

INFLUENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SOBRE LA APARICIÓN DE UN TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR EN POBLACIÓN ADOLESCENTE.

Cano ¹, Angie (*); Sánchez ¹, Catherine; Salazar ¹, Marisol; Agudelo ¹, Sara; Uribe ¹, Claudia; Polo ¹, Ana

¹Universidad Católica Luis Amigo Medellín

Resumen: La influencia que tiene el consumo de sustancias psicoactivas en la depresión que se presenta en adolescentes es de suma importancia, por esto se analizan tres aspectos que son: la relación del consumo de sustancias psicoactivas, los rasgos depresivos de una persona adolescente y el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en el cerebro adolescente.

Por lo cual se analizará cuáles son los factores de riesgo y factores de protección a los que se enfrentan los jóvenes cuando se habla del consumo de sustancias psicoactivas, como por ejemplo uno de estos factores es la falta de apoyo familiar y/o social, que al carecerse son factores de riesgo para el inicio del consumo de sustancias y la depresión en adolescentes ya que en estos lazos familiares son indispensables las pautas y el estilo de crianza que posean los padres o cuidadores para determinar e impactar directamente no solo en la estructura de personalidad que van a ir adquiriendo o desarrollando a lo largo de la vida, sino que también podrían ser una influencia a la hora de que estos hijos adolescentes consuman sustancias psicoactivas o no.

El proceso de toma de decisiones en los adolescentes puede estar concretamente acorde por factores emocionales y sociales, por ejemplo, cuando los jóvenes se relacionan con sus compañeros o cuando se encuentran en otros contextos afectivos que son hostiles.

Por fuera del entorno familiar, se encuentran otros factores de riesgo a nivel escolar, social, físico, genéticos, entre otros, que también juegan un papel importante a la hora de controlar o no el riesgo que tienen los jóvenes de consumir y entrar en un estado de depresión, que se debe a la abstinencia y es ahí cuando recae, debido a que cuando deja de consumir drogas le pierden el sentido a la vida y de esta manera experimentan un cambio emocional que según la OMS “la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Esta alteración del ánimo es lo que hace pensar que para recuperar el disfrute o sentir satisfacción por cualquier cosa que realicen es necesario volver al consumo.

Los ganglios basales intervienen en la formación de hábitos y rutinas, así como también cumplen un papel en la motivación. Esto se nombra como un circuito de recompensa que puede alterarse por el consumo de SPA ya que, al repetirse el consumo de psicoactivos, este circuito actúa de manera irregular disminuyendo su sensibilidad a la presencia de los neurotransmisores naturales arrojando como resultado una baja capacidad para sentir motivación sin la presencia de la droga. El neurotransmisor principalmente implicado en este circuito de placer y el que tiende a sustituirse en producción natural es la serotonina, conocida como hormona de la felicidad, además de desempeñar un papel en otras funciones vitales como la digestión, control de la temperatura corporal, libido y sueño, es por esto que la ausencia de producción natural se asocia a la presencia de sintomatología depresiva, alteración de las anteriores funciones vitales y motivación.

Palabras clave: Depresión; Adolescencia; Sustancias psicoactivas; Salud mental.

INFLUENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SOBRE LA APARICIÓN DE UN TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Abstract: The influence that the use of psychoactive substances has on depression that occurs in teenagers is of the most important, for this reason three aspects are analyzed which, are: the relationship of the consumption of psychoactive substances depressive features in a young person and the impact of Consumption of psychoactive substances in the brains person the risk factors and protective factors that young people face when talking about the use of psychoactive substances will be analyzed.

Such as, for example, one of these factors is they don't family support or social support being lacking are risk factors for the initiation of substance use and depression in adolescents these family ties are the guidelines and the parenting style that parents or caregivers possess is essential to determine and directly impact in their behavior.

Not only in the personality could structure that they will acquire or develop throughout life, but it also be an influence if the teenagers use a psychoactive substance or not.

The decision-making process in teenagers can be specifically consistent with emotional and social factors, for example, when young people interact with their mates or when they are in other affective contexts that are hostile. (Blakemore, S.-J., & Robbins, T. W. (2012).

Outside the family environment, there are other risk factors at the school, social, physical, genetic level and others, who also play an important role when it comes to controlling or not the risk that young people have in the consumption and Suffer from depression, this is due to withdrawal and at that time people relapse.

Keywords: depression, psychoactive substances, adolescence, mental health.

1. INTRODUCCIÓN

La pretensión de este artículo es en primera instancia proporcionar elementos teóricos fundamentados en las mejores bases de datos del mundo, lo que permitirá que académicos y estudiantes accedan a información no solo actualizada sino también investigaciones de diferentes alcances: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

Esta investigación tendrá como propósito estudiar el impacto que tiene el consumo de sustancias psicoactivas sobre los trastornos depresivos en la población adolescente, abordando específicamente tres componentes vitales que permitirán un entendimiento más profundo de dicha problemática. Inicialmente se propondrá analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los rasgos depresivos de una persona adolescente. Seguido de esto, se estudiará el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en el cerebro adolescente, y por último, se indagará sobre el porqué el desarrollo de un trastorno depresivo puede ser una de las causas del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente.

