

**EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA**

**PREVENTIVE EDUCATION BEFORE THE INTAKE AND RECIDIVISM IN THE
CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN COLOMBIA**

**EDUCAÇÃO PREVENTIVA ANTES DA INGESTÃO E REINCIDÊNCIA NO CONSUMO
DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA COLÔMBIA**

José Alonso Andrade Salazar¹ 0000-0001-7916-7409
Sonia Stella Castillejo Jaramillo² 0000-0003-1224-5577
Lina Alejandra Rodríguez Molina³ 0000-0003-2120-6932

¹Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia; jose.andrade@usbmed.edu.co

²Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia; sonia.castillejo@tau.usbmed.edu.co

³Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia; lina.rodriguez@tau.usbmed.edu.co

RESUMEN:

Esta es una investigación cualitativa y de enfoque exploratorio que tiene como objetivo conocer acerca de la educación preventiva del consumo de sustancias psicoactivas y la reincidencia en dicha ingesta. Se revisaron artículos científicos, noticias, libros y otras fuentes de documentación tomando en cuenta cifras y datos de consumo entre el 2017 y 2021 en Colombia incluyendo el periodo de la pandemia. Se encontró que las cifras del consumo no disminuyen y que este se da de forma experimental a edades cada vez más tempranas, siendo los jóvenes y adolescentes la población de mayor riesgo de adicción y recaída. Asimismo, el ingreso a la ingesta suele derivarse de la presión de pares, los consumos recreativos, la falsa ilusión de control de la droga y la naturalización del consumo. En las instituciones educativas el consumo inicia con sustancias blandas legales (cigarrillo y alcohol) y luego con drogas duras (marihuana, cocaína, estimulantes, inhalantes), aspecto que en el periodo de la pandemia se vio complementado por la tentativa de consumir drogas de diseño y fármacos de uso clínico. Respecto a las recaídas estas son habituales en procesos de desintoxicación y pueden ser más nocivas cuando el tiempo de remisión de la ingesta se extiende. Se concluye que una adecuada educación preventiva debe congregarse los esfuerzos de distintos sectores sociales por generar una cultura de la abstinencia, elementos de protección en distintos niveles de intervención, además de medidas legales-restrictivas eficientes, políticas públicas y acciones socioeducativas continuas.

Palabras clave: adicción; abuso; consumo de sustancias; drogadicción; sustancias psicoactivas; reincidencia; recaída

ABSTRACT:

This is a qualitative research with an exploratory approach that aims to learn about preventive education for the consumption of psychoactive substances and recidivism in said intake. Scientific articles, news, books and other documentation sources were reviewed taking into account figures and consumption data between 2017 and 2021 in Colombia, including the pandemic period. It was found that the consumption figures do not decrease and that this occurs experimentally at increasingly younger ages, with young people and adolescents being the

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

population at the highest risk of addiction and relapse. Likewise, the entrance to the intake is usually derived from peer pressure, recreational consumption, the false illusion of drug control and the naturalization of consumption. In educational institutions, consumption begins with legal soft substances (cigarettes and alcohol) and then with hard drugs (marijuana, cocaine, stimulants, inhalants), an aspect that during the pandemic period was complemented by the attempt to consume designer drugs and drugs for clinical use. Regarding relapses, these are common in detoxification processes and can be more harmful when the remission time of ingestion is extended. It is concluded that an adequate preventive education must congregate the efforts of different social sectors to generate a culture of abstinence, protection elements at different levels of intervention, in addition to efficient legal-restrictive measures, public policies and continuous socio-educational actions.

Keywords: addiction; abuse; substance use; drug addiction; psychoactive substances; recidivism; relapse

RESUMO:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem exploratória que visa conhecer a educação preventiva para o consumo de substâncias psicoativas e a reincidência no referido consumo. Artigos científicos, notícias, livros e outras fontes de documentação foram revistos levando em consideração cifras e dados de consumo entre 2017 e 2021 na Colômbia, incluindo o período da pandemia. Verificou-se que os valores de consumo não diminuem e que isso ocorre experimentalmente em idades cada vez mais jovens, sendo os jovens e adolescentes a população com maior risco de dependência e recaída. Da mesma forma, a entrada na ingestão geralmente é derivada da pressão dos pares, do consumo recreativo, da falsa ilusão do controle das drogas e da naturalização do consumo. Nas instituições de ensino, o consumo inicia-se com as substâncias leves lícitas (cigarro e álcool) e depois com as drogas pesadas (maconha, cocaína, estimulantes, inalantes), aspecto que no período pandêmico foi complementado pela tentativa de consumo de drogas de design e drogas para uso clínico usar. Em relação às recaídas, estas são comuns em processos de desintoxicação e podem ser mais prejudiciais quando o tempo de remissão da ingestão é prolongado. Conclui-se que uma educação preventiva adequada deve congregar esforços de diferentes setores sociais para gerar uma cultura de abstinência, elementos de proteção em diferentes níveis de intervenção, além de medidas legais-restritivas eficazes, políticas públicas e ações socioeducativas continuadas.

Palavras-chave: vício; abuso; uso de substâncias; dependência de drogas; substâncias psicoativas; reincidência; recaída

Introducción

La ejecución de programas preventivos acerca del consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas ha confirmado su eficacia en tanto control y manejo de hábitos relacionados con la adicción, no obstante, su eficiencia recae en gran medida en la formación preventiva de los maestros y de otros miembros de la comunidad educativa capaces de identificar riesgos y casos concretos de consumo, aspecto que tiene como fundamento el trabajo colectivo-educativo sobre los imaginarios, ideas y creencias acerca de dicha ingesta tanto en los educandos como en sus familias y la comunidad (FERNÁNDEZ-CRUZ; GIJÓN-PUERTA; LIZARTE-SIMÓN, 2016). Empero, el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) se ha convertido en uno de los más graves problemas de salud pública dado que, presenta un

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

acelerado crecimiento en lo local, regional, nacional y global, de allí que su incremento acelerado revele que desde el año 2016 en el mundo hubieran aproximadamente 250 millones de consumidores de drogas de diversa índole y cada uno de ellos con grados diversos de nocividad (OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO - ONUDC, 2016); esta cifra a la fecha ha presentado un incremento exponencial asociado tanto a la emergencia de la pandemia en el mundo como la falta de medidas educativas en materia de prevención (CONSEJO LATINOAMERICANO DE CIENCIAS SOCIALES - CLACSO, 2020; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS, 2020). Conviene mencionar además, que desde el 2016 esta cifra para el año 2018 se elevó en 75 millones (ONUDC, 2018) y que, tanto en el 2019 como el 2020 se mantuvo el incremento de consumidores porque la población mundial se vio afectada por el encierro debido a la pandemia del SARS-2 o Covid-19 (CAPASSO et al., 2021; NILES et al., 2021).

Vale decir, además, que el uso y abuso de múltiples sustancias psicoactivas establece y da forma a un fenómeno complejo que genera a su vez graves derivaciones en la salud mental y física individual, colectiva y comunitaria. Otros ámbitos donde las sustancias psicoactivas tienen efectos disfuncionales son: los sistemas educativos, los procesos de enseñanza-aprendizaje y la integración sociofamiliar, ya que, el consumidor suele ser alienado o separado —o también se auto aliena— de estos grupos dadas las características de la ingesta, el señalamiento social, los sentimientos disfuncionales asociados, y debido al deterioro cognitivo y mal manejo de las emociones que su adicción provoca (ROCA; RICCARDI, 2014). Es importante anotar, que en este artículo se parte inicialmente de una perspectiva prohibicionista de las drogas, para luego acoger desde una apostura de integración interdisciplinar las medidas educativas que permitan un tránsito hacia la convergencia de acciones en función de su prevención, contención y posible articulación con otras medidas socioeducativas locales y globales. Se debe tomar en cuenta que aspectos característicos de esta tendencia -cada vez más global- son: a) la búsqueda de depreciación de la oferta de sustancias psicoactivas, fundamentalmente de heroína y cocaína, a través de prohibiciones a la producción y comercialización tanto en países de origen como de aquellos que se caracterizan por el consumo; b) la suma de esfuerzos por el decomiso de los cargamentos de SPA en circulación; c) la lucha en contra de las organizaciones criminales, sus cabecillas y estructuras terroristas; d) el aumento de políticas nacionales y transnacionales enfocadas en el aumento del pie de fuerza policial y militar para su contención y captura de implicados, por decir algunas.

