

TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

MENTAL DISORDERS ASSOCIATED WITH THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Vanessa A. Arboleda Cubides

UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO (Colombia)

En Colombia como en el mundo es muy usual el uso y abuso de sustancias psicoactivas tanto ilícitas como licitas, iniciando su consumo desde edades tempranas, viéndose el mismo por problemas familiares, económicos y/o sociales que afectan el buen desarrollo del individuo, ocasionando el mismo consecuencias como Trastornos mentales y del comportamiento derivado del uso de sustancias psicoactivas, por lo cual el siguiente trabajo tiene como *objetivo*: Establecer e identificar, factores de riesgo tanto sociales familiares y emocionales que afectan a la población en general, la cual es consumidora de sustancias psicoactivas lo que conlleva a un trastorno mental. *Método*: investigación cualitativa. *Resultados*: de acuerdo a la literatura evidenciada que el consumo de sustancias psicoactivas es cada vez mayor en jóvenes y adultos ocasionando trastornos mentales frecuentes como ansiedad y depresión, bipolaridad, estado de ánimo, lo cual presenta consecuencias como suicidio, falta de adherencia a tratamientos médicos y farmacológicos, deserción escolar, violencia física. Teniendo en cuenta que estas consecuencias varían de acuerdo a factores de riesgo del individuo como lo son familiares – sociales y emocionales.

Palabras Claves: sustancias psicoactivas, trastornos mentales, salud mental, factores de riesgo

In Colombia as in the world, the use and abuse of psychoactive substances, both illegal and legal, is very common, starting their consumption from an early age, seeing the same due to family, economic and/or social problems that affect the good development of the individual, causing the same consequences as mental and behavioral disorders derived from the use of psychoactive substances, for which the following work aims to: Establish and identify both social, family and emotional risk factors that affect the general population, which is a consumer of psychoactive substances leading to a mental disorder. Method: qualitative research. Results: according to the evidenced literature, the

consumption of psychoactive substances is increasing in young people and adults, causing frequent mental disorders such as anxiety and depression, bipolarity, mood, which presents consequences such as suicide, lack of adherence to medical treatments. and pharmacological, school desertion, physical violence. Taking into account that these consequences vary according to the individual's risk factors such as family - social and emotional.

Keywords: psychoactive substances, mental disorders, mental health, risk factors

Introducción:

El uso constante de las drogas puede tener como resultado la pérdida de la salud física, además de presentar trastornos causados por el uso de Alcohol y Drogas, los cuales pueden sufrir gravemente con problemas psicológicos y psicosociales, problemas interpersonales, pérdida del empleo, problemas de aprendizaje, así como problemas legales, además se encuentra que factores como el aumento de la agresividad, impulsividad y hostilidad presentan un aumento significativo en la probabilidad de que los trastornos relacionados con el consumo de sustancias estarían asociados con el suicidio entre los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar, y con los relacionados al consumo de sustancias, en comparación con aquellos sin estos trastornos. Claro, Oliveira, Titus, Fernández, Pinho, & Tarifa. (2015)

Seguidamente, el individuo afectado por problemas personales, aceptación social, u otros problemas de relevancia, encuentran en las sustancias psicoactivas una sensación de alivio o de refugio a sus angustias cotidianas reforzando así la conducta de consumo. Rodríguez, Herrera, (2013).

Por lo anterior, el proceso de atención tanto de consumidores adultos como para adolescentes depende de la complejidad diagnóstica - residencial, ambulatoria intensiva o básica, siendo esta concedida por un equipo de profesionales psicosociales. Siendo estos los encargados de realizar la intervención y explicar etapas a seguir de las mismas, además de los criterios que determinan el ingreso de los usuarios a uno u otro programa. Olivares & del Valle Barrera. (2019)

Por lo anterior se concluye, que el consumo de sustancias psicoactivas (spa), es uno de los principales problemas que envuelve a la sociedad, siendo los más involucrados en estos los jóvenes requiriendo de esta manera, diversas soluciones, ya que esta problemática de consumo es uno de los principales indicadores de la salud mental de la población, puesto que las secuelas del uso y abuso del consumo deterioran no solo la propia personalidad y estilos de vida del consumidor sino también la de su familia, sus compañeros de estudios y de la propia comunidad en que vive. Ortega, Ballestas, Baquero, & Arrieta, (2016).

TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud mental es, según esta definición, un componente fundamental de la salud. Una buena salud mental permite a las personas hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades. La cual se ve afectada de alguna manera por el uso masivo o nocivo de las sustancias psicoactivas en cualquiera de sus presentaciones, llegando a tener como resultado diagnóstico de dependencia, llegando a afectar de esta manera estado de ánimo y de conciencia de las personas consumidoras, lo que da como consecuencia que el consumidor no logre tener control sobre el consumo de las drogas que se encuentra consumiendo.

De igual forma, La salud mental, definida por la OMS como un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública. Esto significa que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, debe trascender la tradicional separación de la salud mental como si esta fuera un campo aparte de la salud en general, de igual manera, se considera droga toda sustancia química que entre en contacto con los diferentes sistemas del cuerpo humano produciendo efectos a corto y largo plazo que se traducen clínicamente en la presencia de un síndrome de abstinencia si no se utiliza la droga y de tolerancia progresiva a su uso, generando un impacto negativo en el desarrollo humano, la salud y la calidad de vida de los consumidores. Quimbayo, López, & Bolívar. (2021)

De igual forma, la OMS se refiere a los trastornos mentales como uno de los principales desafíos de la salud pública. La reciente resolución de esta organización sobre la necesidad de una respuesta integral y coordinada al manejo de los trastornos mentales desde la salud y los sectores sociales a nivel de país, fue reforzada por el “Plan de acción en salud mental 2013-2020”, adoptado por la Asamblea Mundial de Salud.

Dado que en la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros, A nivel mundial el consumo nocivo de alcohol se encuentra dentro de los principales factores que contribuyen a una muerte prematura prevenible, además de esto, En la sociedad actual la disponibilidad de las bebidas alcohólicas tiene una incidencia especial en el inicio del consumo, la presencia física de la sustancia predice la cantidad de consumo en la sociedad: cuanto mayor sea la cantidad presente en el medio social, mayor será la proporción de consumidores experimentales, habituales y dependientes. Es fácil que los individuos de cualquier edad, incluso los adolescentes consigan fácilmente las bebidas alcohólicas y a bajo precio, están disponibles en cualquier establecimiento con permiso o supermercado, los cuales en su mayoría las expiden sin exigir que sean mayores de edad. Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017).

Según. Posada, J. A. (2013). Los trastornos mentales en Colombia, presentan una gran prevalencia en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Ya que se ha evidenciado por medio de varios estudios realizados, que la edad de inicio para el consumo de alcohol es desde los 12 años, mientras que el tabaco lo comienzan a consumir a los 13 años, la marihuana a los 14 años y los inhalables a los 12 años, sin embargo, es importante tener en cuenta que, trastornos mentales se ubican en una edad inicial entre los 9 y los 23 años. La mediana en la edad para las primeras manifestaciones de los trastornos afectivos, como el episodio depresivo mayor, se sitúa en los 24 años, para la manía, en los 20 años, y para la hipomanía, en los 27 años. Además, La edad de inicio de los trastornos de ansiedad se encuentra entre los 7 y los 28 años, con un promedio a los 17 años, y la de los trastornos por uso de sustancias, entre los 20 y los 27 años, con un promedio a los 22 años. En relación al género, se encuentra que las mujeres tienen una mayor probabilidad de presentar trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad, mientras que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir trastornos relacionados con el control de impulsos. Por lo anterior, Entre las variables que influyen en la toma de decisiones por parte de los adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas está la situación familiar que es un punto neurálgico en el desarrollo de habilidades sociales, ya que la poca o nula atención por parte de los padres se ha convertido en un factor predictor de consumo. Rodríguez, Herrera, & Londoño, (2013)

Tal cual como lo plantea Vilugrón Aravena, F., Hidalgo-Rasmussen, C. A., Molina, T., Gras Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2017). Los adolescentes son vulnerables a las adicciones. Cualquier uso de sustancias psicoactivas en este grupo se considera un comportamiento de alto riesgo de tener efectos nocivos para la salud y aumenta la probabilidad de desarrollar abuso o dependencia a largo plazo.

