 5 | 15.6 % | 50.0 % |
| Ciencias sociales | 2 | 6.3 % | 56.3 % |
| Salud mental | 1 | 3.1 % | 59.4 % |
| Salud mental comunitaria | 1 | 3.1 % | 62.5 % |
| Psicología de la salud | 1 | 3.1 % | 65.6 % |
| Sociología | 1 | 3.1 % | 68.8 % |
| Salud integral | 1 | 3.1 % | 71.9 % |
| Economía | 1 | 3.1 % | 75.0 % |
| Salud familiar y comunitaria | 1 | 3.1 % | 78.1 % |
| Ingeniería de sistemas | 1 | 3.1 % | 81.3 % |
| Psicología de adicciones | 1 | 3.1 % | 84.4 % |
| Ciencias sociales y políticas públicas | 1 | 3.1 % | 87.5 % |
| Antropología | 1 | 3.1 % | 90.6 % |
| Políticas públicas y sociales | 1 | 3.1 % | 93.8 % |
| Derecho y DD. HH. | 1 | 3.1 % | 96.9 % |
| Psicología y sociología | 1 | 3.1 % | 100.0 % |

Anexo C. Tabla de frecuencias de las aproximaciones teóricas de la literatura académica y técnica

Frecuencias de Teórico

| Teórico | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Oportunidades y exclusión | 2 | 6.3 % | 6.3 % |
| Salud pública y DDHH | 1 | 3.1 % | 9.4 % |
| Sistemas y bienestar | 1 | 3.1 % | 12.5 % |
| Constitucional y penal | 2 | 6.3 % | 18.8 % |
| Positiva y biopsicosocial | 1 | 3.1 % | 21.9 % |
| Crítica y discurso | 1 | 3.1 % | 25.0 % |
| Ideologías y políticas de drogas | 1 | 3.1 % | 28.1 % |
| Reducción de daños | 2 | 6.3 % | 34.4 % |
| Sociocultural | 2 | 6.3 % | 40.6 % |
| Representaciones sociales | 1 | 3.1 % | 43.8 % |
| DDHH y salud pública | 1 | 3.1 % | 46.9 % |
| Complejidad y determinantes sociales | 1 | 3.1 % | 50.0 % |
| Enfoque de riesgo | 1 | 3.1 % | 53.1 % |
| Derechos humanos y crítica | 1 | 3.1 % | 56.3 % |
| Biopsicosocial y DDHH | 1 | 3.1 % | 59.4 % |
| Ciclo de políticas públicas | 1 | 3.1 % | 62.5 % |
| Estigma y acceso diferencial | 1 | 3.1 % | 65.6 % |
| Dinámica de sistemas | 2 | 6.3 % | 71.9 % |
| Biopsicosocial y cognitivo-conductual | 1 | 3.1 % | 75.0 % |
| Modelo ecológico | 1 | 3.1 % | 78.1 % |
| Epidemiológico | 1 | 3.1 % | 81.3 % |
| Constructivista y crítico | 1 | 3.1 % | 84.4 % |
| Medicalización y cultura | 1 | 3.1 % | 87.5 % |
| Salud pública y DD. HH. | 1 | 3.1 % | 90.6 % |
| Biopsicosocial | 1 | 3.1 % | 93.8 % |
| Teoría crítica | 1 | 3.1 % | 96.9 % |
| Ideologías políticas | 1 | 3.1 % | 100.0 % |

Anexo D. Tabla de frecuencias de las aproximaciones metodológicas de la literatura académica y técnica

Frecuencias de Metodología

| Metodología | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| Mixto | 5 | 15.6 % | 15.6 % |
| Cualitativo | 10 | 31.3 % | 46.9 % |
| Documental | 3 | 9.4 % | 56.3 % |
| Jurídico-analítico | 1 | 3.1 % | 59.4 % |
| Cuantitativo | 11 | 34.4 % | 93.8 % |
| Etnográfico | 1 | 3.1 % | 96.9 % |
| Jurídico-documental | 1 | 3.1 % | 100.0 % |