Cabe destacar que hasta hace una década, la depresión no era estudiada con la misma intensidad que en la actualidad; entre los factores más relevantes se encontraba la genética, los cambios hormonales, traumas y enfermedades mentales, sin embargo, y con el pasar de los años y los avances de la ciencia se han abordado otros elementos como las ambientales, sociales y culturales que han permitido entender la depresión de una manera más holística, todo esto como factores de riesgo relacionados a la vulnerabilidad frente a esta problemática.

Si bien las investigaciones realizadas en el tema son amplias, se espera aportar con esta investigación a la construcción y búsqueda de respuestas sobre la forma de abordar y trabajar con la población adolescente. El impacto que se espera del presente trabajo es proporcionar a la

comunidad académica en general información de utilidad que soporte la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las alteraciones psicofisiológicas que como consecuencia además del desarrollo de un trastorno depresivo, conlleve a otras conductas que se desencadenan de la depresión.

2. MARCO TEÓRICO

La toma de decisiones específicamente en población adolescente implica fortalecer el criterio y la convicción del control de su forma de vivir, y en consecuencia de solucionar los problemas. Es por esto, que esta edad según varios investigadores es donde se forja la autoestima, demostrando de este modo, la perseverancia y osadía en la consecución de metas, asumiendo la responsabilidad de su propio futuro (Betancourt (2003). El modelo de Jannis y Mann (1977) se basa en un proceso que conlleva a un conflicto de decisiones lo cual es un generador de estrés.

Según Jannis y Mann cuando se habla de conflicto de decisión se está refiriendo a preferencias opuestas y similares en el adolescente a aceptar y a rechazar al mismo tiempo cualquier acción. (Jannis y Mann , 1977). Existen unos patrones de toma de decisiones como la vigilancia, la hipervigilancia y la evitación defensiva. Según los autores (Burnett,1991; Mann, Radford, Burnett, Ford, Bond, Leving et al,1998) la vigilancia pertenece a un estilo que es adaptativo frente a la toma de decisiones, otro patrón es la complacencia que quiere decir que son las decisiones que se toman con la intención de complacer a terceros; la hipervigilancia es una forma de actuación por pánico y por último es la evitación la cual trata de solucionar el problema escapando de la situación. En este modelo la confianza juega un papel primordial lo cual lleva al individuo a decidir. Las decisiones se pueden entender como

un deseo por evitar secuelas dolorosas que resultan de haber tomado una mala decisión. (Larrick, 1993).

Con base en esto, existen dos sistemas neurobiológicos que son diferentes: el sistema socioemocional y el sistema de control cognitivo, ambos tienen tiempos de maduración distintos, lo cual, pueden llevar a provocar que los adolescentes presentan una predisposición a la toma de riesgos ya que no cuentan con las suficientes pautas conductuales que aún se encuentran sesgadas (Michellini, Acuña y Godoy, 2016).

Según diversos autores, se ha determinado que los adolescentes entre los 13 y los 17 años, alcanzan de forma progresiva el patrón de vigilancia, en edades como entre los 15 y los 16 años existe un patrón de toma de decisiones más firme y seguro. De forma constante, bajo situaciones presentadas por la ansiedad, los patrones llamados hipervigilancia y evitación se incrementan, lo que hace necesario el estudio de conflicto y/o peligro de la tarea o el contexto en que se encuentren (Gambara y González, 2013).

Desde una perspectiva un poco más psicosocial, es importante entender que fenómenos como la inmediatez, la insatisfacción, las atribuciones incorrectas y las falsas expectativas llevan a la mayoría de los adolescentes a tomar decisiones apresuradas con el fin de resolver los problemas y evitar situaciones estresantes y posibles barreras de comunicación. La influencia del contexto exige mucho en el estilo de vida que llevan los adolescentes, lo cual quiere decir que algunos comportamientos predominan sobre otros. Es de tener en cuenta que los valores ayudan a guiar las acciones de los jóvenes. (Flouri, E., & Papachristou, E, 2019).

Allí, es donde los valores desempeñan un papel importante en la sociedad; ya que estos ayudan a identificar a través de los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales de las personalidades. Los valores influyen en la toma de decisiones y lo que hacen es ayudar a actuar como criterios para poder juzgar y evaluar lo que se considera deseable, es decir, lo que tiene un impacto sobre el comportamiento de los adolescentes. (Javier Páez Gallego, Ángel De Juanas Oliva, Francisco Javier García Castilla y Álvaro Muelas).

Adicional a lo anterior, el pico en la toma de riesgos durante la adolescencia podría deberse, al menos en parte, al desarrollo funcional asimétrico del sistema de recompensa dopaminérgico (incluido el ventral) que es hipersensible a la recompensa en la adolescencia,

y los sistemas prefrontales implicados en el control de impulsos e inhibidores, que se desarrollan gradualmente durante la adolescencia. (Sarah-Jayne Blakemore, Trevor W Robbins).