Es de resaltar que otra de las consecuencias asociadas a las dificultades en el desarrollo educativo y sociocultural de los consumidores de SPA, es que los adictos tienen adherirse a

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

grupos de consumidores donde se sienten cómodos, aceptados y partícipes, además, de las medidas de enganche al consumo y comercialización, lo que genera la aparición en espacios socialmente determinados para la ingesta y la exclusión de los consumidores (ESPINOZA; CASTELLANOS, 2018). En estos colectivos, se sienten entre pares lo que refuerza el consumo grupal y a la vez da forma al policonsumo, o consumo de varias sustancias como medio para buscar y alcanzar estados alterados de conciencia con los que dan respuesta a la búsqueda de sensaciones nuevas (ANDRADE et al., 2016; GARCÍA et al., 2017). Dicho esto, hay que considerar, que en la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas es un problema en escalamiento donde los consumidores presentan graves problemas para integrarse a grupos distintos a los del consumo puesto que, existe una elevada discriminación social y poca credibilidad en los procesos de tratamiento y reintegración educativa (CALDERÓN-ROMERO; CÁLIZ-ROMERO, 2015). A ello hay que agregar, que algunos buscan la aceptación sociofamiliar de su adicción y cuando esto no sucede, buscan que sea tolerada lo que a menudo choca con los impedimentos morales y educativos que conservan sus comunidades de origen (CAMARGO, 2021). En este tenor, el problema presenta características epidemiológicas globales y en él se identifica que la población juvenil presenta un incremento en la incidencia de casos y la experimentación de nuevas sustancias, así como también, la elevada ocurrencia en la deserción escolar y el abandono de los proyectos educativos.

Asimismo, la ingesta de drogas y la recaída tras un periodo de remisión del consumo por tratamiento de desintoxicación o por voluntad propia, afecta especialmente a grupos vulnerables en lo social por lo que prevalece en colectivos socialmente oprimidos o con dificultades de cubrimiento de sus necesidades de atención en salud. Lo anterior, tiene efectos clínicos, psicológicos, económicos y biopsicosociales que deben ser tomados en cuenta cuando se trate de generar programas preventivos eficaces y equitativos en términos de acceso y eficiencia del servicio (COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS - CICAD, 2014). En Colombia, al igual que sucede en muchos países de América Latina y el Caribe, el problema es tan grave que la demanda de asistencia para problemas de consumo de sustancias psicoactivas es más elevada que la oferta de servicios (OBSERVATORIO DE DROGAS COLOMBIA, 2015). Para la Organización Panamericana de la Salud (2016, p. 65) en lo que toca a una definición ampliamente aceptada de las SPA se tiene que “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”, de tal forma que los consumidores pueden alcanzar elevados grados de afectación que limitan su productividad y capacidad de respuesta

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

ante los requerimientos de la sociedad, es decir, que afectan de forma peligrosa sus procesos educativos y el trabajo, además del proyecto de vida y las habilidades de la vida diaria, especialmente si existen conflictos percibidos como insuperables en los diversos espacios de socialización y encuentro (RUÍZ et al., 2014).

Las causas del consumo como lo afirma Ferrara (2000) se deben buscar en las fallas en los sistemas de prevención, las peculiaridades de los sistemas educativos y las características de cada sociedad, ya que esta, sataniza o normaliza diversas adicciones y puede llegar a naturalizar o rechazar sus efectos o consumo reiterado. No obstante, aspectos como la presión de pares, las necesidades de participación, inclusión, pertenencia y reconocimiento grupal, pueden resultar relevantes al momento de experimentar los primeros consumos, mismos que suelen tener un dejo recreativo y que a menudo se extienden en el tiempo debido a lo continuo y grave de los conflictos o situaciones que las suscitan (ANDRADE et al., 2013; CALDERÓN-ROMERO; CÁLIZ-ROMERO, 2015). A nivel de países —señala la Organización Panamericana de la Salud (2016)— se han creado múltiples regulaciones para la vigilancia e inspección del uso que se realiza en torno a estas sustancias, o sea, esclarecer si son implementadas con usos recreativos —tal es el caso del alcohol y el tabaco—, si el uso es farmacológico —requiere receta médica y control de venta al público—, es decir el mundo de los analgésicos opiáceos, ansiolíticos, antipsicóticos, anticonvulsivantes y tranquilizantes, o ya sea en lo que concierne al uso y abuso de materiales químico-industriales como disolventes, gases inflamables, sustancias alcohólicas, entre otros. En este sentido, vale la pena considerar que,

Uno de los rasgos más fuertes que y con mayor crudeza señala al mundo actual es el fenómeno de las adicciones ... La cultura generó este tipo social del adicto ... la inducción publicitaria al consumo de alcohol a jóvenes cada vez más chicos y su aceptación por parte de los adultos como algo habitual ... [se trata de] identificar el consumo de drogas con sujetos y contextos marginales, el mundo del delito o los narcotraficantes ... El estímulo constante al consumo, pueden provocar comportamientos adictivos, patrones de conducta que valoren la posesión de objetos y bienes como forma de aliviar las ansiedades que, por otra parte, esta misma cultura con su ritmo acelerado provoca como manifestación extendida. (FERREIRA. 2000, p. 233-247)

Concierta indicar que existe un consenso en la idea que la influencia mediática produce un deseo mayor y a la larga, abandono de los proyectos educativos, desajuste social y procesos de naturalización paulatina de su ingesta (BECOÑA, 2002; CALDERÓN et al., 2016; FERRARA, 2000; TOUZE, 2010). Asimismo, se acuerda en la división binaria de grupos de sustancias psicoactivas en sustancias *duras* (causan graves adicciones y deterioro significativo, también son usadas en investigación farmacológica) y *blandas* (aceptadas, toleradas,

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

comercializadas socialmente) (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS, 2008). Así, la ingesta de sustancias psicoactivas siempre involucra un alto riesgo de problemas físicos y psicológicos, por lo que dichos efectos son visibles a corto y mediano plazo; tómese como ejemplo, la intoxicación por sustancias psicoactivas, que suele acrecentar el riesgo de lesiones a causa de accidentes, y la disminución de la percepción del riesgo que aumenta la posibilidad de provocar agresiones, contagiarse enfermedades como el Covid-19, VIH, hepatitis B, entre otras, al tiempo que, experimentar y elegir conductas sexuales inseguras.

Metodología

Esta es una investigación cualitativa de tipo exploratoria que tiene como objetivo revisar el consumo de drogas, la reincidencia en el consumo y la educación preventiva de la ingesta de sustancias psicoactivas tomando en cuenta los años 2017-2021. Para ello se revisaron diversas fuentes de documentación a través de bases de datos como: Latindex, EBSCO, Elsevier, APA PsycArticles, Science Direct (Books) y Springer (Journals) además, de otras fuentes como noticias, reportes y datos estadísticos de páginas oficiales sobre drogas en Colombia y en el mundo. Se seleccionaron 50 artículos con base en las siguientes palabras y frases diana: consumo de sustancias; reincidencia en el consumo; recaída en el consumo; factores de riesgo de consumo; pandemia y consumo. De ellos se extrajo la información relevante de acuerdo con los contenidos y aportes de cada documento.

Resultados y discusión

De acuerdo con información de la Oficina de las naciones Unidas contra la droga y el delito - ONUDC (2018) en el mundo al menos unos 275 millones de personas, o sea, alrededor del 5,6 % de la población mundial cuyas edades se encuentran entre los 15 y 64 años consumió algún tipo de sustancia psicoactiva al menos en una ocasión en el año 2016, lo que se incrementó en los tres años subsiguientes casi en un 20 %. Empero, en el periodo de la pandemia por Covid-19, se mantuvieron las cifras de consumo relativamente estables, aunque, en realidad el encierro y dificultades de acceso a las sustancias propició el aumento de la experimentación de nuevas sustancias psicoactivas entre ellas fármacos y drogas de diseño (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2021). En general, los datos de la ONUDC indican que unos 31 millones de personas consumidoras de sustancias psicoactivas padece o tiene diagnóstico de trastornos asociados o derivados de esta ingesta, lo que revela que este tipo de consumo podría

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

requerir tratamiento psicofarmacológico y psico rehabilitación permanente. Al respecto la OMS (2020) señala,

Alrededor de 269 millones de personas usaron drogas en todo el mundo durante el 2018, lo cual supone un aumento de 30% con respecto al 2009, mientras que más de 35 millones de personas sufren trastornos por el uso de drogas ... El cannabis fue la sustancia más utilizada en todo el mundo durante el 2018, con un estimado de 192 millones de personas consumidoras. Los opioides, sin embargo, siguen siendo las drogas más perjudiciales, ya que, durante la última década, el total de muertes relacionadas con su consumo aumentó un 71%, con un incremento del 92% entre las mujeres, en comparación con el 63% entre los hombres (OMS, 2020, 3-7).

Conviene precisar que “en 2015 fallecieron aproximadamente 450.000 personas a consecuencia del consumo de drogas. De esas muertes, 167.750 estaban directamente relacionadas con los trastornos por consumo de drogas (principalmente sobredosis)” (ONU DC, 2018, p. 1). Para la entidad, actualmente las drogas duras disponibles en el mercado como la marihuana, cocaína, heroína, basuco y éxtasis cohabitan con otras sustancias y son impulsadas por estas, propiciando el policonsumo y mayores grados de adicción, por lo que, se ha suscitado un acrecimiento de la ingesta de drogas comerciales y no comerciales con propósitos no clínicos, aun cuando dichas medicinas se encuentran sujetas a prescripción hospitalaria. Asimismo, se encuentra en aumento el consumo de sustancias de origen anónimo que se suministran por vertientes clandestinas y que se disfrazan o encubren como medicamentos, cuando la verdad es que, están dispuestas ilícitamente para el consumo con objetivos no médicos. Así las cosas, los enfoques psicoeducativos de prevención deben de tomar en cuenta, por ejemplo, el manejo que se da a medicamentos prescritos una vez se han terminado los tratamientos o estos han quedado inconclusos; asimismo, educar en el buen manejo de dichos fármacos en términos de consumo refractario y automedicación. Ajusta apuntar, que la falta de educación en el manejo de la información derivada de la diversidad de sustancias, especialmente de drogas de diseño, ha ampliado la curiosidad por su consumo, al tiempo que la oferta y demanda de sustancias psicoactivas, lo que genera un mayor auge del microtráfico y la violencia que estos mercados ilícitos traen consigo, dicho esto, los consumidores en ningún otro tiempo han tenido una amplia variedad de sustancias como ahora, por lo que, en la actualidad los riesgos de adicción son mayores.

