



## COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CEIFUS 2454-25

Bogotá D.C., 18 de septiembre de 2025

### Doctores:

Lorena Patricia Serrato Salamanca

Leidy Johanna Baracaldo Garzon

Marlon Julian Losada Gonzalez

**Investigador Principal**

Bogotá

**Ref: Concepto ético de la solicitud vinculada al protocolo** (153-25 UNV) "Contextos familiares y consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes".

### Doctores

El día 09/09/2025, en la sesión registrada en el acta No. 035-25, se reunió el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, donde se deja constancia de la recepción del comunicado de 03/09/2025 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: Exoneración

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 siete (07) 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
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.

**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](mailto:comiteetica@unisanitas.edu.co)

Bogotá D. C, Colombia



## COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

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
Iván Mauricio Páez Sierra	Miembro Deliberativo	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

**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](mailto:comiteetica@unisanitas.edu.co)  
Bogotá D. C, Colombia

Contextos familiares y consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes.

Una Revisión Documental

Leidy Johanna Baracaldo Garzón

Marlon Julián Losada González

Lorena Patricia Serrato Salamanca

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad de Psicología, Ciencias Sociales y de la Educación

Especialización en Psicología Clínica

Asesor: Héctor Henry Cardona Duque

2025

## Contenido

Resumen.....	3
Abstract.....	3
Justificación .....	6
Objetivos.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos .....	7
Marco metodológico .....	8
Procedimiento .....	9
Tabla 1.....	10
Marco conceptual .....	11
Anexo 1.....	49
Bibliografía .....	58

## **Resumen**

Esta propuesta de investigación se desarrolla con el fin de comprender el estado de arte sobre contextos familiares y consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes. Para el efecto se realiza una revisión documental, lo que permite una aproximación hermenéutica a la producción científica en el tema, evidenciada en revistas indexadas, durante los últimos 10 años. Los resultados permitieron evidenciar las condiciones en que se presenta el consumo en esta población escolar, así como las características familiares que se asocian, como los factores de riesgo y protectores que se manejan en este entorno y los procesos de intervención y rehabilitación, que se generan dentro de los programas resultados de investigación y aplicación de proyectos.

## **Abstract**

This research proposal is developed in order to understand the state of the art on family contexts and consumption of psychoactive substances in children and adolescents. For this purpose, a documentary review is carried out, which allows a hermeneutic approach to the scientific production on the subject, evidenced in indexed journals, during the last 10 years. The results will make it possible to demonstrate the conditions under which drug use occurs in this school population, as well as the associated family characteristics, such as the risk and protective factors that are managed in this environment and the intervention and rehabilitation processes, which are generated within the programs, results of research and application of projects.

## **Introducción**

El consumo de sustancias psicoactivas representa un problema de salud pública que impacta de manera negativa a diferentes individuos, grupos sociales y comunidades; provocando un efecto que puede verse evidenciado en poblaciones como los niños, niñas y adolescentes que enfrentan condiciones de vulnerabilidad, generando limitantes en procesos de atención preventiva, relaciones en contextos escolares y familiares (CICAD, 2019).

De acuerdo con lo descrito anteriormente, se ha evidenciado que el uso de alcohol y otras sustancias incide en el comportamiento adolescente y en la forma en la que estos perciben el mundo; Mackiewicz et al. (2022) afirma que esta etapa está caracterizada por ser sensible al desarrollo de la adicción, ya que el cerebro aún está en maduración. Así mismo, se han identificado factores relacionados con la genética y el desarrollo neurobiológico, familiar y medioambiental como un ambiente favorable para conseguir drogas (Tena, et al., 2018), lo que incrementa la probabilidad de llegar a la farmacodependencia.

Con base a lo anterior y en lo que respecta la dinámica familiar, existe una funcionalidad y tipo de relaciones particulares de aquellas con hijos adolescentes consumidores, en las que normalmente según Mayor (2021) se evidencia la falta de afecto y cercanía entre padres e hijos, violencia intrafamiliar y maltrato infantil, estilos de crianza con control deficiente y/o supervisión excesiva, permisividad y codependencia, disfuncionalidad, estancamiento en el ciclo vital, pérdidas y

separaciones tempranas, lo que pone en evidencia la influencia de la familia con relación al contexto en el que normalmente interactúan los niños, niñas y adolescentes.

Así pues, con el presente trabajo se pretende sistematizar el estado de arte de la producción científica sobre los contextos familiares y de consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes generada en los últimos 10 años con el Objetivo de describir de forma cualitativa las particularidades y problemáticas familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), teniendo en cuenta que un estado del arte concede el avance del proceso investigativo, dado que permite entender una problemática actual mediante la revisión documentada, (Guevara-Patiño, 2016) a partir de la lectura detallada de distintas investigaciones, con el fin de construir nuevos campos teóricos y metodológicos, que, para el objeto de estudio de esta indagación, se hace propicio.

Es por este motivo, que se identificarán las acciones de prevención en ambientes familiares, considerando los tipos de estrategias, objetivos de la prevención y resultados alcanzados en intervenciones. Por otro lado, como bien se mencionará en el apartado de la metodología empleada, se plantea la selección y delimitación del tema a investigar, acopio de información y de fuentes de justificación, elaboración de un esquema conceptual del tema, análisis de datos y redacción del informe. Por lo tanto, en el presente documento se condensa el proceso realizado durante el periodo de Construcción del proyecto de grado en la especialización en Psicología Clínica, por medio del acompañamiento del docente orientador Héctor Henry Cardona Duque.

## **Justificación**

En los últimos años, se ha observado un aumento en la oferta y demanda de consumo de sustancias psicoactivas dirigidos a niños, niñas y adolescentes, se identifica que un estimado de 155 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años consumen alcohol y un 4,7% entre los 15 y 16 años cannabis de la población mundial de acuerdo con un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (2024), lo que motiva a la producción de investigaciones y abordajes que apunten a la comprensión de este problema desde diversos escenarios, que, para el caso de la presente revisión, es el contexto familiar.

En esa misma línea, se identifica que, en la proliferación global de leyes, planes y programas destinados a prever el consumo de drogas, existe una brecha significativa en la investigación científica que valide la efectividad de iniciativas y de los estudios que han demostrado con claridad la importancia de la implementación de estrategias de prevención (Peuker, et al., 2024), no sin antes permitir el conocimiento de la etiología de la problemática en la población objeto de estudio y la adaptación a su forma de vida.

Es por este motivo que se considera la relevancia de este estudio para la investigación, dado que aborda una problemática que probablemente, permanecerá en el tiempo. Es necesario mencionar que la producción científica ha profundizado en la compleja interacción entre las dinámicas familiares y el consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes, consolidando la evidencia que enfatiza que la familia puede actuar como un factor de riesgo o de protección significativo frente a este fenómeno (Acevedo & Vergara, 2021).

Considerando lo anterior, se asume como planteamiento del problema de investigación, la siguiente pregunta:

¿Cuál es el estado de arte de la producción científica sobre contextos familiares y consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes, generada en los últimos 10 años?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Sistematizar el estado de arte de la producción científica sobre contextos familiares y consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes, generada en los últimos 10 años.

### **Objetivos específicos**

Describir cualitativamente desde los estados de arte, las características y problemáticas familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes.

Comprender las características de las acciones de prevención al consumo de SPA, en ambientes familiares, considerando los tipos de estrategias, objetivos de la prevención y resultados alcanzados en intervenciones.

## **Marco metodológico**

Para el desarrollo de la propuesta de investigación sobre contextos familiares y consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes, se propuso la realización de un proceso metodológico de Revisión Documental; de acuerdo con lo indicado por Morales (2002), como se citó en Martínez-Corona, et al., (2023), este proceso implica la relación entre cualidades expresadas como sistemática, objetiva, de análisis, de síntesis, conformándose e integrándose como producto de la lectura de lo publicado por otros autores para generar un nuevo conocimiento, dado desde categorías de interés sobre el fenómeno en estudio.

De acuerdo con Bermeo-Yaffar, et al. (2016) la revisión documental tiene como objetivo localizar, procesar y almacenar información en documentos para su posterior presentación, bajo las características de ser sistemática, coherente y argumentada en un nuevo documento. De esta manera según los autores, este proceso metodológico tiene la función de responder preguntas sobre un tema en específico y consiste no sólo en localizar y seleccionar, sino que se amplía el proceso en organizar y analizar los materiales para lograr encontrar esas respuestas a la pregunta de investigación.

## **Procedimiento**

Siguiendo a Martínez Corona y Palacios Almón (2019) y Orozco Alvarado y Díaz Pérez (2018), el procedimiento de una revisión documental implica la localización de los documentos en bases de datos, utilizando una combinación de palabras esenciales y complementarias. Esta búsqueda se determina por un rango de tiempo amplio, para posterior a ello someter al análisis hermenéutico los documentos que abordarán al menos una de las categorías de interés.

Considerando lo anterior, esta propuesta de Revisión Documental sobre contextos familiares y consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes se desarrolla, bajo las siguientes fases:

1. Selección y delimitación del tema a investigar: En esta etapa se resalta la importancia de delimitar la temática; así como, plantear adecuadamente el objetivo y su justificación. En ese sentido se ha definido que el tema se focaliza en la comprensión del estado de arte sobre contextos familiares y consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes y comprender hermenéuticamente el estado de arte de esta, dada la necesidad de contar con un acervo documental que permita a mediano y largo plazo la orientación para ajustes a los programas de prevención y el desarrollo de propuestas contextualizadas.
2. Acopio de información o de fuentes de justificación: Esta etapa consiste en localizar todos los documentos necesarios para poder analizar el tema. Aquí, el reto se centra en conocer la cantidad necesaria y el tipo de documentos que se debe analizar; así como, valorar la calidad de la evidencia científica encontrada

en ellos. En esta fase se localizaron 49 artículos científicos, siendo obtenidos de las bases de datos Clinicalkey, Redalyc, Ebsco, Scielo, Google Scholar, Dialnet, Proquest, Biblat y referenciados entre las fechas desde el 2014, hasta el 2024.

3. Elaboración de un esquema conceptual del tema: La principal tarea del investigador es generar un bosquejo o estructura conceptual que sea sistemática y sobre todo que sea coherente con el planteamiento del tema y el objetivo que se persigue.
4. Análisis de datos: En esta etapa el investigador procesa la información contenida en los documentos; es decir, la analiza, la interpreta hermenéuticamente, la relaciona, la compara, la crítica, la generaliza, entre otros procedimientos. Esta fase culmina con una propuesta de redacción de los antecedentes encontrados.
5. Redacción del informe: esta etapa consiste en refinar el esquema conceptual propuesto y los resultados del análisis de datos.

En este marco metodológico la siguiente tabla presenta las categorías iniciales de trabajo, que se consideran de interés para la comprensión hermenéutica y posterior análisis documental.

**Tabla 1**

*Categorías iniciales de trabajo*

<b>Contextos familiares y consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes</b>		
<b>Contextos familiares</b>	<b>El consumo de SPA en niños, niñas y adolescentes</b>	<b>Acciones de prevención implementadas y logros de las acciones de prevención en los contextos familiares</b>
Permite comprender como las dinámicas familiares en los diversos contextos referenciado por la producción científica, se encuentran relacionadas con la problemática de consumo de SPA en niños, niñas y adolescentes.	Refiere a las características y problemáticas asociadas al consumo potencial o real de SPA en niñas, niños y adolescentes, identificadas en la revisión sistemática de los artículos.	Permite comprender los tipos de estrategias de prevención implementadas, sus objetivos y estrategias Describe de manera comprensiva los resultados obtenidos por las estrategias presentadas en los artículos.

## **Marco conceptual**

En esta investigación se presentan los niveles de consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes a nivel global, especificando su prevalencia en el mundo, en América Latina y en Colombia; lo anterior, con el fin de evaluar el sistema familiar como un factor clave para la toma de decisiones relacionadas con las acciones de prevención que se requieren.

A continuación, se exponen las estadísticas consignadas de los últimos estudios realizados por diferentes entidades (2019-2022), las cuales tendrán la función de justificar el curso de esta indagación.