De forma similar, de Galvis, Y. T., Villa, J. P., Silva, J. B., & Fernández, D. Y. B. (2010) manifiestan que, Los trastornos mentales pueden conducir al abuso de drogas; posiblemente, como una forma de “automedicarse”. Por lo cual, los pacientes que padecen de ansiedad o depresión pueden abusar del alcohol, del cigarrillo o de otras drogas para aliviar temporalmente sus síntomas. La presencia del trastorno psiquiátrico primario incrementa el riesgo de desarrollar un trastorno por abuso de sustancias, como en el caso de ciertos trastornos de ansiedad en los cuales el consumo de alcohol y de otras drogas puede ser usado para controlar el pánico, adicionalmente, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en la etapa de vida de los adultos mayores, impacta en variables de su cuidado, como la necesidad de un cuidador; la capacidad de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la autopercepción de salud, apoyo social y familiar entre la población de adultos mayores. Cabe destacar que el apoyo percibido influye aún más que el apoyo recibido, y se relaciona estrechamente con la salud física y mental. Mendoza-Meléndez, M. A., Borges Guimaraes, G. L., Gallegos-Cari, A., García Pacheco, J. Á., Hernández-Llanes, N. F., Camacho-Solís, R., & Medina-Mora Icaza, M. E. (2015).

Así mismo Restrepo, Álvarez & Agudelo, (2017). Manifiestan que, los trastornos mentales impactan las diferentes esferas sociopolíticas y familiares, las secuelas económicas son evidentes con el paso de los años porque padecer un trastorno de estos conlleva a factores de riesgo como ausentismo laboral y, por ende, disminución en la productividad y en el logro de metas personales, familiares y en el desempeño de roles sociales, educativos y laborales. Teniendo en cuenta que las personas padecen depresión pierden un 20% de su tiempo en el trabajo y están expuestos a sufrir accidentes laborales.

Ahora bien, para Aguilar-Bustos, O. E. (2014). los trastornos por uso de sustancias frecuentemente concurren con otros padecimientos de orden psiquiátrico, uno de estos es el de trastornos del estado de ánimo; depresión y otros padecimientos psiquiátricos, incluyendo

el abuso de sustancias psicoactivas. Por un lado, la depresión aumenta el riesgo de consumir alcohol y drogas y, por otro, el consumo de sustancias psicoactivas puede condicionar síntomas depresivos.

Este trastorno, se caracteriza por un patrón de comportamiento des adaptativo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, siendo algunos de los criterios para su diagnóstico: pérdida de control sobre el uso de sustancias, dificultades en la vida social, consumo riesgoso de la sustancia, criterios farmacológicos. el cerebro del individuo adicto experimenta múltiples alteraciones tanto funcionales como estructurales, dichos cambios pueden estar establecidos por variables como la historia de consumo, frecuencia, tipo de sustancia o característica individuales. Estableciéndose cuando el individuo cumple con al menos uno de los siguientes criterios:

1. El individuo consume cantidades mayores de la sustancia o durante periodos más largos de los que originalmente había planeado.
2. El individuo expresa deseos de dejar de consumir, pero ha fracasado en múltiples intentos.
3. El individuo invierte mucho tiempo en conseguir la sustancia, en consumirla o en recuperarse de sus efectos.
4. *Craving* (ansia por consumir la sustancia).
5. El uso recurrente de la sustancia provoca incumplimiento de obligaciones en trabajo, escuela u hogar.
6. El individuo continúa usando la sustancia a pesar de experimentar de manera recurrente problemas sociales o interpersonales o bien estos se ha exacerbado a causa del uso de la sustancia.
7. Reducción o abandono de importantes actividades sociales, recreativas u ocupacionales debido al uso de la sustancia.
8. Uso de la sustancia en situaciones peligrosas.

9. El individuo continúa consumiendo a pesar de saber que tiene problemas físicos o psicológicos recurrentes que pueden ser causados o exacerbados por el uso de la sustancia.