En lo que toca a la influencia en la salud mental, se estima que en el año 2016 una de cada seis personas diagnosticadas por trastornos asociados al consumo de drogas obtuvo tratamiento, lo que revela una proporción respectivamente baja que no ha cambiado significativamente durante los años posteriores, de allí la importancia de la prevención desde los entornos educativos, el hogar, la comunidad y otras instituciones que pueden brindar sostén protector y psicoeducativo. Es importante resaltar, que en lo global existen cinco sustancias

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

ampliamente consumidas con elevados grados de adicción: 1) La *heroína* como la sustancia más adictiva y peligrosa por su alta mortalidad y efectos en los consumidores y en la sociedad; 2) La *cocaína* de la que se estima que un 21 % que la prueba desarrollará una relación de dependencia en algún momento de su existencia; 3) La *Nicotina* de fácil acceso y comercialización, de la que la OMS (2017a) calcula existen más de 1000 millones de fumadores y anuncian que para 2030 el tabaco acabará con la vida de casi ocho millones de personas; 4) Los *Barbitúricos* que son medicamentos para la ansiedad que en dosis pequeñas causan euforia y excitación psicomotora; y 5) El *Alcohol* que puede volver a experimentadores en consumidores habituales. Al respecto, la OMS (2017b) asevera que al menos el 22% de consumidores genera algún nivel de dependencia al alcohol a lo largo de la vida (BRITISH BROADCASTING CORPORATION - BBC, 2019).

La realidad Colombiana del consumo y las recaídas

La ONUDC (2018) reveló que en Colombia, más de 92 mil adolescentes cuyas edades oscilan entre 18 y 24 años consumieron sustancias alucinógenas. Asimismo, según cifras expuestas por la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas llevada a cabo por el DANE en el año 2019, en relación con el consumo de alcohol o de bebidas alcohólicas el 84,0 % de las personas de 12 a 65 años reportó haberlas consumido alguna vez en su vida; el 54,5 % en los últimos 12 meses, y el 30,1 % en los últimos 30 días. Así las cosas, “dentro de las sustancias psicoactivas ilegales, se incluyeron las sustancias inhalables, Dick, POPPER, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, ketamina, GHB o 2CB” (p. 2). Se encontró también, que los 18,8 años fue la edad promedio de inicio de ingesta de SPA y que el 50 % de personas de 12 a 65 años las consumió cuando tenía 18 años, mientras que el 25 % lo hizo a los 15 años y el 75 % a la edad de 20 años. Asimismo, respecto al consumo de acuerdo con la sustancia, prevaleció la marihuana con 8,30% en personas de 12 a 65 años.

En torno a la edad promedio vinculada al inicio de consumo, se encontró que este es más precoz cuando se trata de marihuana, seguida por sustancias inhalables en edades entre 18,1 años y 18,4 años respectivamente. Asimismo, en el estudio se resalta que la mayoría de las investigaciones se desprende que el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias “es más acusado en el período de la adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 17 años) y que el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años” (ONUDC, 2018, p. 10), razón por la que aspectos como la prevención desde el hogar, el instruir a la comunidades en temas de prevención y rutas de intervención y la psicoeducación se convierten en estrategias

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

favorable para prevenir el ingreso temprano al consumo. Sucesivamente, en relación con la disponibilidad y oferta de sustancias psicoactivas en el mundo el 54,9 % de las personas de 12 a 65 años señalan que resulta sencillo adquirir marihuana, a la vez que el 12,2 % opina lo mismo de la heroína. En lo que toca a la oferta asistencial y necesidad de tratamiento, el 2,6 % de personas de 12 a 65 años afirma que en los últimos 12 meses tuvieron la necesidad de recibir ayuda para abandonar el consumo de una o más sustancias psicoactivas.

Aunque no existen cifras consolidadas oficiales acerca del número de personas que recaen en el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, ciudades como Medellín ostentan elevados índices de reincidencias dado que representa el 8,2 %, seguido por los departamentos de Quindío y Risaralda con cifras superiores al 6 %, y el departamento del Meta con 5%; el resto de los departamentos cuenta con una concentración menor de personas adictas con una reincidencia menor al 1,5 % (MSPS, 2014). En este sentido, una de las causas asociadas a las recaídas es la baja percepción del riesgo del uso de drogas, aspecto que puede ser tipificado de acuerdo con variables como sexo, edad, grupo etario, estrato, tipo de familia, antecedentes de consumo previo, naturalización del consumo, capacidad de acceso a la droga, entre otras. Las personas al ser poco conscientes de este daño suelen aminorar los riesgos y efectos, lo que viene aparejado con la justificación de la ingesta y la disminución de la idea de toxicidad (ANDRADE, 2011). Así, el consumo de SPA está reciamente afectado por el discernimiento del riesgo sobre ellas, y por los procesos psicoeducativos en prevención que pueden generar evitación o aprobación. El Ministerio de Salud y protección social de Colombia (2016) indicó que las instituciones encargadas de prestar servicios de atención y tratamiento a personas consumidoras de sustancias alucinógenas reportaron que las recaídas se presentan en 6 de cada 10 casos con una prevalencia del 64,4 % lo que implica que el reingreso al tratamiento se mantuvo más arriba del 66,9 %, cifras que guardan relación según las instituciones prestadoras de salud (IPS) con factores relacionados a la actitud y poca educación preventiva por parte de los consumidores y sus familias.

Lo anterior, se ve apuntalado por la falta de disciplina de los adictos ante el tratamiento propuesto, las dificultades para superar la abstinencia, las motivaciones frente a la rehabilitación, el enganche con el proceso terapéutico planteado, el recibir poca educación preventiva desde la infancia o en las instituciones educativas, por decir algunos aspectos. A esto se debe agregar la cercanía afectiva con parejas, amigos o grupos consumidores, el poco apoyo sociofamiliar ante las recaídas y la oportunidad de acceso a sustancias psicoactivas por efecto del reencuentro con el grupo de pares consumidor (ONU DC, 2018; PÉREZ, 2010). En este tenor, una de las sustancias que suscita más recaída es la Heroína a causa del elevado nivel de

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

adicción, la gravedad del síndrome de abstinencia y las sensaciones que genera en los consumidores; empero, dado que el tratamiento suele ser extenso y precisa de la colaboración de múltiples agentes o actores sociales —a menudo, poco partícipes de la rehabilitación— los pronósticos no suelen ser positivos (CICAD, 2014). Cabe mencionar, que según lo referencia Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2015) la solicitud de servicios por eventos asociados al uso de esta sustancia va en aumento, por lo que la proyección calculada de consumidores de heroína resulta próxima a 15.000. En relación con el perfil del consumidor la generalidad de casos tipificados revela que “son hombres, solteros, con media y alta escolaridad, con tendencia al empobrecimiento, muchos en condiciones de vida precarias, que viven de actividades informales y se involucran con frecuencia en tráfico de pequeñas cantidades de esta droga y en el trabajo sexual” (p. 1).

De acuerdo con Pérez (2010) en Colombia la conducta de recaída es frecuente en la mayoría de los casos de consumo de sustancias psicoactivas, pero, suele ser mayor cuando el consumo y la dependencia es hacia los opiáceos, y aunque una parte importante de consumidores heroinómanos ya han estado en tratamiento previo, la gran mayoría recae y deserta de los mismos. Estudios indican que entre el 6 % y 7 % de adolescentes y jóvenes no reincide, por lo que al menos el 93 % recae en conductas de consumo y algunos de ellos en intoxicaciones. Como ya se ha mencionado, muchos de ellos recaen en policonsumos que suelen más nocivos para su salud mental y física. La razón guarda relación con desajustes en lo psicológico que afectan la capacidad de sobrellevar el estrés y resistir la búsqueda de referentes sociales de consumo, de tal forma que las recaídas suceden en situaciones donde priman diversas presiones sociales acompañadas de emociones negativas que resultan insoportables y de difícil manejo (BROWN; VIK; CREAMER, 1989; CORNELIUS et al., 2003). De acuerdo con Grau-López (2014) casi la mitad de las personas adictas recae a los 3 meses de tratamiento y al menos 7 de cada 10 lo hace a los 6 meses tras el ingreso al programa de desintoxicación. En consecuencia, señala que la recaída suele ser habitual y uno de los síntomas es el insomnio que en pacientes adictos revela la posibilidad de recaída a corto plazo. Así las cosas, la modificación terapéutica del insomnio a través de un tratamiento eficiente, está relacionado con el progreso en el tratamiento en tanto remisión mantenida del consumo y superación futura de la adicción, lo que debe contar con el apoyo psicoafectivo de la familia y una voluntad férrea del consumidor por remitir la ingesta.