Con el ánimo de brindar contexto sobre la problemática a abordar, se resalta que el consumo de sustancias psicoactivas genera alteraciones en las diferentes áreas de ajuste del ser humano, pues en la etapa infanto-juvenil puede generar un mayor riesgo que se verá reflejado al sufrir de otras enfermedades en la edad adulta, además de indicar que el consumo en los jóvenes en la actualidad es bastante elevado en comparación con la población adulta, generando estados de incapacidad permanente como alteraciones neurocognitivas, lo que forja pocas oportunidades en entornos escolares, laborales y sociales (OMS, 2024). De igual forma, es necesario mencionar que, durante esta etapa, se identifica un incremento en la probabilidad de ocasionar dependencia a diferentes sustancias, además de verse inmerso en situaciones de riesgo y afectaciones a nivel emocional y comportamental (Wolf, et. al, 2020).

Para dar inicio al desarrollo de la problemática a nivel mundial, se considera un avance potencial en el campo de la oferta de las sustancias psicoactivas de acuerdo con lo expuesto por The United Nations Office on Drugs and Crime (2020), debido a la disponibilidad en el mercado tanto de drogas de extracción natural (cannabis, cocaína y heroína) como de drogas sintéticas, de uso medicinal y de fármacos de control que se deben dispensar con receta médica.

Así mismo, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2023), menciona que, en España, en el año 2021, la cocaína se mantuvo como la droga ilegal

que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (46,8% del total), seguida del cannabis (27,8%) y los opioides (19,2%); entre las sustancias psicoactivas que más consumen los jóvenes se evidencia el cannabis: alrededor de un 4,7% de los adolescentes entre 15 y 16 años lo consumieron al menos una vez en 2018.

Por otro lado, se resalta que, en países como España, el rango de edad de consumo de drogas como el cannabis se encuentra entre los 14 y los 34 años, el consumo de tabaco y alcohol entre los 16 y los 18 años (Fisterra, 2024); siendo las sustancias legales, la puerta de inicio al consumo habitual de drogas ilícitas que, con el tiempo, pueden generar dependencia y otra serie de situaciones ya descritas. De igual manera, se destaca que un aproximado de 284 millones de personas entre los 15 y 64 años consumieron drogas en el año 2020, teniendo un incremento del 26% con respecto a la década anterior (UNODC, 2022).

Sobre esta información, considérese que la edad de inicio en el consumo de estas sustancias refiere siempre a la adolescencia. Lo cual refleja que las edades entre los 14 y 16 años, probablemente puede ser un período de vulnerabilidad para el inicio del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, como se ha podido identificar durante el proceso de exploración de los diferentes artículos relacionados en este documento, pues no se evidencian datos concretos de edades más tempranas de consumo, o estudios que den a conocer rangos de edades en la etapa de la niñez.

Con respecto a la situación de consumo en el continente americano, el informe sobre la oferta de drogas (CICAD y OEA, 2022), enfoca la producción, tráfico, incautaciones, erradicación, precios y arrestos a partir de lo evidenciado en los reportes proporcionados por los diferentes países; se determina que, por la magnitud de la oferta, son más comunes las sustancias como el cannabis, ya que su oferta ilícita es un común denominador en todos los países participantes en este estudio. La cocaína y sus derivados como el crack es una droga de alta preocupación en la mayoría de los países, con respecto al consumo de fentanilo y opioides, lo que genera una gran preocupación en países como Estados Unidos y Canadá en muertes por sobredosis; las metanfetaminas fueron reportadas por Estados Unidos, México y Guatemala como drogas de preocupación por su consumo frecuente.

Se identifica que, para enero de 2024, Canadá, Uruguay y 27 jurisdicciones de los Estados Unidos, habían aprobado la venta y consumo de cannabis para uso diferente al medicinal; lo que ha conllevado al aumento en la producción de otros artículos cannábicos con alto contenido de THC (UNODC, 2024).

En este sentido, la encuesta anual Monitoring the Future que recopiló datos en 2023, entre febrero y junio a 22,318 estudiantes de 235 escuelas, tanto públicas como privadas en grados de octavo, décimo y duodécimo en Estados Unidos sobre el consumo de sustancias, y que cubre diversos períodos, como los últimos 30 días, los últimos 12 meses y toda la vida del estudiante, encontró datos por tipo de sustancia donde reveló que los adolescentes reportaron consumir alcohol, vapor de nicotina y cannabis con mayor frecuencia durante el último año. Los niveles de consumo de estas sustancias, en general, se mantuvieron estables o disminuyeron en comparación con los mínimos registrados en 2022. Igualmente, refiere que para el 2023, el consumo de drogas ilícitas entre adolescentes se mantuvo por debajo de los niveles previos a la pandemia de 2020.

Por otro lado, el estudio mencionado en el párrafo anterior reporta que, en el último año, el 10.9% de los estudiantes de octavo grado, el 19.8% de los de décimo grado y el 31.2% de los de duodécimo grado reportaron haber usado alguna droga ilegal. Destacando así, que el consumo de casi todas las sustancias disminuyó significativamente entre 2020 y 2021, coincidiendo con el inicio de la pandemia de COVID-19 y las medidas como el cierre de escuelas y el distanciamiento social. En 2022, el consumo de sustancias entre adolescentes se mantuvo estable en esos niveles más bajos, una tendencia que continuó a lo largo de 2023 (Miech et al., 2023).

Respecto a América Latina, se identifica que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su publicación de uso de sustancias (2024), registra que 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe desarrollan enfermedades y trastornos causados por el consumo de drogas, entre los cuales están a corto plazo la dependencia y como consecuencia de su uso, problemas cardiacos, episodios psicóticos, ansiedad, depresión, esquizofrenia, entre otros.

Al hacer una mirada a la edad promedio en que se inicia el consumo en algunos países latinos, según el Informe sobre Drogas en las Américas (2019), más de la mitad de los estudiantes de secundaria de Argentina, Chile y Colombia declararon haber ingerido alcohol en los doce meses previos. Por ejemplo, en Colombia, la proporción de fumadores escolares fluctúa entre 9,5 % y 15 %. El uso de cannabis resulta más común entre los 12 y 17 años, superando el 15 % en Canadá y el 10 % en Estados Unidos y Uruguay; en Colombia aumentó del 7,7 % en 2004 al 8,4 % en 2016. En cuanto a la cocaína, entre 1,8 % y 3 % de los estudiantes colombianos de secundaria informaron consumo durante el último año, valores comparables a los observados en Chile y Canadá. (Enríquez-Guerrero et al., 2021).

Ahora bien, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia propiamente, se cita el estudio realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho: Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Educación Nacional (2022), en el cual enfocan el consumo en población escolar (12 a 17 años) a partir del séptimo grado de educación secundaria, identificando que la edad más temprana de inicio se sitúa entre los 12 y 14 años.

De igual manera, es mencionado por este estudio, que las sustancias legales más consumidas son el alcohol con un 47,8% de consumo alguna vez en la vida del adolescente; mayor en mujeres (33%) vs hombres (27,8%); aumenta con la edad (21% a 43,3%) y el tabaco con un 4,5% mensual; crece con la edad (2,6% a 8,7%); sin embargo, sitúan la marihuana como la sustancia ilícita de mayor prevalencia en los escolares 4,1% anual y 8% en mayores de 17 años. También es resaltada una diferencia significativa en los patrones de consumo entre mujeres y hombres, siendo este último grupo el de mayor prevalencia de consumo de marihuana, las mujeres reflejan un consumo más elevado de tranquilizantes sin prescripción médica (3% anual).

También se resalta un consumo anual de cocaína del 1%; 0,5% (12–14 años) a 1,8% (17–18 años) y de popper 1,5% anual; el cual aumenta con la edad (MinJusticia-ODC & MEN, 2022).

En otro informe del Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2019) reveló que el 85.5% de la población percibe el consumo frecuente de cigarrillos como un riesgo alto. Esta percepción es más común en mujeres y aumenta con la edad, siendo los adolescentes quienes menos riesgo perciben (80.5%). El estudio también encontró que el 33.3% de los colombianos entre 12 y 65 años ha fumado tabaco alguna vez, el 12.1% en el último año y el 9.8% en el último mes. Notablemente, solo el 1% de los jóvenes de 12 a 17 años declaró ser fumador actual, una cifra significativamente menor en comparación con otros grupos de edad.

Entorno a esta problemática, en Colombia existen diferencias en la prevalencia del consumo, según el Ministerio de justicia y del derecho, (2022) por ejemplo, en el departamento de Caldas se registra un mayor porcentaje de escolares que han recibido ofertas para probar o comprar alguna droga durante el último año, identificando varios factores asociados al consumo de SPA en escolares, incluyendo la percepción del riesgo, la disponibilidad de sustancias, la influencia de pares y la supervisión parental. Una percepción baja del riesgo y una alta disponibilidad de sustancias están correlacionadas con una mayor prevalencia de consumo. (MinJusticia-ODC & MEN, 2022).

En resultados de otro estudio realizado en la ciudad de Bogotá por la Alcaldía Mayor, la Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) de consumo de sustancias psicoactivas en (2022), se plantea que la tasa más baja de consumo de sustancias como el cigarrillo y el tabaco se da en jóvenes entre los 12 y los 17 años; no obstante, se encontró que alrededor de 4.285 personas (1.13%) tienen consumo mensual de vapeadores, siendo el segundo grupo con mayor prevalencia.

Cabe mencionar que, en sustancias como la marihuana, los adolescentes tienen una prevalencia del 7,9% obteniendo un segundo lugar. De igual forma, se resalta que la mayor cantidad de personas que cumplen los criterios de abuso y dependencia a alguna droga ilícita están entre 12 y 17 años. Por otro lado, se resalta que no se muestran tasas con respecto al consumo de basuco, cocaína y otras sustancias en el rango de edad menor (12-17 años). (Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC-, 2022)

Así mismo, el estudio establece que la percepción del riesgo disminuye en los menores de edad, pero va aumentando con el crecimiento. En comparación con el estudio realizado en el año 2016 en Bogotá, identifican una elevación en la prevalencia del consumo de alcohol entre las edades comprendidas entre los 12 y los 34 años de los estratos 2 y 3 asociados a factores como la escasez de apoyo y acompañamiento familiar. (Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2022).

Cabe resaltar que, el consumo de sustancias, inicialmente es usado por los adolescentes de forma recreativa; sin embargo, altera su comportamiento y genera la posibilidad de presencia de conductas delictivas (Bonilla, et. al, 2020), entre las cuales se encuentra la violencia intrafamiliar la cual puede ser directa o indirecta (Quintero et al., 2017 citado por Restrepo-Betancourt, 2022); lo anterior, evidenciando una disminución en la frecuencia y la calidad del vínculo con miembros de la familia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Desde otra perspectiva, en el ámbito comunitario, en Colombia el consumo de sustancias normalmente conlleva a consecuencias adversas que pueden incluir el rezago escolar, donde la deserción académica de los adolescentes es del 13,7%, en lo cual, las mujeres presentan mayor deserción que los varones frente al 12%; así mismo los

adolescentes no escolarizados tienen con mayor frecuencia hijos, no participan en grupos comunitarios, presentan consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas (Gómez et al., 2016)

En cuanto a la población infantil, se encontraron los siguientes factores de riesgo para el consumo de SPA: vulnerabilidad genética, entorno con familiares consumidores, falta de información acerca de los riesgos del consumo, maltrato físico, psicológico y en particular abuso sexual; influencia de grupos cercanos, disponibilidad y fácil acceso a sustancias, trastornos psiquiátricos y alteraciones en el neurodesarrollo. También se encontró que la comunicación en el hogar, el apoyo parental positivo, el concepto personal positivo, el autocontrol y los logros académicos son factores de la salud mental que ayudan a prevenir el consumo. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016).

Finalmente, se destaca lo indicado por el Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el 2023 en su estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes, en el que indican que el 4,9% de los jóvenes han sido amenazados por sus padres o acudientes con abandonarlos o echarlos de la casa, o efectivamente los han abandonado, muchas veces; este porcentaje es más alto en las mujeres (12,8%) en comparación a los hombres 4,3% y esta diferencia es significativa estadísticamente.

En el departamento de Caldas se observa el mayor porcentaje de jóvenes que han sido amenazados, abandonados o echados de la casa por sus padres (22,7%), mientras que en Norte de Santander se registra el menor porcentaje (1,8%). Por otra parte, el 34,1% de los encuestados han visto o escuchado a alguien siendo golpeado en la vida real muchas veces, con un porcentaje levemente superior en las mujeres (34,3%) respecto de los hombres (34,1).

Los jóvenes en la modalidad privada han vivido con más frecuencia esta situación (38,2%) que los jóvenes en modalidad no privada (29,4%). En el departamento de Atlántico está el porcentaje más alto de encuestados que han vivido esta situación muchas veces (54,9%), seguido del departamento de Bolívar (48,4%) y Antioquia.