Anexo E. Tabla de frecuencias de las aproximaciones a los vacíos de conocimiento de la literatura académica y técnica

| Frecuencias de Vacíos de Conocimiento (2) | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Vacíos de Conocimiento (2) | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
| Falta de política sólida y participación juvenil | 1 | 3.1 % | 3.1 % |
| Débil evaluación e integración intersectorial | 1 | 3.1 % | 6.3 % |
| Sin datos longitudinales ni impacto medido | 1 | 3.1 % | 9.4 % |
| Desconexión entre leyes y práctica | 2 | 6.3 % | 15.6 % |
| No evalúa políticas ni intervenciones | 1 | 3.1 % | 18.8 % |
| Falta articulación entre medios y políticas | 1 | 3.1 % | 21.9 % |
| Escasa información y debate público | 1 | 3.1 % | 25.0 % |
| Falta de seguimiento longitudinal | 1 | 3.1 % | 28.1 % |
| Estigma y falta de diálogo Estado-comunidad | 1 | 3.1 % | 31.3 % |
| Sin evidencia empírica ni enfoque comunitario | 1 | 3.1 % | 34.4 % |
| No mide impacto | 1 | 3.1 % | 37.5 % |
| Débil articulación institucional | 1 | 3.1 % | 40.6 % |
| Escasa conexión entre política y clínica | 1 | 3.1 % | 43.8 % |
| Enfoque punitivo y baja participación | 1 | 3.1 % | 46.9 % |
| Sin protocolos integrales | 1 | 3.1 % | 50.0 % |
| Falta de prevención y sostenibilidad | 1 | 3.1 % | 53.1 % |
| Sistema centrado en cifras y débil prevención | 1 | 3.1 % | 56.3 % |
| Datos desactualizados y poco control | 1 | 3.1 % | 59.4 % |
| Falta de estudios longitudinales | 1 | 3.1 % | 62.5 % |
| Escaso enfoque diferencial y territorial | 1 | 3.1 % | 65.6 % |
| Débil análisis inferencial | 1 | 3.1 % | 68.8 % |
| Brecha discurso-práctica y baja participación | 1 | 3.1 % | 71.9 % |
| Lógica prohibicionista y exclusión social | 1 | 3.1 % | 75.0 % |
| Sin política sólida ni participación juvenil | 1 | 3.1 % | 78.1 % |
| Sin evaluación de impacto ni articulación intersectorial | 1 | 3.1 % | 81.3 % |
| Falta de datos longitudinales | 1 | 3.1 % | 84.4 % |
| Sin evaluación distrital | 1 | 3.1 % | 87.5 % |
| Sin articulación discurso-política | 1 | 3.1 % | 90.6 % |
| Bajo debate público | 1 | 3.1 % | 93.8 % |
| Sin evaluación longitudinal | 1 | 3.1 % | 96.9 % |
| Falta de diálogo Estado-comunidad | 1 | 3.1 % | 100.0 % |

Anexo F. Tabla de frecuencias de las aproximaciones en temporalidad de la literatura académica y técnica

Frecuencias de Año

| Año | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 2012 | 4 | 12.5 % | 12.5 % |
| 2013 | 2 | 6.3 % | 18.8 % |
| 2014 | 6 | 18.8 % | 37.5 % |
| 2015 | 2 | 6.3 % | 43.8 % |
| 2017 | 4 | 12.5 % | 56.3 % |
| 2018 | 4 | 12.5 % | 68.8 % |
| 2019 | 2 | 6.3 % | 75.0 % |
| 2020 | 1 | 3.1 % | 78.1 % |
| 2022 | 4 | 12.5 % | 90.6 % |
| 2023 | 3 | 9.4 % | 100.0 % |

Anexo G. Matriz de los documentos seleccionados para este estudio.

| Base de Búsqueda | Algoritmo de Búsqueda | Año (2012/2023) | Cita APA |
|-------------------------|---|------------------------|---|
| Google Académico | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2017 | Borda, N. (2017). <i>Comunidad Cannábica Distrital Bogotá Prácticas del uso de la marihuana en tres de sus colectivos (Finca Interactiva, SurCultiva y Si a la dosis personal)</i> . [Tesis de Maestría, COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO]. https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/3377682e-521e-4d55-a09a-b52dcd0ce85e/content |
| Google Académico | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2014 | Benavides, A., & García, N. (2013). <i>DEBATE SOBRE POLÍTICA DE DROGAS a TRAVÉS DE LA OPINIÓN EN CUATRO MEDIOS COLOMBIANOS (2009-2013)</i> [Tesis de Pregrado, Universidad del Rosario]. https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/33ea72d7-56ac-46a4-919f-ed62276e0af8/content |
| Google Académico | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2020 | Prieto, G. (2020). <i>Impacto de la oferta y el consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá</i> . Universidad Central, 3, 23-32. |
| Google Académico | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2019 | Torres, J., Parra, N., Muñoz, L. (2019). <i>Políticas públicas para la regulación del consumo de SPA en habitantes de calle (Bogotá, 1995-2015): entre criminalización y derechos</i> . XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima. |