Cabe precisar, que la educación preventiva de las SPA debe considerarse a modo de proceso ininterrumpido enfocado en generar-desplegar destrezas, prácticas y competencias en las personas en riesgo de consumo, en quienes consumen y en sus familias y la comunidad, con

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

el fin de construir conjuntamente soluciones educativas de prevención ante los riesgos y conflictos que dicha ingesta provoca. En este sentido, un elemento de riesgo elevado es la aprobación grupal del consumo, la negligencia familiar que lo naturaliza, la escasa colaboración en el tratamiento de rehabilitación de algunos padres y en múltiples ocasiones, dificultades de asistencia interdisciplinar a la población consumidora por parte de las entidades de salud (JIMÉNEZ-RODRÍGUEZ; GAMBOA-SUAREZ; MÁRQUEZ, 2019). Como consecuencia, el hecho de no acceder al servicio de salud de rehabilitación aun cuando se quiera comenzar el tratamiento, los lleva a experimentar cierta deshumanización de los servicios de salud, lo que puede tronarlos proclives a las recaídas e intoxicaciones (GRANADOS; ZAMACÁ; BUSTOS, 2021). Para Marlatt y Gordon (1985) la recaída de sustancias psicoactivas implica un retroceso a conductas, hábitos y comportamientos de riesgo y actúa como indicador de elevada dependencia a las sustancias, aun cuando las personas hayan realizado un compromiso voluntario de cambio que pretendían fuese duradero. Adicionalmente, resulta fundamental diferenciar la reincidencia del efecto de recaída temporal, recidiva o desacierto en el consumo, puesto que, ello puede determinar la intensidad del proceso y las necesidades psicofarmacológicas al reingresar al tratamiento. La *recaída temporal* hace alusión al consumo no prolongado ni mantenido en el tiempo después de abandonar un proceso de rehabilitación, actividad en la que los consumidores recaen pero no se enganchan nuevamente al proceso adictivo de forma dura o grave, a diferencia de la *reincidencia*, que implica la recaída total en la adicción rompiendo con esto todos los compromisos y límites creados para controlar la ingesta de una o varias sustancias psicoactivas (GRANADOS; ZAMACÁ; BUSTOS, 2021; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MINSALUD, 2016).

Vale decir, que en ambos casos, las personas buscan experimentar sensaciones cada vez más extremas a través del consumo, asimismo, quienes presentan “deslices” o recaídas temporales tienen mejores pronósticos una vez reingresan a los tratamientos previstos. Para Granados et al., (2021) la reincidencia hace que las personas experimenten complejos conflictos psicológicos además, de verse expuestos a situaciones donde prima la búsqueda del placer del consumo por sobre otro tipo de necesidades, escenario en el que las habilidades de afrontamiento y en especial, el grado de autoeficacia ante los conflictos asociados a la ingesta no tienen el efecto o profundidad deseada. *Ergo*, la persona lo logra contener sus deseos de consumir, llegando a pensar que hacerlo es su derecho o que sin el consumo le resulta complejo sobrevivir, aspecto en el que es posible encontrar algunas asociaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y la ideación suicida (ANDRADE; OCAMPO, 2011). En este tenor, es dable considerar que la prevención con enfoque educativo de riesgos asociados a la reincidencia

tiene como meta robustecer las estrategias, herramientas y capacidades personales y colectivas (red de apoyo) en relación con la tipificación, razonamiento y medidas preventivas de valoración, protección y cuidado de sí mismo, de otros y del contexto. Marlatt y Gordon (1985) indican que la recaída en el consumo puede guardar relación con el tiempo de remisión de la ingesta de la droga, y la falta de reforzamiento en los procesos educativos con relación a sus daños biopsicosociales, por lo que entre mayor es el tiempo de internamiento y de postergación del consumo, mayor es el deseo inhibido de consumir, en especial si no se cuenta con el soporte educativo y social para evitar la recaída.

Es significativo anotar, que la mayoría de los investigadores coinciden en que, un mayor tiempo sin consumir tras una adicción dura podría constituirse en el indicador efectivo de una posible recaída, sobre todo si la remisión del mismo no vino acompañada de un tratamiento psicoeducativo eficiente (CABALLERO, 1993; KARILA et al., 2020; GRAU-LÓPEZ, 2014; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ; VERDEJO-GARCÍA; BECOÑA-IGLESIAS, 2012; MARTÍNEZ; RODRÍGUEZ; VINCES, 2019; MARTÍNEZ et al., 2014; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ; GRAÑA; TRUJILLO, 2009; USECHE et al., 2017). Para Pérez (2010) cuando esto sucede la recaída viene acompañada de sentimientos de culpa, frustración y necesidades de aceptación del consumo por parte de sus grupos de referencia social, aspectos que al no ser satisfechos apuntalan la ingesta como paliativo ante las pocas o nulas habilidades para evadir el consumo recurriendo a los aprendizajes y recursos de control emocional disponibles. En esta línea de ideas Useche et al., (2017) señalan que los pacientes en recuperación suelen recaer entre los primeros seis meses de tratamiento, a lo que se debe agregar además, la tolerancia social respecto a la aceptación social de sustancia psicoactiva y la facilidad de acceso, puesto que, una vez abandonan los tratamientos es el mismo contexto de interacción del adicto el que instala nuevamente el deseo por consumirla. En este tenor, Martínez et al., (2019) sugieren que una aproximación a los predisponentes o indicadores de recaídas en el consumo de diferentes drogas ilícitas y farmacológicas de uso no clínico, debe tomar en cuenta aspectos como la edad, la historia detrás del inicio de consumo, el tiempo de ingesta, la presión de pares, el tipo de sustancias consumidas, el grado de adicción, además de la existencia de policonsumo, el grado de participación y compromiso familiar en la rehabilitación, la presencia de codependencias emocionales y los procesos volitivos del adicto en torno al deseo de recuperarse.

Recaída en el consumo y presión de pares

En relación con la recaída y presión de pares, de acuerdo con información recopilada por el Observatorio de Drogas de Colombia (2015) en el país existen diversas poblaciones con

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

un riesgo elevado de caer en el consumo de sustancias psicoactivas al tiempo que, una población consumidora con riesgo elevado de reincidencia, puesto que son proclives a recaídas e intoxicaciones y presentan también, policonsumos y poliadicciones. Vale indicar, que en Colombia la población de 12 a 65 años, en especial adolescentes y jóvenes presentan un mayor riesgo debido a que conviven en ambientes donde el consumo se ha naturalizado o forma parte del paisaje social. En dichos contextos, la población escolar (estudiantes de educación básica y secundaria) y también, los universitarios suelen asociar el consumo a rituales de paso y pruebas para participar de ciertos grupos de influencia. Así, la reincidencia constituye uno de los impedimentos para que los tratamientos sean eficaces, aunque según Scoppetta (2008) la reincidencia puede comprenderse también, como una experiencia transitoria tentativa, en la que se busca indirectamente poner a prueba la resistencia adquirida durante el internamiento, lo que explicaría por qué algunas personas que recaen se reincorporan mejor al tratamiento en un tipo corto posterior a la reincidencia en el consumo.

Marlatt y Gordon (1985) sugieren que entre las condiciones de elevado riesgo para recaídas se encuentran: estados emocionales notablemente afectados; la renuencia de conflictos interpersonales y la presión social que obliga al consumidor a comportarse de forma lineal o estructuradamente sana, o por el contrario, de modo desajustado en lo que toca a los grupos de pares y las presiones que estos ejercen, por ello ante lo insoportable de ambos momentos, los farmacodependientes encuentran como punto medio, elegir libremente consumir y con ello, dar respuesta a las presiones desde su capacidad volitiva, o sea, desde su facultad de decidir. Para Londoño et al., (2010) la presión de pares es uno de los principales motivadores al consumo inicial, tanto como a la reincidencia tras procesos de remisión y de rehabilitación, puesto que, estos exigen a los participantes consumir como vía de acceso a las dinámicas de grupo de consumidores. Señalan, además, que el gobierno a través de sus instituciones ejerce regulaciones y medidas sanitarias inequitativas, aspecto visible en la escasa capacidad de acceso a los programas de rehabilitación y las dificultades para mejorar los entornos de relación de los adictos una vez abandonan los espacios y tratamiento de desintoxicación. En este tenor, la psicoeducación sobre el consumo de sustancias y las consecuencias de la reincidencia constituye una forma eficaz de educación preventiva, puesto que está centrada en los beneficios a la salud mental de abstenerse de consumir, mantener la remisión y buscar apoyo en nuevos pares, amigos y familiares cercanos.