## **Resultados**

Este capítulo presenta los resultados de la revisión documental sobre contextos familiares y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes. La síntesis se construyó a partir de un corpus de 49 artículos científicos publicados entre 2016 y 2024, identificados en revistas indexadas y bases de datos bibliográficas especializadas, seleccionados por su pertinencia temática, calidad metodológica y accesibilidad a texto completo. En coherencia con el objetivo del trabajo de grado, los resultados se organizan de manera que permitan visibilizar, de forma articulada, tanto las características generales de la producción científica revisada como los principales hallazgos en torno al consumo de SPA, las dinámicas familiares asociadas y las acciones de prevención descritas en la literatura.

Así pues, en relación con la caracterización estadística del corpus, se observa un claro predominio de publicaciones recientes. La distribución por año de publicación muestra que entre 2016 y 2018 se identifica un artículo por año (2,0 % en cada caso), mientras que a partir de 2020 se evidencia un aumento sostenido en la producción: en 2020 se publicaron 6 artículos (12,2 %), en 2021 un total de 13 (26,5 %), en 2022 siete (14,3 %), en 2023 quince (30,6 %) y en 2024 cinco (10,2 %). Como se aprecia en la Tabla 1 e ilustración de la figura 1, los años 2021 a 2023 concentran el 71,4 % de los artículos (35 de 49), y el periodo 2020–2024 agrupa el 95,9 % del material analizado. Esto indica que los resultados de la presente revisión se apoyan fundamentalmente en evidencia reciente, coherente con los cambios contemporáneos en los patrones de consumo y en las respuestas institucionales frente a las SPA.

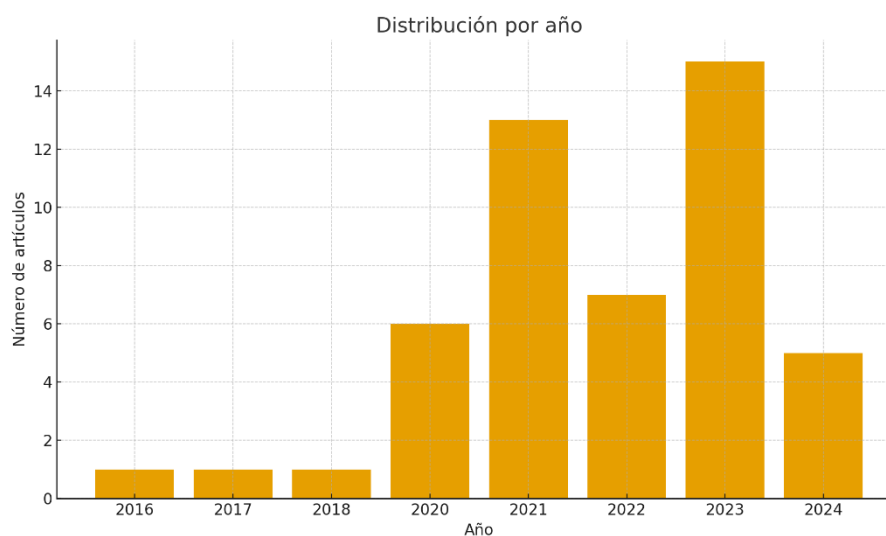
**Tabla 1**

Distribución de los artículos por año de publicación (2016–2024)

Año	Numero	%
2016	1	2,0 %
2017	1	2,0 %
2018	1	2,0 %
2020	6	12,2 %
2021	13	26,5 %
2022	7	14,3 %
2023	15	30,6 %
2024	5	10,2 %

*Nota.* Elaboración propia a partir del corpus documental.

**Figura 1.** Distribución de artículos por año



Por otra parte, respecto al origen geográfico de las investigaciones, la presente revisión pone de manifiesto un fuerte énfasis en contextos latinoamericanos. Del total de artículos, 18 proceden de Colombia (36,7 %) y 18 de México (36,7 %), seguidos por España con 5 publicaciones (10,2 %), Brasil con 3 (6,1 %) y, con un artículo cada uno (2,0 %), Argentina, Chile, Cuba, Ecuador y China. Tal como se sintetiza en la Tabla 2 y como se representa en la figura 2, el 87,8 % del corpus (43 artículos) proviene de países latinoamericanos, mientras que el 12,2 % corresponde a contextos europeo y asiático. Esta distribución geográfica favorece la transferencia de los hallazgos al contexto colombiano, en la medida en que la mayoría de los estudios revisados comparten condiciones socioculturales, económicas y sanitarias similares a las que enfrentan niños, niñas y adolescentes en la región.

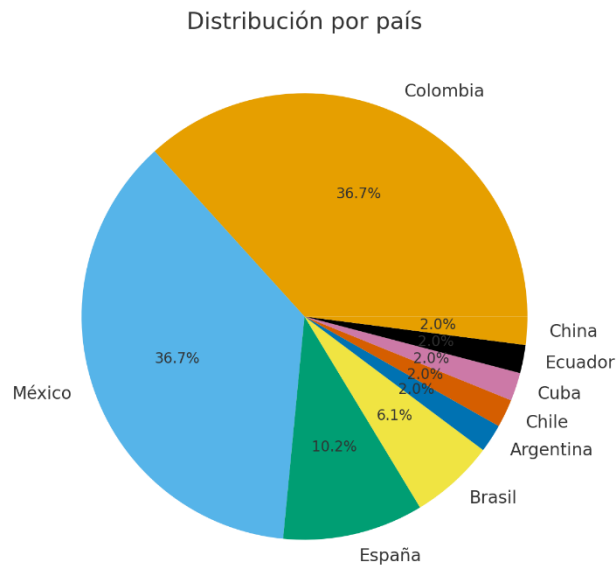
**Tabla 2**

Distribución de los artículos por país de procedencia

País	Numero	%
Colombia	18	36,7 %
México	18	36,7 %
España	5	10,2 %
Brasil	3	6,1 %
Argentina	1	2,0 %
Chile	1	2,0 %
Cuba	1	2,0 %
Ecuador	1	2,0 %
China	1	2,0 %

*Nota. Elaboración propia a partir del corpus documental*

**Figura 2.** Distribución de artículos por país



En este orden de ideas, otra dimensión relevante para valorar la calidad y visibilidad de la producción científica revisada es el sistema de indexación de las revistas en las que fueron publicados los artículos. En este sentido, se encontró que 15 artículos (30,6 %) se localizaron en Redalyc, 9 (18,4 %) en SciELO, 8 (16,3 %) en Dialnet, 6 (12,2 %) en Biblat, 5 (10,2 %) en EBSCO, 4 (8,2 %) en Google Scholar y 1 artículo (2,0 %) en ClinicalKey y ProQuest, respectivamente. De acuerdo con lo presentado en la Tabla 3 y representado gráficamente en la figura 3, el 77,6 % del corpus (38 de 49 artículos) se concentra en plataformas latinoamericanas de acceso abierto ampliamente utilizadas en ciencias de la salud y ciencias sociales (Redalyc, SciELO, Dialnet y Biblat), lo que respalda la pertinencia y la circulación regional de la temática abordada.

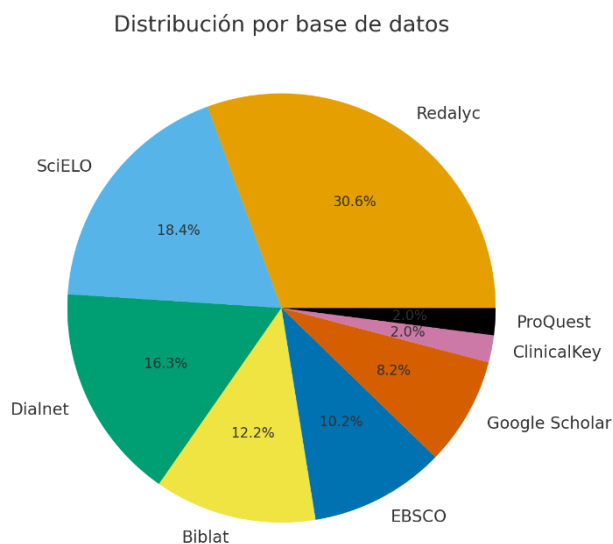
**Tabla 3**

Distribución de los artículos por base de datos / sistema de indexación

Base de datos / índice	Numero	%
Redalyc	15	30,6 %
SciELO	9	18,4 %
Dialnet	8	16,3 %
Biblat	6	12,2 %
EBSCO	5	10,2 %
Google Scholar	4	8,2 %
ClinicalKey	1	2,0 %
ProQuest	1	2,0 %

*Nota. Elaboración propia a partir del corpus documental.*

**Figura 3.** Distribución de artículos por base de datos



En conjunto, los descriptores estadísticos indicados anteriormente permiten presenciar que el corpus documental analizado se caracteriza por su actualidad, su anclaje en contextos

latinoamericanos y su inserción en sistemas de indexación académica consolidados. Sobre esta base, en los apartados posteriores se profundiza en los hallazgos relativos a los patrones de consumo de SPA en niños, niñas y adolescentes, las configuraciones y dinámicas de los contextos familiares asociadas a dicho consumo y las principales estrategias de prevención documentadas en la literatura, articulando estos resultados con la práctica clínica y las necesidades de intervención en el contexto colombiano.

### **Consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes**

De acuerdo con los hallazgos dados en la revisión de los estados de arte, se encontró que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes no es un fenómeno aislado ni exclusivamente individual. Su emergencia y mantenimiento responden a la confluencia entre maduración neuropsicológica, normas culturales, dinámicas familiares y condiciones comunitarias, con expresiones distintas según el territorio. A escala global, la evidencia epidemiológica y clínica procedente de España, Irlanda, Reino Unido, Estados Unidos y Canadá describe inicios precoces de alcohol y tabaco (incluso antes de los 15 años) y la incorporación del cannabis como sustancia de transición en la segunda mitad de la adolescencia (Elsevier Fistera, 2024). Más que una cronología de “puertas de entrada”, este patrón señala fisuras en los dispositivos protectores: cuando la primera exposición ocurre temprano, la probabilidad de persistencia y escalamiento aumenta, con impacto clínico y social a mediano plazo.

Los informes de la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) muestran que en 2020 alrededor del 5,5 % de la población mundial de 15 a 64 años consumió drogas al menos una vez, y cerca del 13 % presentó un trastorno por consumo (UNODC, 2021, pp. 2, 4–5). La lectura de estos datos trasciende la magnitud, es decir, la adolescencia se confirma

como ventana crítica de prevención, en la que desplazar el inicio o disminuir intensidades puede alterar trayectorias clínicas futuras. En el plano clínico, estudios en Irlanda y Reino Unido asocian alcohol, cannabis, cocaína y anfetaminas con experiencias psicóticas y alteraciones cognitivas; en particular, el cannabis aparece como modulador de vulnerabilidades para psicosis (Kelleher y Cannon, 2011; Castle, 2013, p. 3). Bajo ese prisma, reducir el fenómeno a “consumo recreativo” en cerebros en desarrollo resulta conceptualmente débil y sanitariamente imprudente.

Al trasladar la mirada a América Latina, se advierten regularidades globales moduladas por desigualdad socioeconómica, cobertura preventiva limitada y fragmentación intersectorial. Una revisión regional con base en Brasil, México y Ecuador ratifica el itinerario alcohol–tabaco–marihuana y, en subpoblaciones (grupos definidos por sexo, edad, territorio y condición escolar (escolar/no escolar)) drogas estimulantes como anfetaminas, cocaína. Según Fierro et al. (2023), el riesgo se eleva cuando confluyen baja percepción de peligro, normalización barrial y alta disponibilidad, especialmente entre 14 y 17 años y con mayor probabilidad en varones (pp. 101–110).

Como ejemplo de lo anterior, en el sur de Brasil, aproximadamente la mitad de los y las adolescentes ha probado alcohol y cerca del 9 % tabaco; el patrón actual sigue alcohol > tabaco > marihuana y se asocia con síntomas externalizantes y aprobación parental (Wolf Peuker et al., 2020, p. 15–17). Este punto sugiere que el hogar no es simple telón de fondo, sino un dispositivo que modela expectativas y umbrales de riesgo. Así mismo, en Ecuador, más del 50 % de estudiantes de 12–15 años reporta consumo alguna vez, con escenarios de uso desplazados del aula hacia conciertos, parques y espacios de socialización, lo que desfigura el uso de escenarios propios de las redes de apoyo, pasando de ser factores protectores a factores de mantenimiento frente al consumo de Spa en NNA (niños Niñas y adolescentes) (Cango Cobos y Suárez Monzón, 2021, p. 365).