10. Tolerancia (necesidad de dosis mayores para conseguir el efecto deseado).

11. Abstinencia (serie de síntomas que ocurren cuando las concentraciones de una sustancia han disminuido después de haberse mantenido un consumo fuerte por un periodo prolongado, dichos síntomas varían en función de la sustancia en cuestión). Aguilar-Bustos, O. E. (2014)

Del mismo modo, es importante comentar que, uno de cada cinco personas que hacen uso de drogas ilícitas tiene criterio para el diagnóstico de dependencia, afectando de esta manera, la percepción, el estado de ánimo y la conciencia de sus consumidores, afectando, además, la capacidad para ejercer control sobre el consumo de drogas. Generando adicción, causando su uso continuado, sin importar los daños causados por las mismas. Además de la discapacidad profunda y la pérdida de la salud física, las personas con trastornos causados por el uso de Alcohol y Otras Drogas, sufriendo gravemente problemas psicológicos, psicosociales y problemas interpersonales, Claro, H. G., Oliveira, M. A. F. D., Titus, J. C., Fernández, I. F. D. A. L., Pinho, P. H., & Tarifa, R. R. (2015).

Así mismo, el trastorno por dependencia no debe ser visto como un problema individual, sino social, puesto que el consumo frecuente, el estrés, la soledad, el aislamiento, la depresión, la violencia, la competitividad provoca que las personas busquen una especie de “alivio” a esos todos sus problemas o malestares en las sustancias ilícitas y creando de esta manera la dependencia a las mismas. Por lo anterior, es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Psiquiátrica Americana, establece esta enfermedad como crónica, debido a los cambios permanentes que produce a nivel cerebral por la neuroadaptación, lo que permite una vulnerabilidad orgánica con síntomas de riesgo tanto individual como colectivo, por las alteraciones conductuales que esto genera, así como delitos, accidentes de tránsito entre otros. Madrigal, C. M., & Barboza, J. C. (2018).

Sin embargo, La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo, debido al uso nocivo del alcohol, que representan el 5,9 % de todas las defunciones. Por otro lado, 6 millones de personas murieron a causa del tabaco y alrededor de 200 mil murieron a causa del uso de otras drogas. Las consecuencias

del uso y del abuso de drogas no solo se limitan a esas muertes particulares, su efecto se propaga como una ola. El consumo de drogas impacta en aspectos cuyas consecuencias son visibles en enfermedades capaces de dañar a grandes sectores de la población mundial. Contreras, Miranda & Torres (2020)

A su vez, es importante nombrar que los trastornos del estado de ánimo se encuentran muy ligados al consumo de sustancias psicoactivas, además de ser uno de los trastornos más frecuentes en la población en general, puesto que el trastorno del ánimo puede facilitar el consumo de sustancias, mientras que este puede a su vez causar o exacerbar síntomas anímicos, considerando que el uso de sustancias en los pacientes con trastornos anímicos se utiliza posiblemente para aliviar síntomas depresivos o ansiosos que estos presentan. Ibáñez, C., Cáceresa, J., Brucher, R., & Seijas, D. (2020).

Al mismo tiempo, se ha convertido un proceso común observar en el contexto escolar, adolescentes con síntomas asociados a la depresión siendo estos ocasionados por múltiples problemas emocionales, familiares, ambientales y sociales, los cuales en muchas ocasiones desencadenan comportamientos de «escape» o huida como son el consumo de sustancias psicoactivas, (Alcaldía de Bogotá, 2009; Ministerio de Protección Social, 2008). Al igual, se evidencia aumento del consumo en los adolescentes, las jornadas de trabajo extensas de la población adulta, las cuales los obliga a ausentarse 10 o más horas diarias de su hogar, siendo este tiempo adecuado en donde los adolescentes se encuentran solos generando la misma una sensación de soledad en ellos y se convierte el tiempo libre en un contexto de riesgo propicio para dar inicio o continuidad al consumo de sustancias psicoactivas. Rodríguez, D. T. G., Herrera, M. G., & Londoño, S. P. (2013).