Así, lo que se busca es brindar información real, práctica y en contexto sobre los trastornos mentales asociados, las formas de prevención, las posibilidades de tratamiento y la activación de rutas en caso de riesgo de recaída o de una eventual recaída en el consumo, de tal

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

forma que las personas comprendan cómo pueden prevenir o tratar el consumo y la reincidencia. La psicoeducación también puede incluir el apoyo a consumidores que ya cuentan con un trastorno mental previo o inducido por las sustancias, por tal razón, su objetivo principal es ayudar a consumidores, comunidad educativa, familia y comunidad a vivir una vida más saludable y a mejorar su calidad y expectativa de vida. La educación preventiva toma de la psicoeducación las herramientas necesarias para brindar información acerca de los trastornos mentales, la morbilidad de los síntomas y los tratamientos disponibles en tanto capacidad de acceso a los mismos, así como también, se enfoca en ayudar a comprender el funcionamiento psíquico, social, familiar y cultural de los consumidores, por lo que puede proporcionar herramientas creativas y eficientes para manejar los síntomas y las dificultades que surgen de los trastornos mentales vinculados a la recaída y la ingesta de sustancias psicoactivas.

Es importante mencionar, que esta presión puede ser *directa* o *indirecta*, y mientras la primera hace alusión a la expresión abierta de conductas de instigación al consumo, la segunda alude a la amalgama de límites, normas y actividades del grupo que de forma implícita asignan a los participantes ciertos papeles y conductas (LONDOÑO; VALENCIA, 2010), aspecto al que Donaldson et al., (1997) agregan los códigos comunicacionales —signos, señales, acentos, neologismos, etc.— empleados para participar de dichos espacios. En ambos casos se generan presiones que pueden inducir la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas (MARTÍNEZ; RODRÍGUEZ; VINCES, 2019). Los pares pueden ser referentes de cambio conductual, pero, también de adquisición de nuevas conductas, así cuando el grupo de pares cambia su polaridad de consumidor a protector, quienes se encuentran en rehabilitación pueden sentirse más apoyados, por lo que, “el ambiente físico y social provee claves para la acción actúan como señales ambientales que motivan el consumo, señales que están presentes de manera permanente” (LONDOÑO; VALENCIA, 2008, p. 31). Los grupos protectores son poco acogidos por los adictos, puesto que, acogerlos implica seguir normas de no consumo, pautas de conducta asertivas y a menudo representan todo aquello que rechazan de la sociedad, no obstante, si el proceso esta sostenido por una voluntad férrea y adecuados mecanismos de autorregulación, estos grupos resultan beneficiosos.

Martínez et al., (2009) indican que el proceso de la recaída o reincidencia suele ser fuerte en tanto excesos en el consumo de una o varias sustancias psicoactiva y suele suceder en un momento temprano del tratamiento por lo que, tanto la familia como la comunidad y otros cercanos al adicto en rehabilitación deben generar el compromiso de apoyo para evitar la reincidencia, y eso incluye, ayudarlo a alejarse de su grupo de pares consumidor e inscribirse a un nuevo colectivo en el que primen los factores protectores del consumo. También, señalan

que la personalidad puede jugar un papel importante puesto que las personas proclives a recaídas presentan una elevada incidencia del trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo y problemas de ansiedad además de patrones de consumo de alcohol y de otras sustancias que pueden cambiar a razón de la presencia o ausencia de trastornos de personalidad, y a ello se debe agregar variables fisiológicas y situacionales-ambientales relacionadas con las respuestas internas y externas dadas a los deseos de consumo. Al respecto Graña (1994) coincide en afirmar que entre más conflictiva e inestable sea la personalidad del adicto, mayores pueden ser los impedimentos para su recuperación, por lo que su capacidad de adherencia a los tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos resulta diezmada, en cuyo caso suelen manipular los procesos clínicos para abandonar el tratamiento.

Covid-19, pandemia y consumo de SPA

Desde que la pandemia de virus SARS-2 o COVID-19 fue revelada como una emergencia nacional en mes de marzo del año 2020, se ha producido un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas y en los indicadores de sobredosis e intoxicación en las américas, especialmente en países como Estados Unidos (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2021). En este sentido, la pandemia afecta gravemente la salud mental y física de aquellas personas que previo al confinamiento presentaban trastornos por consumo de drogas y también, para aquellos se encontraban en proceso de rehabilitación, puesto que, los consumidores de SPA presentan riesgos mayores de contagiarse de COVID-19 por lo que las consecuencias para su salud resultan ser más graves (NILES et al., 2021). Sustancias como el fentanilo, cocaína, heroína y metanfetamina se acrecentaron en relación con los años anteriores (NILES et al., 2021; WAINWRIGHT; MIKRE; WHITLEY, 2020) al igual que el consumo de marihuana (REVISTA SEMANA, 2020). En este tenor, estudios llevados a cabo en Estados Unidos y otros países también indican que el incremento fue prevalente en el consumo de alcohol y cannabis sativa (marihuana), principalmente de aquellas personas que sufren de depresión, angustia y ansiedad clínica, al igual que muchos que a causa del Covid-19 experimentaron estrés y profundas preocupaciones (CAPASSO et al., 2021; GROSSMAN; BENJAMIN-NEELON; SONNENSCHNEIN, 2020; WHITE et al., 2020). Es importante anotar que aspectos como el aislamiento social reiterado y el estrés concerniente a las dificultades instaladas por la pandemia, posiblemente se constituyeron en elementos que favorecieron al incremento del consumo de sustancias psicoactivas, al igual que, de las derivaciones negativas en lo biopsicosocial (CHOU; LIANG; SAREEN, 2011; COPELAND et al., 2018; DUFFING et al., 2014; SINHA, 2008).

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

La Corporación Acción Técnica Social (ATS), indicó que en Colombia en los periodos de cuarentena se consumieron mayormente marihuana (25%) y alcohol (19%), dado que su acceso fue fácil y que, se acudió a estas sustancias a causa del confinamiento —aburrimiento, soledad, angustia—, el distanciamiento social, la pérdida de un empleo o negocio, la mengua en los ingresos, la ruptura de una relación afectiva, los conflictos intrafamiliares, el estrés de estudiar en la virtualidad, además, de aspectos como soledad, tristeza frecuente, inseguridad y elevada ansiedad por la ingesta (REVISTA SEMANA, 2020). En la encuesta realizada por la corporación Échele Cabeza (2020) se destacó que el 91% de personas indica que las sustancias ayudaron a soportar la cuarentena y la pandemia. Entre los efectos destacados por género en Colombia se encontró que la abstinencia afecta físicamente en mayor grado a los hombres, mientras que en mujeres la afectación es mayor en la salud mental. En adolescentes se incrementó el índice de consumo de marihuana y alcohol en modo de hartazgo al igual que el vapeo de nicotina. En Estados Unidos los índices de consumo de sustancias psicoactivas en población entre 10-14 años fueron análogos durante los primeros 6 meses de la pandemia de COVID-19 en contraste a los meses previos a la pandemia, no obstante los incrementos no significativos también resultan relevantes pues dan cuenta de la gravedad del fenómeno y las variantes o características que va asumiendo dada la coyuntura de salud a nivel global (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2021).

En Colombia el 60% de personas tenía una elevada ansiedad por salir de fiesta y consumir sustancia psicoactivas blandas y duras en periodo de confinamiento, aspecto confirmado por el Observatorio Europeo de Drogas quien señaló que, “En términos generales, parece que ha habido un menor interés de los consumidores por las drogas habitualmente asociadas a las actividades recreativas, como la MDMA, y un mayor interés por las drogas asociadas al consumo doméstico” (DIARIO EL TIEMPO, 2021). Como ya se ha dicho, en el contexto de la educación preventiva una psicoeducación más eficaz podría haber proporcionado a las familias, consumidores y personas en riesgo de consumo, mayor información sobre los problemas y trastornos mentales a desarrollar por el confinamiento y por el consumo y experimentación con otras sustancias psicoactivas, dado que, la prevención es una forma de protección eficaz cuando se acompaña de una educación que tome en cuenta el contexto, lo local y lo global del consumo, al tiempo que, resalta las consecuencias, ofrece otras opciones para lidiar con los motivos agregados a la ingesta y con ello busca evitar que se produzcan daños o peligros para la salud mental y física de las personas. En gran medida, educar en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y aminorar su posible recaída en las drogas, es la mejor forma de proteger a las personas de problemas adictivos, psicológicos, legales,

sociofamiliares, al tiempo que de enfermedades, deterioro de la salud y lesiones. De allí que, contar con buenos hábitos de higiene, alimentación, relaciones sociales positivas y ejercicio, así como también el abstenerse del consumo de drogas blandas (tabaco, alcohol) y duras (drogas ilegales), constituyen algunas de las formas de educación preventiva a reforzar en los procesos de socialización primaria y secundaria.