En México, la ENCODAT (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco) y los cortes estadísticos (p. ej., por condición escolar y edad) describen baja percepción de riesgo (en especial frente al cannabis) y un cierre progresivo de la brecha por sexo —esto es, una reducción gradual de las diferencias históricas de prevalencia entre hombres y mujeres— (Mendoza-Martínez et al., 2020, pp. 185–187). Por lo tanto, el hilo común permite evidenciar que, cuando el riesgo se percibe como bajo y el entorno valida la práctica, la puerta de entrada se ensancha, particularmente entre quienes cuentan con menos recursos de autorregulación. En contextos con clima escolar positivo y participación familiar, la normatividad de pares y la supervisión adulta actúan como barreras a la iniciación; a la inversa, entornos tolerantes o con pocas ofertas prosociales elevan la disponibilidad percibida y acortan la edad de inicio.

En ese eje psicosocial, convergen dos vectores consistentes. Por una parte, la impulsividad y el conflicto intrafamiliar incrementan la probabilidad de uso de sustancias ilícitas; por otra, los recursos de regulación (como mindfulness disposicional y autocompasión) se asocian con menor consumo cuando la finalidad es amortiguar afecto depresivo (Vallejo Alviter et al., 2021; Wisener y Khoury, 2021). Este contraste desplaza el foco desde “quién consume” hacia “con qué herramientas emocionales cuenta” y “qué ofrece el contexto para tramitar el malestar”. La consecuencia operativa es directa: la prevención no puede limitarse a discursos informativos; debe fortalecer competencias socioemocionales y los soportes cercanos que ejercen de contrapeso cotidiano, integrando clima escolar protector y vínculos familiares consistentes para evitar duplicar acciones.

A ello se suma la interfase salud–justicia, donde la evidencia iberoamericana vincula policonsumo con trayectorias delictivas más versátiles, con asociación directa entre consumo de cocaína y robo con violencia e intimidación; no obstante, también se constatan trayectorias delictivas sin consumo, lo que confirma que las sustancias aceleran procesos, pero no los

causan por sí solas (Calero-Plaza et al., 2020, p. 8). Cuando los casos alcanzan servicios especializados (por ejemplo, en Brasil y México), se documenta “puerta giratoria”: reingresos reiterados (múltiples rehospitalizaciones en periodos cortos), baja continuidad (vacíos o interrupciones entre niveles de atención, altas sin seguimiento oportuno) y débil anclaje comunitario (escaso vínculo con familia, escuela, redes y servicios locales), favorecidos por políticas hospital-céntricas en detrimento de la reducción de daños (Gomes et al., 2020, pp. 2–3; Araujo, 2018, p. 9). Cuando los dispositivos sanitarios no aseguran continuidad ni anclaje comunitario, algunos adolescentes transitan entre urgencias, estancias breves y, en ocasiones, medidas administrativas o judiciales sin resolver necesidades psicosociales de base. Sin longitudinalidad e intersectorialidad, la cronicidad asistencial queda prácticamente programada.

El panorama colombiano reproduce este guion y lo intensifica en puntos críticos. Los reportes nacionales sitúan la prevalencia de alcohol en jóvenes en torno al 39,7 %, por encima de la población general (30,1 %), y ubican el consumo de ilícitas en universitarios en 22,4 % (marihuana 20,8 %) frente a 3,4 % en población total (Observatorio de Drogas de Colombia, 2019, p. 5; UNODC, 2017b). Más allá de la magnitud, la transición escuela–universidad aparece como punto de inflexión: cambian normas de pares, aumenta la disponibilidad y disminuye la supervisión adulta, concentrando riesgo de iniciación/escalamiento. Territorialmente, Quindío, Putumayo y Risaralda superan de forma consistente el promedio nacional, señal de que oportunidades locales, redes comunitarias y oferta de servicios modulan el riesgo (Andrade et al., 2022, pp. 4–5).

En edades escolares, los cortes estadísticos por grado y condición escolar muestran inicios muy precoces en alcohol (promedios cercanos a 12,3 años), prevalencias mensuales altas y episodios de embriaguez relevantes; lejos de la “experimentación ocasional”, se configuran prácticas normalizadas. En cannabis, submuestras con 40 días/año y consumos

semanales elevados, con gradiente rural menos urbano y mayor frecuencia en varones, desmienten la idea de un uso esporádico y sugieren trayectorias estructuradas sostenidas por disponibilidad, normas de pares y climas relacionales con déficits de supervisión y de regulación afectiva (Vásquez-De la Hoz et al., 2021, pp. 337–340).

Dos palancas de prevención destacan con particular claridad. En la familia, la exposición doméstica al consumo de alcohol, aun sin uso directo del adolescente, se asocia con síntomas internalizantes (ansiedad, retraimiento, somatización, depresión) y externalizantes (agresividad, oposicionismo, impulsividad, problemas de conducta/atención), anticipando itinerarios de riesgo en los que el uso opera como autorregulación (Trinidad et al., 2023, p. 2; Rodríguez et al., 2021, pp. 6–7). En la escuela, climas relacionales positivos y mayores niveles de inteligencia emocional percibida (claridad, reparación, facilitación) se vinculan con menores probabilidades de uso de alcohol fuerte (se refiere a las bebidas alcohólicas destiladas que presentan una alta concentración de etanol, usualmente superior al 20–30 % de alcohol por volumen, alcanzando rangos entre 35 % y 50 %, como el whisky, vodka, ron, ginebra, tequila y brandy (esta clasificación sigue la definición utilizada en estudios epidemiológicos que analizan el riesgo asociado al consumo de bebidas destiladas en población general y adolescente) (Ferreira et al., 2021; Lachenmeier & Rehm, 2015; World Health Organization, 2018) y cannabis en 14–16 años; además, estos efectos protectores muestran persistencia al seguimiento en la adultez (Vásquez-De la Hoz et al., 2021, p. 339–340)

La traducción operativa es clara: menos intervenciones episódicas y más ecosistemas protectores que amplíen reforzadores alternativos (deporte, arte, participación) y entrenen competencias emocionales transferibles, con enfoque de género y de territorio. Así, fortalecer habilidades socioemocionales opera como puente entre la reducción de síntomas (internalizantes/externalizantes) y la disminución del riesgo de inicio en SPA.

Finalmente, el diseño de la respuesta sanitaria en Colombia comparte la inercia regional: centralización hospitalaria, escasa articulación con familia–escuela–comunidad y baja continuidad terapéutica. Este arreglo favorece la “puerta giratoria” y limita la efectividad a largo plazo (Gomes et al., 2020, pp. 2–3; Araujo, 2018, p. 9). El giro necesario pasa por un itinerario integrado que combine: tamizajes breves (p. ej., AUDIT; CAST-6; YSR) con evaluación de riesgo suicida en adolescentes con consumo; intervenciones breves y referencia/contrarreferencia oportunas; reducción de daños y seguimiento longitudinal coordinado con educación y protección social. En consecuencia, las estrategias deben asegurar pasos sin fisuras entre detección, atención ambulatoria y soporte comunitario, con metas verificables (retención, días en tratamiento, reintegración y permanencia escolar, reducción de reingresos) y retroalimentación a los equipos educativo–sanitarios.

La lectura integrada que emerge del recorrido global–regional–nacional es consistente: el consumo adolescente de SPA es un fenómeno estructural, socialmente construido y sensible a palancas claras (familia y escuela); su abordaje exige políticas públicas robustas, continuidad clínica real e intersectorialidad operativa. Sin estos componentes, la respuesta seguirá siendo predominantemente reactiva y las raíces del problema permanecerán intactas.

Teniendo en cuenta el consumo de sustancias psicoactivas y los múltiples factores de riesgo que predisponen a los sujetos (especialmente a niños, niñas y adolescentes, quienes atraviesan una etapa del desarrollo caracterizada por una mayor vulnerabilidad), la revisión sistemática permitió identificar un incremento significativo en las tasas de consumo en esta población. Como respuesta, se han implementado diversas estrategias de prevención desde los distintos contextos en los que participan los NNA, entre ellos la escuela, la familia y los grupos de pares. De manera particular, se evidencia un esfuerzo creciente en el ámbito público, dado que esta problemática demanda intervenciones articuladas con las políticas públicas de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) continúa siendo uno de los problemas de salud pública más relevantes a nivel mundial, con repercusiones sociales, familiares y educativas significativas. De acuerdo con la literatura reciente, la prevención constituye la herramienta más eficaz para reducir la incidencia de consumo, sobre todo durante la infancia y la adolescencia, etapas críticas para la formación de hábitos y conductas de riesgo (Benavides Mora, Ayala Ibarra & Coral Riascos, 2022).

### **La Familia Como Factor De Riesgo**

En el proceso de análisis de los artículos involucrados en esta investigación se pudo comprender que el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes está relacionado de manera muy cercana con la dinámica familiar y como esta puede ser un factor de riesgo a la hora de iniciar en el consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad. Un ejemplo de ello es el estudio realizado por Gomes, Soares da Silva y Corradi-Webster (2021) sobre el fenómeno de la “puerta giratoria”, donde los jóvenes tienen varias entradas y salidas constantes a los servicios de tratamiento, reflejando la fragilidad de los vínculos familiares y la falta de acompañamiento efectivo durante el proceso de rehabilitación. (Gomes et. al 2021)

Según lo indica Elsevier Fistera, (2024), los profesionales involucrados en el manejo de estos centros de atención manifiestan su frustración ante el poco compromiso de las familias que acompañan a esos jóvenes que están involucrados en el consumo de drogas, pues en muchos casos se delegan de manera irresponsable al cuidado de programas institucionales, lo que genera un declive entre el trabajo que se hace a nivel de intervención y el apoyo emocional que se necesita en el núcleo familiar. Esta situación no solo detiene los procesos

terapéuticos, sino que también mantiene la conducta frente a la inclusión del consumo a lo largo del proceso de desarrollo de los jóvenes.

En 2016 Arenari y Dutra afirmo que (como se citó por Elsevier Fistera, 2024), es evidente que las familias de estos niños, adolescentes y jóvenes experimentan situaciones de riesgo caracterizadas por condiciones sociales adversas, entornos violentos, experiencias de abandono y, en ciertos casos, consumo de drogas. Estos factores reflejan modelos familiares precarios, caracterizados por estilos de vida que restringen el desarrollo de habilidades personales, sociales y ocupacionales necesarias para un funcionamiento adecuado. En consecuencia, resulta difícil brindar a los niños, niñas y adolescentes herramientas de afrontamiento que les permitan llenar posibles vacíos emocionales y evitar que recurran al consumo de drogas como vía de escape. Ahora bien para Cardona et. al (2016), la familia es el primer grupo de vida donde se inicia una socialización que va formando valores, creencias y hábitos que conectan entre los miembros de una familia con el fin de poder tener una dinámica más segura, pero por el contrario se encontró que el entorno familiar con cuidadores autoritarios llevan a un consumo inicial de alcohol y dependencia de drogas más asequible como la marihuana.

La forma de crianza es un papel que juega un determinante en la problemática del consumo, pues ante la posibilidad de encaminarse a un estilo permisivo, que carece de control, límites y de poca supervisión de los padres se va a generar el riesgo de iniciar con el consumo de drogas, situación que al querer contenerse puede generar efectos contrarios al implementar entonces patrones de crianza autoritarios y un difícil acercamiento afectivo, que genera que las dinámicas familiares sean rígidas y centradas en el distanciamiento de los padres o cuidadores y los NNA, llegando de igual forma al consumo de las drogas como una forma de escape ante la autoridad parental. (Peuker, Caovilla, Da Costa, & Mosmann, 2017)

En su estudio de Cango Cobos & Suárez Monzón, 2020 en Ecuador donde indican que más del 50 % de los jóvenes que consumen drogas viene de familias donde hay un escaso acompañamiento de tipo parental o simplemente se ha creado un entorno de indiferencia ante las conductas de los hijos, esto como resultado de separaciones, la falta de afecto en la relaciones, largas jornada laborales y el rol que desempeña cada miembro de la familia, lo cual aumenta la probabilidad de que el adolescente se encamine hacia el consumo de sustancias. Otro tipo de consecuencias que también se puede reflejar es la violencia intrafamiliar, en lo físico y en lo psicológico poniendo al hogar como una fuente lejana de protección que expone a la vulnerabilidad.