| | | | |
|------------------|---|------|--|
| Google Académico | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2022 | Melo, M. (2022). <i>LAS ACCIONES DE LA SALUD FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN BOGOTÁ, SE PREOCUPAN MÁS POR LOS INDICADORES QUE POR LAS PERSONAS</i> [Tesis de Especialización, Universidad El Bosque]. https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/81a7f971-5164-46d4-971e-cde06e092a53/content |
| Google Académico | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2022 | Camargo, J., & Bernal, G. (2022). <i>PREVALENCIA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, JÓVENES ENTRE 14-21 AÑOS, BOGOTÁ 2017-2018 y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES SOCIOECONÓMICOS</i> [Tesis de Maestría, Universidad del Rosario]. https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/c4205e3c-7a32-4460-95ac-d942988f165f/content |
| Google Académico | (Consumo de substâncias psicoativas) AND (Políticas públicas) AND (Saúde mental) AND (Bogotá) | 2018 | Irreño, J. (2018). <i>Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de pacientes con trastorno mental y comportamental secundario al consumo de sustancias psicoactivas</i> . Repositorio Institucional Séneca. https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/a2197f14-d116-4cc9-a8fd-e1b5d5c502ec |
| Scielo | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2023 | Botero, F., López, C., Yucumá, D., Salgado, A., Acevedo, J., Rodríguez, J., González, L., Bolívar, S., Rincón, C., & Gómez, C. (2023). <i>Salud mental en la población bogotana: análisis de la Encuesta Nacional de Salud Mental</i> . <i>Revista de Salud Pública</i> , 25(3), 1-9. https://doi.org/10.15446/rsap.v25n3.93116 |

| | | | |
|----------------------------------|---|------|---|
| Google Académico | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2019 | Álvarez, M., & Cadena, G. (2019). <i>Del timbo al tambo. Salud mental en el sistema carcelario colombiano y política pública</i> . Revista Salud Bosque, 9(1), 63-83. https://doi.org/10.18270/rsb.v9i1.2644 |
| Google Académico | (Consumption of psychoactive substances) AND (Public policies) AND (Mental health) AND (Bogotá) | 2012 | Quintero, J. (2012). <i>Bogotá's medical care centres for drug addicts (CAMAD)</i> . Series on Legislative Reform of Drug Policies, (22). |
| Google Académico | (Consumption of psychoactive substances) AND (Public policies) AND (Mental health) AND (Bogotá) | 2022 | Méndez, G., Rodríguez, A., & Muñoz, J. (2022). <i>Dynamic model for establishing policies of attention to the street dwellers</i> . In <i>Proceedings of the 20th LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education, and Technology</i> . Latin American and Caribbean Consortium of Engineering Institutions (LACCEI), 1-9. https://laccei.org/LACCEI2022-BocaRaton/full_papers/FP461.pdf |
| Google Académico | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2015 | López, W., Pineda, C., Sorum, P., Mullet, E. (2016). <i>Regulation or Free Market: A Mapping of Colombian People's Perspectives Regarding National Drug Policies</i> . Soc Indic Res, pag 689–710. https://doi.org/10.1007/s11205-015-0908-7 |
| EBSCO y Scielo | (Consumption of psychoactive substances) AND (Public policies) AND (Mental health) AND (Bogotá) | 2018 | Farigua, S., Pedraza, J., Ruiz, R. (2018). <i>Experiencias vividas de personas habitantes de calle que asisten al Programa de Salud Camad Rafael Uribe Uribe en Bogotá</i> . Rev Cienc Salud; 16(3):429-46. http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7263 |
| Repositorio Universidad Nacional | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2023 | Hurtado, D. (2022). <i>Transformación de las Narrativas de Política Pública de Drogas 2006-2019: Regulación del Cannabis en Colombia</i> . https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82318 |