Factores de protección y de riesgo

En el estudio del consumo de sustancias psicoactivas el consumo de riesgo representa un esquema de consumo que incrementa el peligro de padecer enfermedades y la pérdida de la estabilidad del consumidor. Entre las consecuencias más visibles se encuentran: efectos físicos y mentales claramente visibles cuando el consumidor interactúa con otros o si se encuentra en síndrome de abstinencia que surge ante la interrupción de la ingesta y provoca un malestar grave en los adictos que solo se calma una vez reinician el consumo. En este punto no se debe pasar por alto las consecuencias psicosociales manifiestas en conflictos con familiares, los docentes, la autoridad (policía y otros), además del abandono del proyecto de vida —pareja, estudios, trabajo—, el aislamiento social por búsqueda de aceptación de pares, entre otros aspectos, (CICAD, 2014). Conviene precisar, que a diferencia del consumo *perjudicial* —asociado a una adicción instalada— el consumo de *riesgo* se relaciona con pautas de consumo disfuncionales y episódicas que permiten la identificación de alarmas tempranas y la ejecución de acciones preventivas socio educativas inmediatas (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS, 2008). Empero, la adicción y necesidad de consumir la sustancia en la mayoría de los adictos puede ser tan elevada y nociva que pasan por altos los efectos degenerativos a su salud, incluso cuando tienen conocimiento de dichas derivaciones, aspecto que afecta gravemente el funcionamiento laboral, interpersonal, intrafamiliar, social, comunitario, académico o legal (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS, 2016).

Los términos abuso, consumo perjudicial, consumo de riesgo, consumo problemático de sustancias dan cuenta del consumo resulta problemático y de los problemas socioeconómicos derivados, así, el propiciar programas psicoeducativos enfocados en conocer dichos aspectos puede dar paso a un mejor manejo de los indicadores de riesgo y las consecuencias del consumo (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MPS, 2016). Cabe anotar, que los factores protectores son particularidades de tipo individual, familiar o social que aminoran la oportunidad de ingesta, abuso o riesgo de dependencia de las sustancias psicoactivas. Entre los factores *individuales* se encuentran: empatía, habilidades sociales y para la vida, el enfrentar dificultades; entre los factores *familiares* son comunes: legitimidad, confianza, respeto, límites,

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

normas y pautas de convivencia en el hogar; mientras que, los factores *sociales* se componen de aspectos como participación en acciones de la comunidad; reconocimiento de la auto valía y la valía de los demás; regulaciones en relación a la ingesta de sustancias psicoactivas; capacidad de acceso equitativo a los servicios de salud, deporte, recreación, expresión y educación, entre otros (MPS, 2016). En contraste, los factores de riesgo representan peculiaridades personales, familiares y/o sociales, que viabilizan o acrecientan el consumo de dichas sustancias (BUSTOS, 2010). Vale decir, que en lo individual se identifican: baja tolerancia a la crítica y a la frustración, impulsividad o escaso control de los impulsos, conductas agresivas y violentas, problemas de autoestima, pobre interinfluencia grupal, ser altamente influenciado, tendencia al aislamiento o conductas reiterativas de apatía social, entre otros (MINISTERIO DE SALUD - MINISALUD, 2014; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS, 2008).

Cabe precisar que, entre los factores de riesgo en el ámbito *familiar* se encuentran: ingesta naturalizada de sustancias psicoactivas de padres de familia o de cuidadores; implementación de una disciplina rígida, lineal y autoritaria; sobreprotección que genera personalidades inseguras, dependientes o demandantes; ausencia de supervisión de padres y cuidadores en las labores que llevan a cabo los hijos; ser víctima de abusos, vejaciones y explotación por parte de la familia u otros; vivir episodios de violencia intrafamiliar y agresiones por parte de compañeros, hermanos, padres o cuidadores, entre otros (BANDERAS; MARTÍNEZ; ROMO, 2010; MINISALUD, 2014); en lo que concierne a los factores de riesgo *social* se evidencian: escaso apoyo de amigos, familia o de redes de apoyo social; influencia de grupos de pares que suscitan recaídas en el consumo, capacidad de adquirir sustancias y disponibilidad de estas en el contexto de interrelación, baja percepción del riesgo de consumo (ANDRADE et al., 2021; COMISIÓN ASESORA PARA LA POLÍTICA DE DROGAS EN COLOMBIA - CAPDC, 2015). Otros factores según la CAPDC (2015) puede ser, el hecho de ser víctima o victimario de episodios de violencia y de agresiones en el contexto escolar y social, el vivir situaciones elevadamente dramáticas, complejas o traumáticas, ser víctima de señalamientos, exclusión sociopolítica, entre otras. Cabe anotar que, en este contexto aunque disminuyan los factores de riesgo, suelen suceder recaídas en el consumo, que se constituyen en uno de los principales impedimentos para que una persona adicta abandone la remisión de la ingesta, especialmente por la influencia de sus grupos de pares frecuentados una vez han terminado los tratamientos terapéuticos y psicofarmacológicos (GÓMEZ-ACOSTA; SIERRA-BARÓN; RINCÓN-PERDOMO, 2019). Así, la gran mayoría de personas que recaen han tenido tratamientos previos infructuosos, puesto que, no cuentan con la fuerza motivacional y el apoyo

sociofamiliar suficiente para evitar recaer, asimismo, la reincidencia puede ser interpretada por la mayoría de los adictos como un derecho al goce (SCOPPETTA, 2008).

Como consecuencia, consideran importante consumir lo que se les ha negado o aquello que les faltó antes y durante el internamiento, motivo por el que aquellos que reinciden suelen ser más propensos a intoxicaciones y en casos extremos a la muerte por sobredosis (ONU DC, 2018). Es importante mencionar, que aunque están al tanto de las consecuencias la gran mayoría evita reformar la actitud extensiva y laxa respecto a este problema, aspecto que demanda de las instituciones de salud y de la sociedad, mayores grados de compromiso con la prevención además, de medidas educativas en contexto que fomenten una atención sanitaria equitativa y justa (CAMARGO, 2021). En este tenor, conviene recordar que “el consumo de sustancias psicoactivas ha estado unido a la pretensión de los individuos por cambiar el nivel de conciencia, el estado de ánimo o al de su uso como medicina para atenuar la angustia y el sufrimiento” (CAMARGO, 2021, p. 5), de tal forma que uno de los modos en que se extiende guarda relación con la baja capacidad de acceso a los bienes y servicios asistenciales, por lo que las adicciones dan forma al campo sociopolítico y educativo-preventivo que precisa un mayor estudio desde una perspectiva académico-investigativa. Dicho esto, aspectos como la pobreza, la desigualdad sociopolítica, la brecha de acceso a los sistemas de salud, la ilegitimidad y señalamiento de minorías a grupos no mayoritarios, entre otros aspectos, actuarían como pivotes que apalancan los riesgos, especialmente, en territorios histórica, social, y políticamente excluidos (ANDRADE, 2011; FERRARA, 2000; TOUZE, 2010). Vale señalar que la ingesta sin control puede dar paso a problemas familiares, legales y sociales, además de conductas autolíticas, delictivas y enfermedades de transmisión sexual (OMS, 2008, 2018a; OPS, 2016). Por ello, una mirada integracionista que enlace prevención, restricciones, políticas públicas y educación sobre este tema entorno a la construcción de programas de apoyo para las comunidades y personas puede resultar favorable para disminuir dicha incidencia. Asimismo, articular saberes culturales, antropológicos, psiquiátricos y psicológicos puede impulsar medidas preventivas más efectivas y diversas (OBSERVATORIO DE DROGAS COLOMBIA, 2015).

Conclusiones

Educación en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas debe convertirse en un imperativo para las sociedades y sus sistemas políticos e institucionales, para que juntos construyan formas creativas y transformadoras de las interacciones sociales, políticas y mediáticas asociadas a su ingesta. No se trata sólo de aceptar las drogas en sus múltiples

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

dimensiones y significados, sino de ir más allá, es decir, reconocer los efectos de las adicciones y sus consecuencias en la vida, la sociedad y las instituciones sociales, lo que lleva al empoderamiento social y comunitario de dichas medidas en los diferentes contextos donde se manifiesta, escala y posiciona el consumo. El consumo es una actividad que implica la ingesta de sustancias y no tiene ningún objetivo específico más que satisfacer las necesidades adictivas. Las características de las acciones preventivas-educativas incluyen el reconocimiento de reglas de convivencia, las normas y reglamentos comunes, el autocontrol frente a la ingesta y la conservación de la propia vida, el desapego emocional del círculo de consumidores, la anticipación a las recaídas y la planificación a corto, mediano y largo plazo del proyecto y plan de vida. una apuesta psicoeducativa debe considerar que el consumo de SPA también está relacionado con otras adicciones lo que puede llevar al consumo excesivo o a la dependencia de aquellas sustancias que transforman la existencia en placer y satisfacción momentáneos.