Igualmente Flores-Fresco, Blanco & Rodríguez (2018), La conducta adictiva se caracteriza por una compulsión por la búsqueda y consumo de la droga, una pérdida de control en la ingesta y la aparición de un estado emocional negativo (disforia, ansiedad, irritabilidad) cuando se impide el acceso a la sustancia, por lo que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se ven marcados por alteraciones en el comportamiento con rasgos psicopatológicos relacionados con el acto de comer, con la imagen corporal y con el desarrollo de la identidad, siendo afecciones basadas en la idolatría a la delgadez. Por tal razón, La comorbilidad

psiquiátrica entre los TCA y los TUS (trastornos de uso de sustancias), se presenta de manera frecuente, complicando su evaluación y tratamiento, ya que en estos se observan alteraciones en el apetito y la saciedad, comportamientos obsesivos e impulsivos, conductas de autodestrucción terminando en graves consecuencias médicas. Por lo anterior, muchos de los síntomas de adicción a las drogas pueden ser igualmente aplicados a individuos con atracones o a la ingesta de comida, Con respecto a la población adolescente, se observó que existe una relación significativa entre los adolescentes que consumían drogas y el riesgo a sufrir TCA, concretamente en el consumo de psicoestimulantes y tabaco, con el objetivo de suprimir el apetito o controlar el peso. Basados en lo nombrado anteriormente, Todos estos datos nos permiten afirmar que, globalmente, la prevalencia de TUS es más alta en los pacientes con TCA en comparación con la población genera.

de forma semejante, los trastornos de personalidad y las conductas adictivas, se relacionan directamente con los problemas asociados al consumo, pero además, también influyen sobre la gravedad de la adicción, puesto que parecen ser antecedentes de las conductas adictivas, sin embargo, algunos rasgos como producto del propio proceso adictivo, ya sea por el estrés, los efectos bioquímicos de las sustancias o la restricción estimular y el empobrecimiento ambiental, capaces de producir un cambio de personalidad, influyendo todo lo anterior en la calidad de vida, problemas psicopatológicos o respuesta a tratamiento médico o farmacológico. Además, la adicción puede caracterizarse, en parte, como una alteración del funcionamiento de la corteza prefrontal, tanto en los aspectos ejecutivos, como en los relacionados con el control de las emociones y de la conducta social: pueden evidenciarse alteraciones estructurales en la corteza prefrontal que están relacionados tanto con la adicción como con la sintomatología de los Trastornos de personalidad. Pedrero-Pérez, E. J. (2018).

De igual manera, Barbieri, Trivelloni, Zani, B., & Palacios-Espinosa. (2012), describen que, en América Latina, el comportamiento epidemiológico del consumo resulta alarmante, en especial con respecto a SPA como el alcohol y la marihuana Colombia no es la excepción. Actualmente, el alcohol continúa siendo la SPA legal más ingerida en Colombia, con 86% al menos una vez en la vida y 35% en los últimos 30 días, seguido de la marihuana, 8% al menos una vez en la vida y 2,4% en el último año y la cocaína, con 2,5% al menos una vez en la vida y 0,7% en el último año, como las SPA ilegales más consumidas en este país. Dicha

práctica también parece ser característica de los fines de semana en contextos de esparcimiento y recreación

Al igual, cifras obtenidas por la OMS, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de morbilidad mundial, siendo el primer factor de riesgo en el Pacífico Sur y en las Américas, y el segundo en Europa. En cuanto al tabaco, la OMS considera que existe una epidemia a escala mundial que ocasiona la muerte de seis millones de personas al año, además de ser un factor de riesgo en seis de las ocho principales causas de defunción en el mundo. Grigoravicius, Bradichansky, L., & Nigro, (2012).

Como se ha mostrado anteriormente, el consumo de sustancias psicoactivas y su relación con los trastornos mentales cada vez es más alto, por lo mismo no se puede dejar de lado el papel de los padres en la crianza de sus hijos, Siendo este visto como un proceso donde se incorporan las normas, las costumbres o las ideologías que brindan al individuo las habilidades para adaptarse a la sociedad. En pocas palabras, la crianza parental es un conjunto de mecanismos a través de los cuales los progenitores ayudan a que sus hijos alcancen sus metas de socialización.