Un riesgo de exposición al consumo es el transito que hay de niños a adolescentes que son a veces difíciles de controlar por los padres y que requiere del acompañamiento adecuado con el fin de poder aclarar sus inquietudes, siendo importante para los jóvenes fortalecer el entorno donde convive, de lo contrario se hace la búsqueda de respuestas en personas equivocadas que influyen de manera desfavorable en el comportamiento y actitud, siendo así en mayor demanda los jóvenes en edad educativa y con un solo padre u otro tipo de cuidadores. (Calero – Plaza et al. 2020)

Según Cueva, 2012 (como se citó en Calero – Plaza et al. 2020) la mayoría de la población de NNA que se ven envueltos en el problema de la drogas es por la presencia de violencia filioparental, falta de comunicación y poco apego o identidad familiar donde residen entonces en entornos con bajo control parental, pocas redes de apoyo y vínculos rotos que no tienen la capacidad de resolución de conflictos, promoviendo aprendizajes violentos y llevados al consumo, dejando al adolescente sin un referente de normas claras donde las drogas no solo reflejan un refugio emocional, sino una forma de identidad y sentido de pertenencia.

El consumo de drogas en los niños, niña y adolescentes no solo puede verse como una problemática individualizada, sino como una red de vínculos que se han venido rompiendo de diferentes formas, dejando como consecuencias la baja autoestima, poca regulación emocional y el caos de una vida que a corta edad no tiene un propósito, pues en ocasiones las instituciones que cuentan con programas de ayuda para este tipo de situaciones reciben jóvenes como responsables únicos de su dificultad, presentándose un estancamiento en el ciclo vital familiar, poca dinámica relacional y pérdidas tempranas.(Mayor 2021)

Otros factores predisponentes en la familia como factor de riesgo tienen que ver con el cuidado preventivo de los padres o cuidadores en el aprendizaje de experiencias relacionadas con las drogas, en la comercialización cercana que se puede tener desde muy pequeños en sus entornos de vivienda y comunidad, el incremento en la delincuencia y el conflicto social en el que se ven envueltos tal como lo expone la Organización Mundial de la Salud, 2018 (citado por Andrade et. al 2022).

Resultados de estudios realizados en Latinoamérica en relación al consumo que se presenta en esta población, indican que la disfunción familiar se muestra como un factor de riesgo transversal para el desarrollo de conductas de consumo; por ejemplo en Colombia, este fenómeno se relaciona con el abandono parental o la pérdida de cercanía familiar durante la infancia; en Chile, se manifiesta como entornos familiares negativos y fallas en la comunicación; en Nicaragua, se relaciona con la ausencia de familiares y la debilidad de los vínculos afectivos y finalmente en Cuba, con el pesimismo y el distanciamiento familiar. En conjunto, estos hallazgos demuestran que, más allá de las diferencias nacionales, la desorganización familiar es un factor común que aumenta la probabilidad de consumo (Fierro et al., 2023).

En el estudio de Juárez – Loya et al. (2020, Citado por Noh –Moo et. al 2023) se evidencia que la violencia familiar, roles tradicionalmente agresores, dinámicas disruptivas

como el consumo de alcohol, representaron mecanismos de afrontamiento frente a las dificultades en el hogar justificando, así como vía de escape el consumo aumentando y facilitando baja autoestima y otros factores emocionales negativos que convierten a la familia como un factor significativo de riesgo.

En conclusión, el análisis permite identificar que el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescente es la consecuencia de fallas de fondo de las relaciones familiares, sus dinámicas, los estilos de crianza, la violencia intrafamiliar, el abandono y otros factores que llevan a estas situaciones de riesgo donde además se configuran comportamientos ligados a la delincuencia y la deserción escolar.

### **La Familia Como Factor Protector**

Desde el nacimiento la familia se convierte en uno de los pilares más importantes en el proceso de crecimiento y desarrollo de los seres humanos, en este caso ayuda en la prevención de drogas, actuando como un entorno protector y de contención emocional para los niños y adolescentes. Diversos estudios están de acuerdo en que la calidad de las relaciones familiares y la cohesión del hogar vienen a determinar una posible vulnerabilidad o la resistencia frente al uso y abuso de sustancias psicoactivas (Gomes et. al., 2021; Fierro et. al., 2023), estos autores también reconocen la familia como contexto saludable, basado en la comunicación, la supervisión parental, ayudando a que la efectividad de las relaciones funcione como un escudo ante los factores de riesgos externos.

El fortalecimiento del rol familiar en la prevención de consumo de drogas sugiere la formación y acompañamiento de los padres o cuidadores, quienes deberían tener la preparación para detectar tempranamente signos de dificultades emocionales o de salud mental en sus hijos, fomentando la forma en que se afrontan los desafíos propios de la niñez y la adolescencia, integrándose de manera adecuada en la implementación de programas

dirigidos a las familias para que puedan tener herramientas que les permitan esta identificación precoz de la problemática del consumo, así como a generar estrategias para promover dinámicas de apoyo mutuo y cooperante. (Gomes et. al., 2021).

(Zanardo et.al., 2018), indican que en investigaciones relacionadas con el tema, se observa que es necesario tener una atención certera con base a los vínculos afectivos, logrando un desarrollo de nuevos mecanismos de acción en la búsqueda de estrategias creativas que puedan abordar situaciones más allá de la enfermedad y teniendo en cuenta las consideraciones de las demandas y necesidades de cada familia, favorecer así la comunicación y el dialogo donde los NNA involucrados tenga la posibilidad de pedir ayuda o consultar sus dudas sin dificultades.

Villegas & Acosta (2023) proponen que durante la adolescencia que es una etapa que se caracteriza por tener procesos amplios de socialización y búsqueda de autonomía, la familia sigue siendo un espacio clave de afectividad donde se establecen normas y reglas. Aunque estos jóvenes tiendan a tener más vínculos con personas pares, la familia es un grupo que plantea conductas y decisiones adecuadas, la evidencia pudo mostrar que la armonía familiar protege a esta población del consumo de tabaco y alcohol, incluso en presencia de factores de riesgo como el bajo rendimiento académico o síntomas emocionales como la depresión. (Trinidad et. al., 2023). La comunicación abierta, la implicación afectiva y la coherencia que fortalece el sentido de pertenencia familiar, ayuda reducir la probabilidad temprana de iniciar el consumo (Trillos & Cogollo, 2022).

Como factor protector la familia se relaciona de igual manera con los estilos de vida, promoviendo actividades recreativas saludables y hábitos que contribuyen a reducir la exposición hacia el consumo de sustancias, en este sentido los programas de prevención son más eficaces cuando no se limitan solo a transmitir información, sino que dentro de sus componentes integra a la familia generando cambios sostenibles a largo plazo (Benavides

Mora et. al., 2023). De forma complementaria, la educación y la promoción de habilidades de afrontamiento desde el hogar son importante para minimizar conductas de riesgo, siendo la relación con las figuras parentales un vínculo significativo en el modo en que los niños, niñas y adolescentes puedan afrontar la presión de un conflicto como este (Vásquez De la Hoz et. al., 2021).

En este sentido entonces el apoyo de la familia requiere que la dinámica pueda centrarse en el tratamiento de las drogas si así se diera, con una participación activa en la intervención terapéutica que favorece la adherencia y la efectividad en los procesos clínicos. Según Cerutti et. al., (2023), los enfoques basados en la familia siempre buscan disminuir los factores de riesgo internos y promover las conductas parentales buenas con una comunicación funcional. De hecho, los protocolos de terapia basada en la prevención de consumo más recientes incluyen dentro de sus sesiones a los padres donde hay encuentros conjuntos destinados a reforzar la responsabilidad dentro del hogar, así lo afirma Gomes et. al., (2021) donde indica que esta visión en la atención eficaz fortalece los vínculos, lo que incrementa las estrategias adaptadas a la familia.

Así mismo, investigaciones como la de Enríquez Guerrero et. al., (2021) dejaron en evidencia que la disfuncionalidad familiar puede ser un rasgo recurrente entre los adolescentes que consumen cannabis, en cambio en aquellos que promueven entornos fortalecidos tienen una menor vulnerabilidad frente al uso de sustancias. En esta línea, el apoyo social y familiar se rige por facilitar procesos de rehabilitación sostenibles (Zanardo et. al., 2018).

El fortalecimiento de un rol protector en la familia que tenga una implicación afectiva, la disciplina y el dialogo genera un contexto de confianza que va a reducir el riesgo de iniciar un consumo temprano, la calidad de la relación familiar como medio ante el estrés, baja

autoestima, estados emocionales como la depresión y otras presenta una implicación positiva en la evasión de las drogas. (Trillos & Cogollo 2022).

Finalmente, la familia se consolida como un espacio de contención y ayuda en la prevención, presentándose como un factor protector de mayor calidad ante la detección temprana y el tratamiento de las adicciones, con una orientación parental adecuada. En general la suma de un sistema familiar como modulador del curso de síntomas y evitación de conductas de riesgo que exige un enfoque ecológico (hogar-escuela-pares) más que individual (Cruz Bello et. al., 2023)

Sin el aporte de estos factores protectores familiares se observó durante el proceso exploratorio de las investigaciones que se puede emerger al consumo de drogas que afecta al individuo en todo su proceso de desarrollo como se puede observar en el siguiente capítulo donde se considera cómo se da esta situación en niños, niñas y adolescentes.

### **Estrategias de prevención de consumo en niños, niñas y adolescentes**

Uno de los propósitos de esta revisión documental es analizar las estrategias de prevención del consumo de SPA, desde un enfoque integral que incluye los contextos familiares, escolares, comunitarios y políticos, a partir de los estudios sistematizados en la matriz documental. La prevención, entendida como un proceso continuo y multidimensional, requiere intervenciones basadas en evidencia científica, la articulación de los diferentes actores sociales y la promoción de factores protectores que fortalezcan la resiliencia y el desarrollo humano, así mismo, la prevención se entiende como aquellas medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998, Colimón, 1978).

Tal y como se ha planteado, el entorno familiar constituye uno de los principales factores protectores o de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Diversos estudios coinciden en que la disfunción familiar, la falta de comunicación y el escaso acompañamiento parental aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes (Peuker, Caovilla, Costa & Mosmann, 2020; Vallejo Alviter, Arellanez Hernandez & Gonzalez Forteza, 2021). Por el contrario, la presencia de vínculos afectivos estables, la armonía familiar y la supervisión positiva se asocian con menores tasas de consumo (Trinidad et al., 2023). En este sentido, la familia no solo actúa como un espacio de contención emocional, sino también como un agente educativo capaz de promover valores, habilidades para la vida y estrategias de afrontamiento saludables.

En el estudio de Trinidad et al. (2023), realizado en Wuhan, China, se identificó que la armonía familiar funciona como un predictor negativo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, lo que refuerza la importancia de fortalecer la comunicación y la cohesión entre los miembros del hogar. De igual forma, el trabajo de López Saucedo, Norzagaray Benítez y Arreola Romero (2022) en México evidencia que la participación activa de los padres en la prevención puede contribuir al desarrollo de habilidades de rechazo y conciencia del riesgo. Por su parte, el protocolo de intervención breve propuesto por Atitus Educaçao et al. (2023) en Brasil demostró la eficacia de integrar a los padres en sesiones conjuntas con los adolescentes, mejorando la comunicación y la adherencia a los procesos terapéuticos.

Por ello, se implementan estrategias de prevención a nivel escolar, pues este ámbito representa un espacio estratégico para la prevención del consumo de SPA, al concentrar la población en edad de mayor vulnerabilidad y facilitar intervenciones educativas sostenidas. Según Cango y Suárez (2021), las instituciones educativas en Ecuador pueden desempeñar un papel decisivo mediante programas extracurriculares orientados al desarrollo de la resiliencia, la autoestima y el pensamiento crítico. Estas actividades —como cine-debate, teatro y foros

entre pares— fomentan la reflexión sobre las consecuencias del consumo y promueven alternativas saludables de ocio.

En el contexto colombiano, Benavides Mora et al. (2022) señalan que los programas de prevención deben enfocarse en la promoción de habilidades para la vida y estilos de vida saludables, incorporando la participación de toda la comunidad educativa. De igual forma, Villegas de los Ríos y Acosta-Ramírez (2023) destacan la importancia de la participación juvenil en entornos escolares saludables, donde la práctica deportiva y la organización de actividades colectivas permiten fortalecer la cohesión grupal y reducir la exposición a conductas de riesgo. Estas estrategias, centradas en la corresponsabilidad, sitúan a los jóvenes como agentes activos en la construcción de entornos protectores.