| | | | |
|--|---|------|--|
| Respositorio de la Universidad del Rosario | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2018 | Rey, C., Bernal, D., Avendaño, J., González, G., & Romero, M. (2018). <i>Abordaje desde la complejidad a las barreras en la prestación de servicios de salud a consumidores de sustancias psicoactivas: estudio de caso en el modelo de salud colombiano</i> . Health And Addictions, 18(2), ISSN 1578-5319 ISSNe 1988-205X. https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/0c0cbae3-2602-4030-aa41-84d43212d6b2/content |
| Respositorio de la Universidad del Rosario | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2018 | Ramírez, L. (2018). <i>Representaciones de las experiencias de consumo recreativo de marihuana en adultos usuarios de foros virtuales</i> [Tesis de Especialización, UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO]. https://doi.org/10.48713/10336_18838 |
| Repositorio de la Universidad de los Andes | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2014 | Rojas, C. (2014). <i>Metodología para la creación e implementación de políticas antidrogas integrales desde la posición del individuo adicto al consumo de sustancias psicoactivas, como sujeto de derechos</i> . Uniandes. https://hdl.handle.net/1992/16837 |
| Repositorio de la Universidad de los Andes | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2013 | Andrade, R. (2013). <i>Consumo de sustancias psicoactivas</i> . Uniandes. https://hdl.handle.net/1992/25379 |

| | | | |
|--|---|------|---|
| Repositorio de la Universidad de los Andes | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2022 | Zuleta, P, Martínez, T, Olmos, J, Tocua, B y López, M. (2022). <i>Caracterización del consumo problemático de sustancias psicoactivas en Bogotá y Medellín: Población en tratamiento bajo internación</i> . Universidad de los Andes. https://hdl.handle.net/1992/69609 |
| Repositorio de la Universidad de los Andes | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2017 | Ruiz, E. (2017). <i>Resultados de prueba de riesgo de consumo de psicoactivos en población de CAMAD de Bogotá en los años 2015-2016</i> [Universidad de los Andes]. https://hdl.handle.net/1992/61116 |
| Repositorio de la Universidad de los Andes | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2014 | Urdaneta, L. (2014). <i>Diagnóstico cualitativo de los Centros de Atención para Drogadictos (Camad) en los usuarios del Bronx</i> . Universidad de los Andes. https://hdl.handle.net/1992/12571 |
| Repositorio de la Universidad de los Andes | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2023 | Ramos, B. (2023). <i>Regulación como persistencia de la prohibición: reactualizaciones de una guerra contra la gente (guerra contra las drogas)</i> . Universidad de los Andes. https://hdl.handle.net/1992/65145 |
| Repositorio de la Universidad de los Andes | (Consumo de sustancias psicoactivas) AND (Políticas públicas) AND (Salud mental) AND (Bogotá) | 2012 | Cabra, H. (2012). <i>Factores asociados al consumo de drogas en jóvenes en Bogotá</i> . Universidad de los Andes. https://hdl.handle.net/1992/11566 |

| | | | |
|-----|--|------|---|
| N/A | Prevención, sustancias psicoactivas, adolescencia, juventud, consumo | 2022 | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2022). <i>Anexo técnico para la prevención, el uso y el consumo de sustancias psicoactivas</i> . https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/documentos-construccion/06._anexo_tecnico_para_la_prevenccion_el_uso_y_el_consumo_de_sustancias_psicoactivas_.pdf |
| N/A | Prevención, sustancias psicoactivas, adolescencia, juventud, consumo | 2022 | Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur. (2022). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C., 2022: informe final (ISBN 978-958-5554-60-3). https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/ESTUDIO_DE_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_BOGOTA_2022.pdf |
| N/A | Prevención, sustancias psicoactivas, adolescencia, juventud, consumo | 2015 | Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Educación del Distrito, & Corporación Acción Técnica Social. (2015). <i>Guía jurídica para el abordaje de las sustancias psicoactivas en las instituciones educativas de Bogotá</i> |
| N/A | Prevención, sustancias psicoactivas, adolescencia, juventud, consumo | 2023 | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2023). Protocolo para la aplicación de normas sobre sustancias psicoactivas (SPA). |
| web | Sustancias psicoactivas, Bogotá, salud mental | 2017 | Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017), <i>Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. Colombia 2017. Bogotá DC.: ODC.</i> |

| | | | |
|------------------|--|------|--|
| web | Sustancias psicoactivas, Bogotá, salud mental | 2014 | Observatorio Javeriano de Juventud. (2014). <i>Lineamientos para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el ámbito universitario en Colombia. Bogotá, D.C.</i> Universidad Javeriana. https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/septiembre/986/Anejo_6.pdf |
| Web | Sustancias psicoactivas, Bogotá | 2024 | Secretaria Distrital de Salud. (2015). Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052015-caracterizacion-abuso-sustancia-psicoactivas-habitantes-calle.pdf |
| Google Académico | Consumo | 2022 | Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia; Ministerio de Educación Nacional. (2022). <i>Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – Colombia 2022</i> . https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf |
| | Sustancias Psicoactivas en Bogotá | | |
| Google Académico | Consumo | 2018 | Office of the United Nations Drugs and Crime (UNODC). (2018). <i>World Drug Report 2018: Executive summary (Spanish edition)</i> . https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf |
| | Sustancias Psicoactivas en Bogotá | | |

Anexo H. Aval comité de ética Unisanitas para esta investigación.