De hecho, Villegas., Alonso & Martínez-Maldonado, R. (2014) Evaluaron 4 dimensiones fundamentales relacionados en la crianza de los hijos; rechazo, calidez, control y favoritismo. La dimensión de rechazo consiste en la hostilidad, crítica, castigo y rudeza de los padres hacia el hijo, mientras que la calidez emocional es el grado en que los hijos se sienten apoyados, queridos y respetados por sus progenitores. Por su parte, el control o la sobreprotección incluye un alto grado de intromisión del padre en la vida del hijo, imposición de estrictos límites conductuales, así como protección y control excesivo contra las experiencias negativas. Finalmente, el favoritismo es el trato privilegiado de los padres hacia el hijo con respecto a sus hermanos, aunque esta dimensión parece ser específica solo en algunos países y es la que cuenta con menor replicabilidad.

De hecho, la percepción de crianza parental positiva por parte de los hijos podría tener efectos protectores contra la aparición de conductas externalizadas como el consumo de drogas lícitas e ilícita, además una crianza con presencia de afecto, apoyo y monitoreo se relaciona con una menor probabilidad de consumir sustancias en la vida y también con un menor consumo reciente por parte de los hijos.

Del mismo modo es importante comprender la parte neurobiología de las adicciones, puesto que es preciso destacar el hecho de que todas las sustancias psicoactivas activan las regiones cerebrales relacionadas con la recompensa causando un incremento sostenido en la liberación de dopamina ya que esta integra las estructuras de los sistemas motivacionales y de recompensa, la liberación de este neurotransmisor, puede ser desencadenado por sustancias de abuso o por reforzantes fisiológicos como la comida, las relaciones sexuales o el observar una película s motivacionales y de recompensa , del mismo modo, los reforzantes saludables o fisiológicos producen una liberación transitoria de dopamina en el sistema de recompensa, mientras que las sustancias de abuso continúan incrementando los niveles de dopamina de manera sostenida, lo cual permite explicar las conductas compulsivas de búsqueda de la droga en personas con trastornos adictivos. Cassiani Miranda, C. A. (2018), Así mismo Campuzano-Cortina, C., Feijoó-Fonnegra, L. M., Manzur-Pineda, K., Palacio-Muñoz, M., Rendón-Fonnegra, J., Montoya, L., & Restrepo, D. (2021), plantean que es de vital importancia tener en cuenta la relación que existe entre los trastornos mentales y los trastornos por uso de sustancias. Por esto, los mecanismos que justifican esta comorbilidad son amplios y complejos, puesto que dentro de ellos se pueden encontrar: genéticos, neurobiológicos y adversidad psicosocial, entre otros. Dando como resultado una dirección de comorbilidad probable entre trastorno mental a las drogas o de las drogas al trastorno mental.

Por todo lo anterior es importante tener en cuenta que todo individuo con enfermedades mentales o trastornos mentales derivados del consumo de sustancias psicoactivas requiere de manera inmediata y oportuna una estrategia integral la cual se base en identificar y evaluar ambos problemas. Por lo cual, es importante tener en cuenta que las personas que buscan ayuda para el consumo o el uso indebido de drogas y la drogadicción o para una enfermedad mental se les deben evaluar ambos problemas y ofrecer el tratamiento apropiado y oportuno, teniendo en cuenta que Varias terapias de comportamiento han dado resultados prometedores para tratar estados comórbidos, sin embargo se debe tener en cuenta que las anteriores estrategias o terapias pueden personalizarse para cada uno de los pacientes según su edad, la droga o las drogas específicas que haya consumido y otros factores como familiares, sociales, emocionales, escolares y laborales. Siendo estas utilizadas de forma independiente o estar

acompañadas de farmacología. Algunas de estas terapias incluyen: La terapia cognitivo conductual, la cual ayuda a cambiar las creencias y comportamientos dañinos. La terapia dialéctico conductual, se basa en reducir los comportamientos autolesivos, entre ellos, cortarse, consumir drogas o tener intentos, pensamientos o impulsos suicidas. El tratamiento asertivo comunitario, que enfatiza el acercamiento a la comunidad y las estrategias individualizadas de tratamiento. Las comunidades terapéuticas, que son modalidades comunes de tratamiento residencial de largo plazo que se enfoca en la "resocialización" de la persona. El control de contingencias, que proporciona cupones u otros premios a las personas que practican comportamientos saludables. Ross S, Peselow E (2012).