Como se mencionó con anterioridad, se hace necesario la implementación de políticas públicas y prevención a nivel comunitario y social, es por esto por lo que más allá del contexto familiar y escolar, la comunidad y las políticas públicas desempeñan un papel central en la prevención integral. El estudio de Gomes, Soares da Silva y Corradi-Webster (2020) en Brasil evidenció cómo la falta de articulación entre las instituciones y la fragmentación de los servicios de atención generan el fenómeno de la 'puerta giratoria', donde los jóvenes retornan repetidamente a los centros de tratamiento. Para contrarrestar este problema, los autores proponen fortalecer los vínculos comunitarios, garantizar la financiación adecuada y desarrollar mecanismos intersectoriales que integren educación, salud y bienestar social.

De igual manera, Vallejo Alviter et al. (2021) y López Saucedo et al. (2022) coinciden en la necesidad de diseñar políticas públicas basadas en evidencia científica, que atiendan los factores individuales y contextuales del consumo. Esto implica superar los enfoques punitivos y centrar los esfuerzos en la prevención primaria, la educación emocional y la participación ciudadana. Según Calero-Plaza, Tomás y Navarro-Pérez (2020), los programas comunitarios de ajuste social que promueven la implicación escolar, el apoyo social y las habilidades de

afrontamiento son claves para disminuir tanto la violencia como el consumo de drogas en adolescentes en riesgo de reincidencia.

Del mismo modo, se hace necesario tomar estrategias para implementación de manera individual, desde una perspectiva psicológica, la prevención del consumo de SPA requiere atender los factores personales y emocionales asociados al riesgo. Peuker et al. (2020) encontraron que los problemas emocionales y conductuales, junto con el conflicto intrafamiliar, incrementan la probabilidad de consumo en adolescentes. Por ello, las estrategias preventivas deben incorporar intervenciones breves, programas de fortalecimiento del autocontrol y entrenamiento en habilidades sociales.

La intervención breve adaptada por Atitus Educaçao et al. (2023) representa un ejemplo de buenas prácticas, ya que combina técnicas de entrevista motivacional con el trabajo familiar, promoviendo la reflexión personal y la responsabilidad frente al consumo. Asimismo, Vallejo Alviter et al. (2021) destacan la relevancia de diseñar programas preventivos enfocados en la regulación emocional, la toma de decisiones y la reducción de la impulsividad, factores que influyen directamente en la vulnerabilidad al consumo.

Teniendo en cuenta lo anterior, la revisión de estados del arte de investigaciones previas y de estrategias de prevención implementadas en diferentes contextos y países, da cuenta que ninguno de los artículos revisados evidencio estudios de validez de dichas estrategias, por ello, es factible que los elementos encontrados sean únicamente de carácter teórico o hipotético, pero que no hayan sido validados en ningún contexto.

## **Discusión**

Del proceso de análisis dentro de la revisión documental se pudo observar que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes puede ser un fenómeno de múltiples causas donde su aparición y mantenimiento está vinculado con las dinámicas familiares, el proceso emocional, los entornos escolares y comunitarios en los que se desenvuelve esta población. En los reportes de estudios a nivel mundial, la evidencia indica que la etapa de la adolescencia es un periodo crítico para empezar el consumo, especialmente con el alcohol, el tabaco y el cannabis, pues socialmente se puede tener más accesibilidad a temprana edad. (Elsevier Fistera, 2024; UNDOC, 2024). Esta afirmación cobra más relevancia dentro de los estudios latinoamericanos y colombianos que ubican la edad de inicios de consumo entre los 12 y 14 años, lo que genera un incremento alto en la probabilidad de se presenten factores desencadenantes de uso problemático a mediano plazo (MinJusticia, 2022).

El contexto familiar tiene un papel relevante y predisponente en el consumo, así lo indican los estudios que coinciden en que la disfunción familiar, la violencia intrafamiliar, los estilos de vida parentales inadecuados y la usencia de acompañamiento generan un inicio de consumo en los adolescentes, por ejemplo, en Brasil Wolf Peuker et. al., (2020) dejaron en evidencia que los adolescentes presentaban más problemas emocionales y dificultades en la convivencia familiar por el uso de marihuana y alcohol. De manera comparable, Vallejo Alviter et al., (2021) mostro en México que el conflicto familiar antecede el consumo de spa, afirmando la influencia y el impacto emocional que tiene en el núcleo familiar.

En la revisión se pudo establecer que las familias con dinámicas que involucran la violencia, abandono, bajo acompañamiento y comunicación deficientes generan un entorno de riesgo en la aparición del consumo, así lo señalan Mayor (2021) en Chile y Fierro et al. (2023) en algunos países de Latinoamérica, relacionando estos resultados con la literatura que india

que la falta de cohesión familiar y las relaciones con deterioro familiar promueven estados de conflicto y malestar fomentando la búsqueda de estrategias de afrontamiento desadaptativas en el uso de sustancias. Elviseir Fistera (2024), señaló que todo este tipo de dificultades familiares dejan un hallazgo en reportes donde indican que la efectividad en programas de atención no tenía la adherencia adecuada y contaron con la escasa participación de las familias como barreras en la intervención.

En Sudamérica y centro América, en investigaciones desarrolladas por ejemplo en Ecuador (Cango Cobos & Suárez Monzón, 2021) y México (López Saucedo et al., 2022; Tamayo – Rivas et al., 2023) coinciden en exponer que la población de este tipo que proviene de hogares con poca supervisión, ausencia de normas y ambientes violentos se muestran más vulnerables a las drogas al tener un entorno que expone sus carencias afectivas.

Por el contrario, del proceso de análisis se logró observar que la familia puede llegar a ser un factor protector que genera relaciones de confianza, alianzas, supervisión y comunicación abierta. Trinidad et al. (2023) y Trillos & Cogollo (2022) indican en sus estudios que el estar rodeado de un entorno familiar armonioso probablemente se el riesgo de consumo de sustancias que inicialmente se acercan al alcohol y tabaco, aun cuando se tenga presencia de otros factores de riesgo como el bajo rendimiento escolar, de igual forma evidenciaron que los programas de prevención generan una mayor efectividad cuando se integran a los padres y cuidadores, lo que conlleva al fortalecimiento de los vínculos afectivos logrando una mejor alianza terapéutica.

En cuanto a las estrategias que se puede implementar desde la prevención, la literatura hace referencia por ejemplo a programas escolares que pueden desarrollar contenidos adecuados frente a esta problemática, pues en un análisis de 27 programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas implementados en entornos educativos entre 2010 y 2019, Benavides M. et al. (2023) encontraron que son más eficaces al relacionar la educación sobre

drogas con el desarrollo de habilidades para la vida, habilidades socioemocionales y el trabajo sobre las influencias sociales, mientras que las intervenciones basadas exclusivamente en mensajes informativos tiene poco efectos y generan una corta duración.

En general, la revisión tiene una estructura de patrones que indica que, a mayor vulnerabilidad familiar sumado a la baja regulación emocional, esta población va a tener una cercanía más disponible a las sustancias aumentando el riesgo de consumo, y por el contrario la unión familiar, el acompañamiento y lo buenos patrones de crianza conllevan a una disminución en el riesgo de consumo.

También permitió identificar que existen varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos, que, aunque al recopilar un volumen significativo de artículos entre los años 2014 y 2024, la búsqueda se centró únicamente en fuentes de acceso disponibles y de bases de datos específicas, lo que lleva a tener en cuenta que probablemente se pudo haber excluido estudios relevantes publicados con algún tipo de acceso limitado o revistas de mayor impacto internacional. Asimismo, dichas investigaciones en mención fueron en su mayoría realizadas y concentradas en países de Latinoamérica, principalmente en Colombia y México, lo cual aporta pertinencia contextual, pero limita la posibilidad de generalizar hallazgos a otros contextos. En segunda medida, en su mayoría, los artículos incluidos corresponden a estudios de tipo transversal o descriptivo, lo cual impide establecer relaciones causales entre las dinámicas familiares y el consumo de SPA. Esto dificulta comprender la evolución del consumo en el tiempo y la forma en que el contexto familiar influye en la aparición, persistencia o desistimiento del consumo. Otra de las limitaciones encontradas se relaciona con la metodología de los estudios revisados, las investigaciones emplean diferentes definiciones de consumo, distintas escalas de medición, diferentes rangos de edad, y criterios de inclusión distintos, lo cual dificulta la comparación directa entre resultados y síntesis cuantitativa, por último, se identificó escasez de presencia de estudio que integran un

enfoque intersectorial en el que se tuviera en cuenta familia, comunidad, escuela y sistema de salud, así como una escasa efectividad en programas de prevención y promoción a corto, mediano y largo plazo, esta ausencia dificulta identificar y determinar que estrategias son eficaces y sostenibles en el tiempo para disminuir la problemática de consumo.

A partir de las limitaciones mencionadas se proponen varias recomendaciones para orientar investigaciones futuras en el campo del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes y la influencia del contexto familiar en dicho consumo.

1. Ampliar e incorporar contextos diferentes a los ya mencionados que permitan contrastar las dinámicas familiares en diferentes realidades socioculturales.
2. Profundizar en análisis diferenciales, que permitan tener en cuenta variables como género, nivel socioeconómico, ruralidad, migración o pertenencia a grupos minoritarios, con el fin de identificar poblaciones particularmente vulnerables y que de allí puedan surgir intervenciones específicas acordes a las necesidades del contexto.
3. Integrar enfoques intersectoriales, es decir, que sean articulados actores de mayor influencia en la problemática como lo son familia, escuela, comunidad, salud, evaluando así, modelos de intervención que consideren la prevención y promoción.
4. Evaluar los programas de prevención y su efectividad a largo plazo, teniendo en cuenta que estarían basados en habilidades socioemocionales, cohesión familiar y disminución en la incidencia del consumo.
5. Durante la revisión se identificó una problemática denominada “La puerta giratoria”, sin embargo, no hubo claridad en el concepto, ya que se refería a la dificultad de la adherencia al tratamiento, pero no fue respaldada de evidencia científica.

6. Es de importancia poder revisar artículos que diseñen y validen programas, demostrando con evidencia científica su real efectividad en la prevención, y que se diferencien de aquellos que solo generan una propuesta sin desarrollo que no indica si es funcional en la población de NNA.

Para finalizar, estas recomendaciones buscan orientar una investigación futura robusta, comparativa e interdisciplinaria que permita comprender el fenómeno del consumo de SPA desde una perspectiva ecológica, y desarrollar intervenciones preventivas y terapéuticas sostenibles, que respondan a las necesidades reales de la población en estudio en diferentes contextos.

### **Conclusiones:**

El análisis documental sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes evidencia que esta problemática trasciende el plano individual para consolidarse como un fenómeno multicausal, estructural y socialmente determinado. Los hallazgos revisados demuestran que el inicio temprano en el consumo responde a la interacción de factores neurobiológicos, familiares, escolares, comunitarios y políticos, donde la vulnerabilidad se intensifica en etapas del desarrollo marcadas por la búsqueda de identidad, autonomía y pertenencia. En este sentido, la adolescencia se configura como un periodo crítico en el que la prevención adquiere un valor estratégico, ya que retrasar la edad de inicio o fortalecer factores protectores puede modificar trayectorias de vida y reducir la probabilidad de dependencia futura.

Desde una perspectiva ecológica, la familia se posiciona como el núcleo más influyente en el riesgo o la protección frente al consumo. La disfuncionalidad familiar, los estilos de crianza permisivos o autoritarios, la falta de comunicación y la violencia intrafamiliar emergen como condiciones que favorecen la desregulación emocional y la búsqueda de las drogas como mecanismos de afrontamiento. En contraposición, las dinámicas

familiares cohesionadas, el afecto, la supervisión positiva y el diálogo abierto fortalecen la autoestima, la regulación emocional y la toma de decisiones responsables. De este modo, la familia no solo es un espacio de socialización, sino también un agente terapéutico y preventivo esencial, cuya participación activa en programas psicoeducativos y comunitarios aumenta la eficacia de las intervenciones.

Asimismo, el contexto escolar se elige como un escenario privilegiado para la prevención, al reunir la población en edad de mayor riesgo y permitir intervenciones sostenidas en el tiempo. Los estudios revisados destacan que las estrategias escolares más efectivas son aquellas que promueven habilidades socioemocionales, inteligencia emocional, pensamiento crítico y participación juvenil. Las instituciones educativas que integran a la familia y la comunidad en la formación para la vida consolidan climas protectores, disminuyen la prevalencia de consumo y mejoran los indicadores de bienestar y permanencia escolar. No obstante, la evidencia también muestra la necesidad de trascender los enfoques informativos y adoptar metodologías vivenciales, participativas y adaptadas a las realidades culturales y territoriales.