Los estudios sobre la adicción y la recaída en el consumo revisados tienen una perspectiva multidimensional en la que se interrelacionan factores biopsicosociales, antropológicos y socioculturales y en ellos es bastante clara la perspectiva de prevención desde la esfera educativa. Asimismo, la explicación etiológica incluye el factor del modelado, la identificación y el aprendizaje de la conducta en el contexto donde se produce el consumo (condiciones ambientales, tradición, etc.), así como las explicaciones hereditarias a las que se da valor, aspecto que deben ser de amplio conocimiento por quienes se interesan en este tema y elaboran desde diversos horizontes disciplinarios las intervenciones preventivo-educativas. Es importante anotar, que prevención y educación se constituyen en dos de las mejores herramientas y estrategias para evitar el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, y en particular del alcohol y del cigarrillo que operan como drogas de inicio en diversos contextos de socialización tales como la familia, la comunidad y la escuela. Así las cosas, la prevención concentra sus esfuerzos en ayudar a las personas a tomar decisiones saludables que redunden en el cuidado y protección de su vida y la de otros, además de evitar el uso y abuso de sustancias nocivas para su salud. La educación en este contexto complementariamente tiene como función, ayudar a las personas a comprender mejor el impacto de las drogas, el cigarrillo y el alcohol en el cuerpo, el cerebro, su vida personal, familiar y comunitaria, y cómo estas sustancias psicoactivas llegan a afectar individual y colectivamente de forma negativa la calidad y expectativa de vida. Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas es una tarea de todos, no obstante, son las familias e instituciones educativas quienes instalan los primeros límites educativos necesarios para reconocer los beneficios de protegerse de su ingesta, de allí que, las

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

primeras experiencias de socialización puedan aprobar o desaprobado las conductas de normalización del consumo.

El problema de las adicciones en lo local, nacional y global sugiere una complejidad creciente en tanto comprensión de la diversidad de elementos que le dan forma y sentido, de tal modo que el abordaje también requiere una mirada compleja, relacional o dialógica, de allí que las medidas de intervención serán más efectivas en tanto logren articular estrategias, saberes, experiencias, aspectos socioculturales, psicoeducación y cooperación interinstitucional, todo ello, en el marco de procesos educativos preventivos enfocados desde una perspectiva local con un fuerte impacto en lo comunitario. Lo anterior, requiere no solo de la buena voluntad de cambio de las personas, sino también, de la oportunidad de generar colectivamente políticas públicas que enfoquen sus esfuerzos en comprender los fenómenos que permiten su reproducción, comercialización y naturalización, puesto que, desde dichos lugares es dable considerar una intervención cada vez más cercana a la vulnerabilidad psicosocial que viven personas, grupos y comunidades cuando las drogas forma parte cercana de su diario vivir ora por la adicción, ora por los riesgos asociados a la falta de educación preventiva o por una inapropiada psicoeducación en el plano de las intervenciones en salud mental. Vale señalar, que tal como sucede con otros problemas de salud pública, las acciones de prevención, contención y tratamiento de las adicciones para aumentar su eficacia pueden sustentarse con base en procesos socioeducativos eficientes en tanto contexto sociocultural y medidas comunitarias de intervención, además de datos e información científica y verificable que revelen la naturaleza problemática, sociocultural y compleja del fenómeno y también, las condiciones y características epidemiológicas que le dan forma.

Actualmente, la sociedad es vulnerable a diversas formas de consumo de drogas, y en este trajinar, existen grupos que resultar ser mayormente vulnerables que otros, en lo que toca al hecho de soportar las derivaciones perjudiciales del consumo y comercialización de sustancias psicoactivas. Por ejemplo, los niños, niñas y adolescentes y jóvenes, quienes a causa de crecer o convivir en entornos de elevado de riesgo de consumo, se enganchan a dicha ingesta desde un escenario recreativo y corren el riesgo de generar adicciones que amputan su proyecto de vida, los procesos educativos y las posibilidades de obtener un mejor desarrollo personal, familiar, comunitario y social. Quizá este es un de los graves efectos de una pandemia que aumento la experimentación con drogas de síntesis, vapeadores y medicamentos en adolescentes y jóvenes, y que además, dejó instaladas nuevas adicciones graves en gran parte de las poblaciones, sobre todo, en los periodos de mayor control y confinamiento; de allí la importancia de procesos educativo-preventivos eficientes articulados a los contextos familiares,

comunitarios, digitales y educativos. No obstante, aunque la información sobre este problema es variada y rica en contenido, se hace necesario investigar mucho más acerca de la relación entre la pandemia, consumo, codependencia, reincidencia en el consumo, experimentación con nuevas drogas, aspectos socioculturales del consumo, etc., por decir algunos tópicos, tomando en cuenta sus efectos a corto, mediano y largo plazo.

Referencias

- ANDRADE, José Alonso. et al. Síntomas obsesivo-compulsivos en adultos que usan drogas múltiples sustancias psicoactivas en un sector de la ciudad de Ibagué. **Quaestiones Disputatae: Temas En Debate**, v. 9, n. 18, p. 190–212, 2016.
- ANDRADE, José Alonso. Análisis psicoanalítico del lenguaje en el farmacodependiente. **Orbis: Revista de Ciencias Humanas**, v. 19, n. 7, p. 42–55, 2011.
- ANDRADE, José Alonso. et al. Indicadores de Codependencia en 60 familiares de consumidores de sustancias psicoactivas en el municipio de Armenia Quindío. **Revista Electronica De Psicología Científica**, v. 15, n. 7, 2013.
- ANDRADE, José Alonso. et al. **Acoso escolar: una aproximación a su estudio académico**. 1. ed. Pensilvania: IES CINOC, 2021.
- ANDRADE, José Alonso.; OCAMPO, Carolina. Indicadores de riesgo suicida en pacientes en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas en la Fundación Huellas, Armenia, Quindío en el año 2010. **Psicología Científica.com**, v. 13, n. 11, 2011.
- BANDERAS, Claudia.; MARTÍNEZ, Armando.; ROMO, Tania. Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 13, n. 2, p. 19–33, 2010.
- BECOÑA, E. **Bases científicas de la prevención de las drogodependencias**. Barcelona: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002.
- BRITISH BROADCASTING CORPORATION - BBC. Cuáles son las sustancias más adictivas del mundo y qué le hacen a nuestro cerebro. **Mundo**, 16 jan. 2019.
- BROWN, Sandra.; VIK, Pedro.; CREAMER, Vicki. Characteristics of relapse following adolescent substance abuse treatment. **Addictive Behaviors**, v. 14, p. 291–300, 1989.
- BUSTOS, Patricia. **Estudio de los factores de riesgo y de protección del consumo de sustancias en adolescentes**. [s.l.] Universidad de Alcalá, 2010.
- CABALLERO, Luis. Determinantes y significado de la retención en programas para drogodependientes. Em: CASAS Y M. GOSSOP (Ed.). **Recaída y prevención de recaídas**. Barcelona: Citran, 1993. p. 245–266.
- CALDERÓN, Gustavo. et al. **Representaciones sociales sobre las adicciones comportamentales en el Valle de Aburrá: una mirada desde profesionales**. Medellín: Funlam-Institución Universitaria de Envigado, 2016.
- CALDERÓN-ROMERO, Eliana. A.; CÁLIZ-ROMERO, Nelly Esther. Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 14, n. 28, p. 123–141, 2015.
- CAMARGO, David. **Código Moral Para Los Drogodependientes: La drogadicción es como estar en una olla a fuego lento**. Bogotá: Independently Published, 2021.
- CAPASSO, Adriana. et al. Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S. **Prev Med**, v. 145, p. 106422, 2021.
- CHOU, Kee.; LIANG, Kun.; SAREEN, Jitender. The association between social isolation and DSM-IV mood, anxiety, and substance use disorders: wave 2 of the National Epidemiologic

Survey on Alcohol and Related Conditions. **J Clin Psychiatry**, v. 72, n. 11, p. 1468–1476, 2011.

COMISIÓN ASESORA PARA LA POLÍTICA DE DROGAS EN COLOMBIA - CAPDC.

Lineamientos para un nuevo enfoque de la política de drogas en Colombia. Bogotá

Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, , 2015. Disponible em:

http://www.odc.gov.co/Portals/1/comision_asesora/docs/informe_final_comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf

COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS -

CICAD. **El problema de las drogas en las américas: estudios drogas y salud pública.**

Drugs Bogotá organización de los Estados Americanos , , 2014. Disponible em:

http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

CONSEJO LATINOAMERICANO DE CIENCIAS SOCIALES - CLACSO. Algo más que una pandemia sanitaria. **PensarLaPandemia**, 4 abr. 2020.

COPELAND, Molly. et al. Different kinds of lonely: Dimensions of isolation and substance use in adolescence. **J Youth Adolesc**, v. 47, n. 8, p. 1755–1770, 2018.

CORNELIUS, Jack. et al. Rapid relapse generally follows treatment for substance use disorders among adolescents. **Comportamientos adictivos**, v. 28, n. 2, p. 381–386, 2003.

DIARIO EL TIEMPO. Tras pandemia hay desenfreno por consumir drogas y alcohol.

Bogotá, 6 ago. 2021.

DONALDSON, Stewart. et al. Entrenamiento de habilidades de resistencia e inicio del consumo de alcohol: evidencia de efectos beneficiosos y potencialmente dañinos en las

escuelas públicas y en las escuelas católicas privadas. Em: GA MARLATT Y GR

VANDENBOS (Ed.). **Comportamientos adictivos: lecturas sobre etiología, prevención y tratamiento.** Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997. p. 215–238.

DUFFING, Tiffany. et al. Stress, substance abuse, and addiction. **Curr Top Behav Neurosci**, v. 18, p. 237–263, 2014.