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CEIFUS 2079-25
Bogotá D.C, 06 de agosto de 2025

Doctores:

Sonia Enríquez Guzmán
Investigador Principal

Jairo Santiago Amaya Rodríguez
Nicolle Carvajal Romero
Astrid Carolina Hormaza Bejarano
Co- Investigadores
Bogotá

Ref: Concepto ético de la solicitud vinculada al protocolo (121-25 UNV) Caracterización de la literatura académica y técnica sobre las políticas públicas relacionadas con el consumo de SPA y la salud mental en Bogotá entre 2012 y 2023: una revisión de alcance.

Doctores

El día 05/08/2025, en la sesión registrada en el acta No. 030-25, se reunió el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, donde se deja constancia de la recepción del comunicado de 31/07/2025 y evaluación de la siguiente información relacionada con el protocolo en referencia que se desarrolla bajo su dirección en Fundación Universitaria Sanitas.

- Listado de documentos sometidos: Evaluación inicial del protocolo

Concepto CEI: Aprobado

El Comité de Ética en Investigación (CEI) ha revisado el protocolo presentado y lo clasifica como un estudio secundario. En consecuencia, se determina que no requiere evaluación adicional ni aprobación ética, dado que:

- No implica intervención ni interacción con seres humanos o animales.
- Se basa en datos previamente recolectados y publicados, sin riesgo de identificación de los participantes.
- No compromete la confidencialidad, privacidad o integridad de los participantes de estudio.
- No representa riesgos adicionales para los participantes, en cumplimiento de la Resolución 8430 de 1993 y demás normativas vigentes.

Por lo anterior, el Comité Exonera este estudio del proceso de evaluación ética formal. No obstante, recomienda a los investigadores garantizar el cumplimiento de los principios éticos en el manejo de datos y la protección de la información

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas está conformado por doce (12) miembros principales y tres (03) miembros suplentes y se requiere la presencia de ocho (08) de ellos para cumplir con el quorum. (asistieron: 9).

En el análisis y evaluación del protocolo participaron los siguientes miembros del Comité de Ética en Investigación, y se certifica que ninguno de ellos presenta conflictos de interés con respecto al estudio en referencia.

| | | |
|---------------------|------------|--|
| Eduardo Low Padilla | Presidente | Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Farmacología Clínica |
|---------------------|------------|--|

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas

Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901

E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co

Bogotá D. C, Colombia



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

| | | |
|---------------------------------|----------------------|---|
| Miryam Consuelo Neira Corredor | Miembro Deliberativo | Profesional del área de ciencias de la salud con formación de posgrado en Bioética. |
| Ingrid Milena Rodríguez Bedoya | Secretaria Ejecutiva | Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología. |
| Giovanna De Silvestri Torres | Miembro Deliberativo | Representante de la comunidad con formación en control de calidad y auditoría de calidad. |
| Sofía Muñoz Medina | Miembro Deliberativo | Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología. |
| Betsy Valle Velasco | Miembro Deliberativo | Químico Farmacéutico |
| Melissa Bazante Escobar | Miembro suplente | Profesional del área de Ciencias Humanas y Sociales con formación en Derecho |
| David Alberto Rincón Valenzuela | Miembro Deliberativo | Profesional del área de Ciencias de la Salud con formación en Epidemiología |
| Andrea Juliana Uribe Rodríguez | Miembro Deliberativo | Profesional en Ciencias Económicas, Administrativas y Contables. |

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas declara que el desarrollo de sus actividades se rige bajo la normatividad vigente en temas relacionados con investigación en salud, (Ley Colombiana Resolución No 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 2378 de 2008 del Ministerio de Protección Social, Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales). Las Normas de Buenas Prácticas de Investigación Clínica (Good Clinical Practice-GCP), la Declaración de Helsinki, Finlandia octubre 2024 y la normativa Internacional vigente.

Cordialmente,

Eduardo Low Padilla
Presidente CEI
 Comité de Ética en Investigación
 Fundación Universitaria Sanitas