En el ámbito comunitario y de políticas públicas, los resultados revelan una fragmentación institucional que limita la sostenibilidad de las estrategias preventivas. Se garantiza la financiación de programas integrales y diseñar políticas basadas en evidencia científica que prioricen la prevención primaria, la reducción de daños y la reintegración social. Ello implica pasar de respuestas reactivas a estrategias proactivas centradas en la salud mental, la resiliencia y la participación comunitaria.

Los factores individuales también desempeñan un papel relevante. Las investigaciones señalan que la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración y la escasa regulación emocional incrementan la vulnerabilidad al consumo, especialmente en contextos de estrés, pobreza o exclusión social. Por ello, las intervenciones psicológicas preventivas

deben incorporar enfoques que fortalezcan el autocontrol, la autocompasión y el manejo emocional, integrando modelos de entrevista motivacional, terapia familiar y programas de habilidades para la vida. Estos componentes, al combinarse con entornos familiares y escolares saludables, generan un entorno protector más resistente frente a los riesgos del consumo.

En el caso colombiano, los datos reflejan una situación preocupante, con inicios cada vez más tempranos en el consumo de alcohol y cannabis, altos niveles de exposición familiar y brechas persistentes entre regiones. No obstante, también se identifican oportunidades: el fortalecimiento de la educación emocional en escuelas, la participación juvenil en programas comunitarios, y la implementación de políticas públicas con enfoque territorial y de género pueden revertir las tendencias actuales. La prevención eficaz exige comprender el consumo no solo como una conducta individual, sino como una manifestación de desajustes estructurales que deben ser abordados desde la corresponsabilidad colectiva.

En conclusión, la revisión de literatura evidencia que el consumo de SPA en niños, niñas y adolescentes requiere una respuesta integral, sostenida y basada en la evidencia. La familia, la escuela y la comunidad deben funcionar como un triángulo de protección capaz de ofrecer contención afectiva, orientación educativa y oportunidades de desarrollo prosocial. Fortalecer las competencias emocionales, la comunicación familiar, la participación juvenil y la coordinación institucional es esencial para construir ecosistemas saludables que prevengan el consumo y promuevan el bienestar integral. Solo a través de una acción articulada, con enfoque preventivo y de largo plazo, será posible transformar las condiciones estructurales que sostienen esta problemática y garantizar el desarrollo pleno de las nuevas generaciones.

En este sentido, a continuación, se presentará una serie de diagramas y tablas (tabla 2) que sintetizan los resultados previamente referenciados producto de la presente investigación.

Diagrama 1



Diagrama 1 corresponde a los artículos explorados

En complemento al gráfico anterior, a continuación, se presenta la tabla 2 correspondiente al acopio de la información de los artículos consultados (considerando elementos como título del artículo año país y la base de datos consultada).

**Tabla 2. Artículos que fueron tomados en consideración para el desarrollo de a presente investigación.**

#	Título del artículo	Autores	Año	País	Base de Datos
1	Abordaje general del trastorno por consumo de drogas en atención Primaria	Elsevier Fisterra	2024	España	Clinicalkey
2	Puerta Giratoria En La Acogida De Niños Y Adolescentes Consumidores De Drogas: Desafíos Y Gestiones	Julia Corrêa Gomes, Ana Paula Soares da Silva, Clarissa Mendonça Corradi-Webster	2020	Brasil	Redalyc
3	Uso de alcohol y otras drogas por adolescentes: asociaciones con problemas emocionales y comportamentales y el funcionamiento familiar	Ana Carolina Wolf Peuker, Joici Demetrio Caovilla, Crístoper Batista da Costa, Clarisse Pereira Mosmann	2020	Brasil	Redalyc
4	Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos: Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela.	Ana Cango Cobos Noemí Suárez Monzón	2021	Ecuador	Redalyc
5	Factores predictores del consumo de drogas en estudiantes de secundaria	María del Rosario López Saucedo Claudia Cecilia Norzagaray Benítez Fara Gisela Arreola Romero	2022	México	Redalyc
6	Delincuencia violenta, abuso y no consumo de drogas en adolescentes con riesgo de reincidencia	Joana Calero-Plaza José Manuel Tomás José-Javier Navarro-Pérez	2020	España	Redalyc
7	Dinámicas relacionales y funcionalidad en familias con hijos adolescentes que	Mayor Gacitua , Javiera	2021	Chile	Redalyc

consumen drogas:  
revisión.

8	La armonía familiar como factor protector contra el consumo de tabaco y alcohol entre adolescentes en Wuhan, China.	Trinidad, Dennis R. Chou, Chih-Ping Unger, Jennifer B. Anderson Johnson, C. Li, Yan	2023	China	Ebsco
9	Un protocolo de intervención breve para adolescentes y padres en el tratamiento del consumo de drogas: un estudio piloto en una muestra brasileña	Atitus Educação University of Valencia Catholic University of Valencia San Vicente Mártir Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul	2023	Brasil	Dialnet
10	Programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares: una revisión sistemática	Vanessa Katherine Benavides Mora, Karen Melissa Ayala Ibarra, Natalia Coral Riascos	2022	Colombia	Redalyc
11	Impulsividad y conflicto familiar como predictores del consumo de sustancias psicoactivas ilegales en adolescentes	Nicole Guadalupe Vallejo Alviter, Jorge Luis Arellanez Hernández, Catalina Francisca González Forteza	2021	México	Redalyc
12	Participación juvenil en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Estudio de caso de una escuela saludable (Cali, Colombia)	Reina Myriam Villegas de los Ríos, Naydú Acosta-Ramírez	2023	Colombia	Redalyc
13	Regulación bioecológica del consumo problemático de sustancias psicoactivas en un contexto universitario	María Nelcy Muñoz Astudillo, Juan Manuel Castellanos Obregón	2023	Colombia	Redalyc

<b>14</b>	Estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, Colombia (2019-2021)	José Alonso Andrade Salazar, María Elizabeth Hurtado Clavijo	2022	Colombia	Redalyc
<b>15</b>	Maltrato en la infancia y consumo de drogas en adolescentes de preparatoria	José Roberto Tamayo-Rivas Mario Enrique Gámez-Medina Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez Carolina Valdez-Montero	2023	Mexico	Redalyc
<b>16</b>	Consumo de drogas lícitas en niños escolarizados de 8 a 12 años	Dora Stella Melo-Hurtado Herly Ruth Alvarado Romero Diana Norella Córdoba Rojas	2021	Colombia	Scielo
<b>17</b>	Estudio comparativo sobre la percepción de riesgo en relación consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en contexto educativo y comunitario	Blanca Diamantina López Rangel Martha Virginia Jasso Oyervídes Reyna Alicia Arriaga Bueno	2023	México	Scielo
<b>18</b>	El club juvenil como estrategia para la prevención del consumo de drogas y la delincuencia juvenil. Caso Barrancabermeja	Armando Aguilera-Torrado Alexi Payares-Ortiz	2021	Colombia	Scielo
<b>19</b>	Análisis de las acciones en Salud Pública dirigidas a la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas en Niños y Adolescentes en el municipio de Chiriguaná Cesar, 2019- 2020	García de Hoyos, Maryuris	2021	Colombia	Scielo
<b>20</b>	Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una	Norma C. Aguirre-Guiza Olga B. Aldana-Pinzón	2017	Colombia	Scielo

	institución de educación media técnica de Colombia	Claudia P. Bonilla-Ibáñez			
21	Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8° a 10°	José Alejandro Prieto-Montoya, Lina María Cardona-Castañeda, Consuelo Vélez-Álvarez	2016	Colombia	Scielo
22	Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución educativa	Juliana Andrea Giraldo Alfaro Tatiana Alejandra Fernández Angie Lorena Cruz Mendoza	2022	Colombia	Scielo
23	Drogas, un problema de salud mundial	Adiel José Valdés Iglesia Carlos Alberto Vento Lezcano Dayan Hernández Martínez	2022 (2018)	Cuba	Redalyc
24	Factores de riesgo y protección del consumo de drogas ilícitas en adolescentes latinoamericanos	Claudia Yanet Fierro Herrera Francisco Rafael Guzmán Facundo Sandra Cristina Pillon	2023	Mexico	Ebsco
25	Revisión sistemática sobre el consumo de drogas psicoactivas entre la población de estudiantes. Factores de riesgo	Laura Gregorio Ibáñez Ana Piñel Luengo Laura Remacha Arconada Clara Cabetas Tobías Ana María Barea Sánchez Nuria Beaumont Romea	2023	España	Dialnet
26	Dificultades de regulación emocional y motivos de afrontamiento y mejora: Factores predictores relacionados con el uso de alcohol en estudiantes de sexto de secundaria	Samanta Mabel March, Paola Díaz-Lammertyn, Marilina Genari-Dippert, Diego Pablo Damián-Gutierrez	2023	Argentina	Dialnet

27	Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo	Carolina Lucero Enriquez-Guerrero Yenny Marcela Barreto-Zorza Lupita Lozano-Vélez María Antonia Ocampo-Gómez	2021	Colombia	Scielo
28	Impulsividad y conflicto familiar como predictores del consumo de sustancias psicoactivas ilegales en adolescentes	Nicole Guadalupe Vallejo Alviter a1 , Jorge Luis Arellanez Hernández a , Catalina Francisca González Forteza b , & Fernando Wagner Echeagaray	2021	Mexico	Redalyc
29	Programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares: una revisión sistemática	Vanessa Katherine Benavides Mora Karen Melissa Ayala Ibarra Natalia Coral Riascos	2022	Colombia	Redalyc
30	Inteligencia emocional percibida y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de Montería, Colombia	Francisco Javier Vásquez-De la Hoz Gonzalo Daniel Galván Manuel Francisco Guerrero-Martelo Marlen Raquel Simancas Fernández William Andrés Tribales Huertas	2021	Colombia	Google Scholar
31	Salud mental para la prevención de consumo de sustancias adictivas en adolescentes de bachillerato.	Patricia Cruz Bello; Dora María Cleotilde Martínez Albarrán; Alejandra De La Cruz Martínez; Diana Jiménez Vargas; Margarita Calderón Miranda	2023	Mexico	Ebsco
32	Factores de riesgo y protección del consumo de drogas ilícitas en adolescentes latinoamericanos	Claudia Yanet Fierro Herrera, Francisco Rafael Guzmán Facundo y Sandra Cristina Pillon	2023	México	Ebsco

33	Relación entre los estereotipos de género, el rol y los rasgos con el consumo de drogas ilegales en adolescentes de Veracruz, México”	Nicole Guadalupe Vallejo Alviter, Jorge Luis Arellanez Hernández, Jorge García Villanueva, Tania Esmeralda Rocha Sánchez y Delfino Vargas Chanes	2023	Mexico	Google Scholar
34	Violencia filio-parental y su relación con el consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática	P. M. Noh-Moo, J. G. Ahumada-Cortez, C. Valdez-Montero, M. E. Gámez-Medina y M. A. López-Cisneros	2020	Mexico	Google Scholar
35	Consumo de metanfetaminas en estudiantes universitarios: prevalencia y factores asociados	Patricia Pavón-León, Sealtiel Armenta-Arellano, Betzaida Salas-García, Xóchitl De San Jorge-Cárdenas, Gaudencio Gutiérrez-Alba y José Alberto Muños-Hernández	2024	Mexico	Ebsco
36	Consumo de marihuana y violencia filio-parental en adolescentes	Pedro Moisés Noh-Moo, Manuel Antonio López-Cisneros, Lubia del Carmen Castillo-Arcos, Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez, Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez y Miguel Ángel Villegas-Pantoja	2023	México	Biblat
37	Fortalezas del desarrollo en la prevención del consumo de sustancias en adolescentes	María Enriqueta Sánchez Hernández y Patricia Andrade Palos	2024	México	Biblat

38	Intimate Violence: Alcohol and Drug Use, and Mental Health during COVID-19 among Young Mexican Adults	Silvia Morales Chainé, Gonzalo Bacigalupe, Rebeca Robles García y Alma Luisa López Fuentes.	2024	México	Biblat
39	Consumo de alcohol de los padres y su relación con el consumo de alcohol adolescente durante la pandemia de COVID-19	Benito Israel Jiménez-Padilla, Paola Lizeth Flores-Garza, María Magdalena Alonso Castillo y Karla Selene López-García	2022	México	Biblat