CONCLUSIONES:

El aumento de consumo de sustancias psicoactivas tanto en Colombia como en el mundo ha presentado un incrementado cada vez más alto, ya sea por el fácil acceso o por curiosidad hacia la misma, es por esto que se convierte de vital importancia en cada etapa evolutiva del ser humano el acompañamiento familiar ya que es el núcleo más importante que como individuos podemos tener ante una sociedad en este caso consumidora.

De igual forma, en los contextos familiares actuales se evidencian que, en este grupo de personas consumidoras, existen exigencias sociales cada vez más fuertes, como lo son: presión económica constante, incorporación de los padres a jornadas de trabajo excesivamente largas, incremento al acceso de las redes sociales que den el soporte en la crianza de los hijos, familias con núcleos incompletos, familias ensambladas y hogares unipersonales o en alguno casos incremento del desempleo y deserción escolar. Así mismo, el individuo consumidor de sustancias adictivas no se enfrenta solamente a un ambiente sociocultural de poca supervisión, y permisivo hacia las drogas, sino que se desarrolla y convive dentro de un sistema familiar presionado por un contexto sociocultural complejo. Ruíz Martínez, A. O., Hernández Cera, M. I., Mayrén Arévalo, P. J. D. J., Vargas Santillán, M., & Lourdes, D. (2014).

Continuamente, el individuo que consume sustancias las mismas se encargan de modificar las capacidades físicas, mentales y conductuales del mismo, sin importar cuál sea su grado

de intoxicación. Sin embargo, cabe tener en cuenta, que el tipo y magnitud de sus efectos o consecuencias, son el resultado de sistemas causales relativamente complejos los cuales dependen de la interacción entre el individuo, la droga y el ambiente en que ocurre el consumo. Lanz, P. M., Santa María, A. G., & Peniche, S. O. (2005).

Del mismo modo, en relación a los patrones del uso de drogas en las familias, se ha evidenciado que la utilización de sustancias psicoactivas en la familia (padres o hermanos) pronostica el consumo en el adolescente. Incluso, cuando hay problemas a causa del alcohol en alguno los integrantes de la familia, hace más probable el consumo de drogas en alguno de sus miembros. Considerando este como un mecanismo de enfrentamiento ante sus problemas.

Por último, el papel de la familia es de vital importancia en la prevención del consumo de las sustancias psicoactivas. En primer lugar, a nivel de la prevención primaria, por medio de la implementación de conductas saludables y positivas dentro del contexto familiar, las cuales se basan principalmente en incrementar un mayor contacto y comunicación entre padres e hijos; al igual que conocimiento de los padres acerca de las actividades que realizan sus hijos en su tiempo libre. Por consiguiente, una vez creada la adicción, se implementa la prevención secundaria, la cual se basa en la búsqueda de un diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad. Por lo cual, en esta etapa de la prevención, el rol participativo de la familia es esencial, por la ausencia de conciencia de enfermedad, síntoma cardinal de las adicciones, resulta difícil que el paciente busque atención médica por convicción propia. Rivadeneyra, R. E. V., & Cabrera, A. P. (2010).

REFERENCIAS

- Aguilar-Bustos, O. E. (2014). Trastorno por uso de sustancias y su relación con el trastorno por déficit de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 19(3), 326-331.