ÉCHELE CABEZA. **INFORME SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN**

CUARENTENA. Bogotá Corporación Échele cabeza, , 2020. Disponible em:

<https://www.echelecabeza.com/informe-sobre-el-consumo-de-drogas-en-cuarentena/>

ESPINOZA, Gretel.; CASTELLANOS, Juan. Procesos de estructuración de prácticas

trasgresoras asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. **Revista**

Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, v. 16, n. 2, p. 777–795, 2018.

FERNÁNDEZ-CRUZ, Manuel.; GIJÓN-PUERTA, José.; LIZARTE-SIMÓN, Emilio Jesús.

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva. **Acción Psicológica**, v. 13, n. 1, p. 67–78, 24 maio 2016.

FERRARA, Francisco. Las adicciones, un analizador de nuestro tiempo. Em: **La crisis del sujeto contemporáneo.** Buenos Aires: Universidad Nacional de Lomas de Zamora, 2000. p.

48–61.

GARCÍA, Claudia et al. Binge drinking and risk sexual behavior among college students.

Health and Addictions / Salud y Drogas, v. 17, n. 1, p. 63–71, 2017.

GÓMEZ-ACOSTA, Andrés.; SIERRA-BARÓN, Willian.; RINCÓN-PERDOMO, Julieth

Milena. Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. **Academia & Derecho**, n. 18, p. 365–387, 2019.

GRAÑA, José Luís. **Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento.** Madrid: Debate, 1994.

GRANADOS, Harold.; ZAMACÁ, Ginna.; BUSTOS, Karen. **Causas de reincidencia de**

personas participantes en tratamiento para abandono del consumo de sustancias

psicoactivas (SPA). Trabajo de grado—[s.l.] Universidad Cooperativa de Colombia, 2021.

- GROSSMAN, Elyse.; BENJAMIN-NEELON, Sara.; SONNENSCHNEIN, Susan. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of US adults. **J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 24, p. 9189, 2020.
- JIMÉNEZ-RODRÍGUEZ, Luis; GAMBOA-SUAREZ, Ramiro.; MÁRQUEZ, Marco. Deshumanización en la atención de la salud: ¿son las TIC's el problema o la solución? **Mundo Fesc**, v. 9, n. 17, p. 85–93, 2019.
- KARILA, Laurent. et al. Conductas adictivas (excluido el tabaco). **EMC - Tratado de Medicina**, v. 24, n. 4, p. 1–13, 1 nov. 2020.
- GRAU-LÓPEZ, Lara. **Factores predictores de recaída en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia**. Tesis de Doctorado—Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 2014.
- LONDOÑO, Constanza.; VALENCIA, Carolina. Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 11, n. 1, p. 155–162, 2008.
- LONDOÑO, Constanza.; VALENCIA, Sandra. Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. **Anales de psicología**, v. 26, n. 1, p. 27–33, 2010.
- MARLATT, Alan.; GORDON, Judith. **Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors**. New York: Guilford Press, 1985.
- MARTÍNEZ GONZÁLEZ, José Miguel.; VERDEJO GARCÍA, Antonio.; BECOÑA IGLESIAS, Elisardo. Estudio exploratorio del impacto de las creencias nucleares relacionadas con la adicción en el consumo tras la abstinencia. **Trastornos Adictivos**, v. 14, n. 4, p. 105–111, 1 out. 2012.
- MARTÍNEZ, Héctor.; RODRÍGUEZ, Alexandra.; VINCES, Gema. Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes. **Universidad, Ciencia y Tecnología**, v. 23, n. 93, p. 82–89, 2019.
- MARTÍNEZ, Kalina. et al. Estrategias de enfrentamiento y número de recaídas en el proceso de cambio de adolescentes que abusan del alcohol Title. **Revista mexicana de análisis de la conducta**, v. 3, n. 40, p. 11–31, 2014.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, José.; GRAÑA, José.; TRUJILLO, Humberto. Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo. v. 21, n. 2, 2009.
- MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO – OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. **La Heroína en Colombia: Producción, uso e impacto en la salud pública – Análisis de la evidencia y recomendaciones de política**. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), 2015.
- MINISTERIO DE SALUD - MINISALUD. **Abecé: sobre la salud mental, sus trastornos y estigma**. Bogotá: Ministerio de salud - Minisalud, , 2014. Disponible em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MINSALUD. **Estudio de Evaluación y Diagnostico situacional de los Servicios de Tratamiento al Consumidor de Sustancias Psicoactivas en Colombia**. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, 2016.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MPS. **ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas**. Salud Bogotá: Ministerio de Salud y Protección social, 2016. Disponible em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abecé-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>. Acceso em: 24 jun. 2019

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MSPS. **Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013**. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2014.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. El Covid-19 y el consumo de drogas. **informacion-sobre-drogas**, 30 set. 2021.
- NILES, Justin. et al. The opioid epidemic within the COVID-19 pandemic: Drug testing in 2020. **Popul Health Manag**, v. 24, n. 1, p. 43–51, 2021.
- OBSERVATORIO DE DROGAS COLOMBIA. Situación del consumo de drogas en Colombia. **Situación-consumo**, 2015.
- OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO - ONUDC. **Informe mundial sobre drogas**. New York: Naciones Unidas, 2016.
- OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO - ONUDC. **Informe mundial sobre las drogas 2018**. Ginebra: ONUDC, 2018.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. **OMS-Tabaquismo**. Ginebra Organización Mundial de la Salud , , 2017a. Disponible em:
<http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. **OMS-Alcohol. Drugs** Ginebra Organización Mundial de la Salud , , 2017b. Disponible em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. **Glosario de términos de alcohol y drogas**. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO CENTRO DE PUBLICACIONES, 2008.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. **Salud mental: fortalecer nuestra respuesta**. Disponible em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>. Acceso em: 1 out. 2021.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas. **webstories**, 26 jun. 2020.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS. Drogas y salud pública. Em: **El problema de las drogas en las Américas: Estudios**. Washington, D.C: Organización Estados Americanos, 2016. v. Iip. 72–84.
- PÉREZ, Augusto. **Heroína: consumo, tratamiento y su relación con el microtráfico en Bogotá y Medellín**. Bogotá: UNODC & Ministerio de Salud y Protección Social, 2010.
- REVISTA SEMANA. Confinamiento ha provocado mayor consumo de drogas en Colombia. **artículo**, 22 jul. 2020.
- ROCA, Miguel.; RICCARDI, Alfonso. Familia: Funcionalidad y efectividad como red de apoyo social en pacientes con depresión que están ingresados en el área de hospitalización de psiquiatría del hospital del IESS Dr. Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil (Spanish). **Informes psicológicos**, v. 14, n. 2, p. 81–102, 2014.
- RUÍZ, Ana Olivia. et al. Family Functioning of Consumers of Addictive Sustances With and Without Criminal Behavior. **Liberabit**, v. 20, n. 1, p. 109–119, 2014.
- SCOPPETTA, Orlando. **Consumo de drogas en Colombia: características y tendencias**. Bogotá: Dirección nacional de estupeficientes, 2008.
- SINHA, Rajita. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. **Ann N Y Acad Sci**, v. 1141, p. 105–130, 2008.
- TOUZE, Graciela. **Prevención del consumo problemático de drogas: un enfoque educativo**. Buenos Aires: Troquel, 2010.
- USECHE, Fabiola. et al. Factores psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol: Un análisis de ruta. **Enfermería investiga**, v. 2, n. 4, p. 137–144, 2017.

EDUCACIÓN PREVENTIVA ANTE LA INGESTA Y REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

José Alonso Andrade Salazar • Sonia Stella Castillejo Jaramillo • Lina Alejandra Rodríguez Molina

WAINWRIGHT, Jacob.; MIKRE, Meriam.; WHITLEY, Penn. Analysis of drug test results before and after the US declaration of a national emergency concerning the COVID-19 outbreak. **JAMA The Journal of the American Medical Association**, v. 324, n. 16, p. 1674–1677, 2020.

WHITE, Helena. et al. Changes in alcohol consumption among college students due to COVID-19: Effects of campus closure and residential change. **J Stud Alcohol Drugs**, v. 81, n. 6, p. 725–730, 2020.

SOBRE OS AUTORES

José Alonso Andrade Salazar. Docente Titular e Investigador USBmed (Colombia). Psicólogo (Universidad Politécnica Salesiana de Quito). Ph.D. Pensamiento complejo (MMREM-Mex). Mg. Investigación Integrativa (MMREM-Mex). Posdoc. En Educación, investigación y complejidad. Escuela Militar de Ingeniería (Bolv). CvLac: http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001338914

Sonia Stella Castillejo Jaramillo. Psicóloga Universidad de San Buenaventura Medellín Lugar de desarrollo Armenia - Colombia

Lina Alejandra Rodríguez Molina. Psicóloga Egresada de la Universidad de San Buenaventura Medellín. Lugar de desarrollo Armenia - Colombia

Como citar este artículo

SALAZAR, José Alonso Andrade; JARAMILLO, Sonia Stella Castillejo; MOLINA, Lina Alejandra Rodríguez. Educación preventiva ante la ingesta y reincidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. **Revista Educação em Páginas**, Vitória da Conquista, v. 02, e11721, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22481/redupa.v2.11721>