40	Adaptación y validación del test de detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol en los padres a través de la percepción de los hijos (CAST-6)	Angélica Susana López-Arellano, Karla Selene López-García, Jorge Ameth Villatoro Velázquez y Rosa María Díaz Hurtado	2023	México (con colaboración de España)	Biblat
41	Evaluación del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos: un enfoque desde la economía conductual	Sarahí Alanís Navarro, Shoshana Berenzon Gorn y Francisco Lorenzo Juárez García	2021	Mexico	Biblat
42	Evidencias de validez y precisión de la Escala Breve de Autocontrol en adolescentes mexicanos y asociación con el consumo de sustancias (Evidence on the Validity and Precision of the Brief Self-Control Scale in Mexican Adolescents and Association with Substance Use)	Bertha L. Nuño-Gutiérrez, José Armando Vega-Meza y Diego Alberto Castañeda-de la Madrid	2024	Mexico	Google Scholar
43	Consumo de sustancias psicoactivas, factores psicosociales y rendimiento académico en adolescentes Colombianos	Carrasco-Cifuentes, Andrea C; Gutiérrez-García, Raúl A; Cudris-Torres, Lorena; Concha-Mendoza, Cristian C; Barrios- Núñez, ÁlvaroPrevalencia	2020	Colombia	ProQuest
44	Factores de riesgo y protección en los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Daniela Trillos-Cuello Zuleima Cogollo-Milanés	2022	Colombia	Dialnet

45	Asociación entre el consumo de Cannabis y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia	Adalberto Campo-Arias Yuli Paola Suárez-Colorado Carmen Cecilia Caballero-Domínguez	2020	Colombia	Scielo
46	Experiencias adversas en la infancia y el uso de drogas en la adolescencia y adultez: un análisis de la evidencia	Claudio Rojas Jara, Roberto Polanco Carrasco. Tomas Caycho Rodriguez, Rocio Acuña - Camila Gonzalez, Paula Roa, Anibal Rojas, Maria Alfonsina Sepulveda	2021	Colombia	Dialnet
47	Empatía, estilos de afrontamiento y actitudes hacia el consumo como factores de protección del consumo intensivo de alcohol y el policonsumo en la adolescencia.	Sara González-Yubero, Raquel Palomera Martín y Susana Lázaro-Visa	2021	España	Dialnet
48	Variables escolares y consumo de drogas en la adolescencia y adultez	Andrea Bouzón e Izabela Zych	2023	Colombia	Dialnet
49	Inteligencia emocional rasgo y habilidad como factores asociados al consumo de cannabis en la adolescencia	Sara González-Yubero, Raquel Palomera Martín, Susana Lázaro-Visa (Universidad de Cantabria)	2021	España	Dialnet

*La tabla 1 corresponde a los artículos que fueron tomados en consideración para el desarrollo de a presente investigación.*

## **Bibliografía**

- Acevedo, M. y Vergara, M. (2021). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde la perspectiva ecológica. *Tempus Psicológico*, 4(2), 297-315.
- Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2022). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C., 2022.
- Benavides Mora, V. K., Ayala Ibarra, K. M., & Coral Riascos, N. (2023). Programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares: Una revisión sistemática. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 19(2), 67–84.
- Bermeo-Yaffar, F., Hernández-Mosqueda J. y Tobón-Tobón, S. (2016). Análisis documental de la V heurística mediante la cartografía conceptual, *RaXimhai*, vol. 12, núm.6, pp. 103-121. <https://doi.org/10.35197/rx.12.01.e3.2016.05.fb>
- Bonilla-Ovallos, M., Mogollón-Jaimes, M., y Amado-Romero, L. (2021). Adolescentes infractores de ley penal en el área metropolitana de Bucaramanga, Colombia: lineamientos para su prevención. *Revista Criminalidad*, 63(2), 131-154.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). (2022). Informe sobre la Oferta de Drogas en las Américas 2022, Washington, D.C., 2022.

- Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas (CTNRDD).  
(2021). Mapeo de las zonas y comportamientos de consumo.  
Elsevier F. (2024). Abordaje general del trastorno por consumo de drogas en atención primaria. doi: 10.1136/ebmed-2016-110401.
- Enriquez-Guerrero, C., Barreto-Zorza, Y., Lozano-Vélez, L. y Ocampo-Gómez, M.  
(2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares: Estudio cualitativo. *MedUNAB*, 24(1), 41-50.  
<https://doi.org/10.29375/01237047.3959>.
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto, N., y Díaz, N. (2016). Consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en adolescentes colombianos: resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Supl. 1), 113–118.
- Guevara-Patiño, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿Análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos?. Universidad Pedagógica Nacional, Facultad de Humanidades.
- Mackiewicz, K., Filbey, F., Hudson, K., Hyun, B., y Feldstein, S. (2022). *Time for a paradigm shift: The adolescent brain in addiction treatment*. *NeuroImage: Clinical*, 34, 102960. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2022.102960>.
- Martínez-Corona, J. y Palacios-Almón, G. (2019). Análisis de la Gestión para Resultados en el Marco de la Sociedad del Conocimiento. *Revista Atenas*, 3(47), 180 – 197.
- Martínez-Corona, Palacios-Almón y Garza, D. (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Revista Ra Ximhai*, 19(1), 67-83.

- Miech, R., Johnston, L., Patrick, M., O'Malley, P., & Bachman, J. (2023). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2023: *Secondary school students* (Monitoring the Future Monograph Series). Institute for Social Research, University of Michigan.
- Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, & Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2023). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2022). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población.
- Ministerio de Justicia y del Derecho y Observatorio de Drogas de Colombia. (2019). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Evaluación y Diagnóstico Situacional de los Servicios de Tratamiento al Consumidor de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Bogotá: Minsalud.
- National Institute on Drug Abuse. (13 de diciembre de 2023). El consumo de drogas entre adolescentes se mantiene por debajo de los niveles prepandémicos en 2023.
- Noh-Moo, P. M., Ahumada-Cortez, J. G., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M. E., & López-Cisneros, M. A. (2020). Violencia filio-parental y su relación con el consumo de drogas en adolescentes: Una revisión sistemática. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(1), 34–44.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (26 de junio de 2024). Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: Los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del

consumo y los mercados de drogas.

Organización Mundial de la Salud. (26 de noviembre de 2024). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes.

Organización Panamericana de la Salud. (2 de julio de 2024). Uso de sustancias.

Orozco Alvarado, J. y Díaz Pérez, A. (2018). ¿Cómo redactar los antecedentes de una investigación cualitativa? *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 1(2), 66–82. <https://doi.org/10.30698/recsp.v1i2.13>.

Peuker, A., Caovilla, J., da Costa., C. y Mosmann, C. (2023). Uso de alcohol y otras drogas por adolescentes: asociaciones con problemas emocionales comportamentales y el funcionamiento familiar. *Redalyc*, vol. 32, núm. 2.

Restrepo-Betancur, L. (2023). Violencia intrafamiliar en Colombia en los últimos doce años. *El Ágora USB*, 23(1), 154-165

Andrade Salazar, J. A., Hurtado Clavijo, M.E., & Patiño Franco, M. (2022) Estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Quindío, Colombia (2019-2021) <https://www.redalyc.org/journal/5177/517775534010/>

Atitus Educação, University of Valencia, Catholic University of Valencia San Vicente Mártir, & Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul. (2023). Un protocolo de intervención breve para adolescentes y padres en el tratamiento del consumo de drogas: estudio piloto en muestra brasileña. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9223582>

Benavides Mora, V. K., Ayala Ibarra, K. M., & Coral Riascos, N. (2023). Programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares: Una revisión sistemática. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. <https://doi.org/10.15332/22563067.9370>

- Bouzón, A., & Zych, I. (2023). Variables escolares y consumo de drogas en la adolescencia y adultez. Dialnet.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9035961>
- Calero – Plaza, J., Tomas, J.M., & Navarro – Pérez. J.J. (2020) Delincuencia violenta, abuso y no consumo de drogas en adolescentes con riesgo de reincidencia  
<https://www.redalyc.org/journal/105/10562755022/>
- Cango Cobos, A., & Suárez Monzón, N. (2020). Consumo de drogas en estudiantes ecuatorianos: una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela <https://www.redalyc.org/journal/2431/243169780022/>
- Cerutti, F., Marco, J. H., Moret-Tatay, C., & Argimon, I. I. de L. (2023). Un protocolo de intervención breve para adolescentes y padres en el tratamiento del consumo de drogas: Un estudio piloto en una muestra brasileña. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 31(3), 445–461. <https://doi.org/10.51668/bp.8323301n>
- Cruz Bello, P., Martínez Albarrán, D. M. C., De La Cruz Martínez, A., Jiménez Vargas, D., & Calderón Miranda, M. (2023). Salud mental para la prevención de consumo de sustancias adictivas en adolescentes de bachillerato. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, Año X(3).  
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3591>
- Elsevier Fisterra. (2024). Abordaje general del trastorno por consumo de drogas en atención primaria.  
[https://www-clinicalkey-es.proxy.unisanitas.edu.co/#!/content/guides\\_techniques/52-s2.0-mt\\_fis\\_3655](https://www-clinicalkey-es.proxy.unisanitas.edu.co/#!/content/guides_techniques/52-s2.0-mt_fis_3655)
- Enriquez-Guerrero, C. L., Barreto-Zorza, Y. M., Lozano-Vélez, L., & Ocampo-Gómez, M. A. (2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias

psicoactivas en entornos escolares: Estudio cualitativo. *MedUNAB*, 24(1), 41-50.

<https://doi.org/10.29375/01237047.3959>

Fierro Herrera, C. Y., Guzmán Facundo, F.R., & Pillon, S. (2023). Factores de riesgo y protección del consumo de drogas ilícitas en adolescente latinoamericanos.

Ferreira, L. N., Boing, A. F., & Subramanian, S. V. (2021). High-alcohol-content beverages and adolescent drinking patterns. *Drug and Alcohol Dependence*, 221, 108627. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108627>

Gomes, J. C., Soares da Silva, A. P., & Corradi-Webster, C. M. (2021). Porta giratória no acolhimento de crianças e adolescentes usuários de drogas: Desafios e manejos. *Psicologia & Sociedade*, 33, e227932. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33227932>

Mayor Gacitúa, Javiera. (2021). Dinámicas relacionales y funcionalidad en familias con hijos adolescentes que consumen drogas.

<https://research-ebSCO-com.proxy.unisanitas.edu.co/c/g14wg6/search/details/fmgoutooev?db=pbh&limitrs=None&q=consumo+de+drogas>

Noh –Moo, P.M., López-Cisneros, M. A., Castillo-Arcos, L. del C., Ramírez-Sánchez, S.C., Ahumada-Cortez, J.G., & Villegas –Pantoja, M. À. (2023). Consumo de marihuana y violencia filioparental en adolescentes.

<https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/315>

López Saucedo, M. del R., Norzagaray Benítez, C. C., & Arreola Romero, F. G.

(2022). Factores predictores del consumo de drogas en estudiantes de secundaria.

Peuker, A. C. W., Caovilla, J. D., Da Costa, C. B., & Mosmann, C. P. (2017). Uso de alcohol y otras drogas por adolescentes: asociaciones con problemas emocionales y comportamentales y el funcionamiento familiar.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291079464008>

Trillos-Cuello, D., & Cogollo-Milanés, Z. (2022). Factores de riesgo y protección en los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*.

<https://doi.org/10.21676/2389783X.4692>

Trinidad, D. R., Chou, C.-P., Unger, J. B., & Li, Y. (2003). Family harmony as a protective factor against adolescent tobacco and alcohol use in Wuhan, China.

<https://research-ebSCO-com.proxy.unisanitas.edu.co/c/g14wg6/search/details/cwpykyqf45?db=pbh&limits=None&q=alcohol+en+adolescentes>

Vásquez-De la Hoz, F. J., Galván, G. D., Guerrero-Martelo, M. F., Simancas Fernández, M. R., & Tribales Huertas, W. A. (2021). Inteligencia emocional percibida y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de Montería, Colombia. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*.

<https://doi.org/10.53680/vertex.v32i153.104>

Villegas de los Ríos, R. M., & Acosta-Ramírez, 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>

Atitus Educação, University of Valencia, Catholic University of Valencia San Vicente Mártir & Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul. (2023). Un protocolo de

intervención breve para adolescentes y padres en el tratamiento del consumo de drogas: un estudio piloto en una muestra brasileña.

[https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2023/12/01.Cerutti\\_31-3Es.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2023/12/01.Cerutti_31-3Es.pdf)

Lachenmeier, D. W., & Rehm, J. (2015). Unrecorded alcohol: A threat to public health?

Addiction, 110(10), 1593–1600. <https://doi.org/10.1111/add.12898>

World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018.

WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>