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol Como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B., & Palacios-Espinosa, X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 10, 69-86.
- Campuzano-Cortina, C., Feijoó-Fonnegra, L. M., Manzur-Pineda, K., Palacio-Muñoz, M., Rendón-Fonnegra, J., Montoya, L., ... & Restrepo, D. (2021). Comorbilidad entre síntomas depresivos y consumo de sustancias en pacientes hospitalizados por enfermedades no psiquiátricas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 130-137.
- Cassiani Miranda, C. A. (2018). Trastornos adictivos como enfermedades del cerebro: Análisis de la evidencia e implicaciones prácticas. *Revista Salud Uninorte*, 34(1), 185-193.
- Claro, H. G., Oliveira, M. A. F. D., Titus, J. C., Fernandes, I. F. D. A. L., Pinho, P. H., & Tarifa, R. R. (2015). Uso de drogas, salud mental y problemas relacionados con el crimen y la violencia: estudio transversal1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 1173-1180.
- Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O., & Torres Lio-Coo, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista cubana de medicina militar*, 49(1).
- de Galvis, Y. T., Villa, J. P., Silva, J. B., & Fernández, D. Y. B. (2010). Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad con otros trastornos mentales seleccionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 14S-35S.
- Flores-Fresco, M. J., Blanco-Gandía, M. D. C., & Rodríguez-Arias, M. (2018). Alteraciones de la conducta alimentaria en pacientes con trastorno por abuso de sustancias. *Clínica y Salud*, 29(3), 125-132
- Grigoravicius, M., Bradichansky, L., & Nigro, V. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años. Resultados provisionales de una población no clínica. *Psicología desde el Caribe*, 29(3), 592-615.

- Ibáñez, C., Cáceresa, J., Brucher, R., & Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 174-182.
- Lanz, P. M., Santa María, A. G., & Peniche, S. O. (2005). Adicciones Y Patrones Familiares De Conducta. *Psicología Iberoamericana*, 13(1), 5-11.
- Madrigal, C. M., & Barboza, J. C. (2018). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (34).
- Mendoza-Meléndez, M. A., Borges Guimaraes, G. L., Gallegos-Cari, A., García Pacheco, J. Á., Hernández-Llanes, N. F., Camacho-Solís, R., & Medina-Mora Icaza, M. E. (2015). Asociación del consumo de sustancias psicoactivas con el cuidado y la salud del adulto mayor. *Salud mental*, 38(1), 15-26.
- Olivares-Aising, D., & del Valle Barrera, M. (2019). Salud Mental Comunitaria: Equipos psicosociales y políticas públicas en la intervención de personas con adicciones. *Psicoperspectivas*, 18(2), 70-85.
- Ortega, F. R. F., Ballestas, L. F. F., Baquero, A. M. A., & Arrieta, K. D. D. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 10(2), 43-54.
- Pedrero-Pérez, E. J. (2018). Trastornos de la personalidad en personas con adicción: Conglomerados diagnósticos y variables psicológicas asociadas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26(3).
- Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498.
- Quimbayo, Á. A. V., López, L. G. A., & Bolívar, G. E. V. (2021). Uso de tecnologías de información y comunicación en el screening de la depresión asociada al consumo de sustancias psicoactivas. *Nova*, 19(37), 71-78.
- Restrepo, J. L., Álvarez, O. P. C., & Agudelo, I. C. M. (2017). Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB*, 36(1), 34-43.
- Rivadeneyra, R. E. V., & Cabrera, A. P. (2010). La Familia En La Prevención De La Adicción De Sustancias Psicoactivas. In *Anales De La Facultad De Medicina* (Vol. 71, No. 1, Pp. 63-64). Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

- Rodríguez, D. T. G., Herrera, M. G., & Londoño, S. P. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia*, 7(1), 45-51.
- Ross S, Peselow E. Co-occurring psychotic and addictive disorders: neurobiology and diagnosis. *Clin Neuropharmacol.* 2012;35(5):235-243. doi:10.1097/WNF.0b013e318261e193
- Ruíz Martínez, A. O., Hernández Cera, M. I., Mayrén Arévalo, P. J. D. J., Vargas Santillán, M., & Lourdes, D. (2014). funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. *liberabit*, 20(1), 109-117.
- Villegas-Pantoja, M. Á., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., & Martínez-Maldonado, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1), 41-52.
- Vilugrón Aravena, F., Hidalgo-Rasmussen, C. A., Molina, T., Gras Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2017). Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. *Revista médica de Chile*, 145(12), 1525-1534.