Biológicamente, se debe tener en cuenta todas las baterías anatómicas que intervienen en la toma de decisiones en los adolescentes, entendiendo específicamente como la función ejecutiva está involucrada con el comportamiento y puede ser tratada como un dominio basado en el sistema de la recompensa según (Botvinick y Braver (2015). Según un estudio de niños sordos que fueron expuestos desde el nacimiento a un lenguaje de señas no mostraron diferencias en aspectos de las funciones ejecutivas (Hall, Eigsti, Bortfeld, and Lillo-Martin (2017). El BRIEF es el inventario de calificación del comportamiento de la función ejecutiva. fue desarrollado por Gioia, Isquith, Guy y Kenworthy (2000a, 2000b), incluye ocho escalas clínicas basadas teórica y empíricamente ("Inhibición", "Cambio", "Control emocional", "Iniciado", "Memoria de trabajo," "Planificar / Organizar", "Organización de Materiales" y "Monitorear"). Las puntuaciones altas indican problemas con el funcionamiento ejecutivo.

Hintermair (2013) sugirió que los niños sordos con problemas de audición de las escuelas para sordos obtuvieron puntajes más altos que sus compañeros oyentes en el BRIEF. Además, los niños sordos con implantes cocleares tenían un riesgo de tres a cuatro veces mayor de deficiencias clínicamente significativas en el funcionamiento ejecutivo según el BRIEF en comparación con sus compañeros oyentes (Kronenberger, Beer, Castellanos, Pisoni y Miyamoto, 2014).

Se informó que los adolescentes con implantes cocleares exhiben dificultades significativamente en la comprensión, en el aprendizaje, la memoria fáctica, el procesamiento secuencial, la memoria de trabajo y la resolución de problemas. Estos se miden mediante la escala de aprendizaje ejecutivo y funcionamiento de la atención, lo cual consta de 40 preguntas que tratan sobre experiencias o comportamientos recientes que caracterizan la función ejecutiva. (Marschark et al., 2017). La función ejecutiva juega un papel importante en las tareas de toma de decisiones; por lo que es valioso explorar el desempeño de los adolescentes sordos en tareas de toma de decisiones. (Xuan, B., Li, P., Zhang, A., & Yang, L. (2018).

Desde un enfoque más anatómico y fisiológico, es importante entender que las neuronas se

encargan de enviar, recibir y procesar información. Para cumplir con esta función, estas hacen uso de neurotransmisores, que son sustancias químicas producidas naturalmente en el cerebro, teniendo cada neurotransmisor, una función que es interpretada como una señal de activación o desactivación de mecanismos. Las sustancias psicoactivas tienen una composición química similar a la de un neurotransmisor de manera que la activación neuronal no se produce del modo en el que debería, como sí lo haría con un neurotransmisor natural, por lo tanto las señales neuronales que se envían por la recepción de un neurotransmisor no producido de forma endógena en el cerebro, son irregulares y causan alteraciones neuronales y de producción de neurotransmisores a corto o largo plazo dependiendo de la predisposición genética de la persona para soportar las alteraciones temporales en la química cerebral. (Razón Hernández, Rodríguez Serrano, León Jacinto, 2017).

Los ganglios basales intervienen en la formación de hábitos y rutinas, así como también cumplen un papel en la motivación. Esto se nombra como un circuito de recompensa que puede alterarse por el consumo de SPA ya que, al repetirse el consumo de psicoactivos, este circuito actúa de manera irregular disminuyendo su sensibilidad a la presencia de los neurotransmisores naturales arrojando como resultado una baja capacidad para sentir motivación sin la presencia de la droga. El neurotransmisor principalmente implicado en este circuito de placer y el que tiende a sustituirse en producción natural es la serotonina, conocida como hormona de la felicidad, además de desempeñar un papel en otras funciones vitales como la digestión, control de la temperatura corporal, libido y sueño, es por esto que la ausencia de producción natural se asocia a la presencia de sintomatología depresiva, alteración de las anteriores funciones vitales y motivación (Razón Hernández et al., 2017). Dentro de este circuito de recompensa, se ubica el sistema endocannabinoide (eCB) que cumple un papel como sistema neuromodulador y se encarga de regular la homeostasis, así como regular y modular respuestas psicofisiológicas, y lo más importante, involucrarse en el desarrollo del cerebro si hablamos de la etapa perinatal (Viveros & Marco, 2011). Esto hace que las Sustancias Psicoactivas comúnmente utilizadas en la población adolescente tiendan a ser tabaco, marihuana, alcohol y cocaína ya que estas sustituyen la presencia de serotonina en el sistema nervioso central. De hecho, un estudio descriptivo del año 2012 realizado en una fundación de rehabilitación colombiana en 333 adolescentes con edades entre 14 y 18 años, señala que estas fueron las sustancias con

prevalencia de entrada en esta población, indicando 44,2% tabaco, 25,8% marihuana, 18,0% alcohol y 5,7% cocaína (Medina & Rubio, 2012) con edades de inicio de consumo entre los 12 y 16 según estudios realizados por (Medina, et al., 2012) e (Isach, Vidal & Zapata, 2015).

El patrón de consumo, varía en función del sexo, presentándose un comportamiento con tendencias depresivas en mujeres y comportamiento con tendencias psicóticas en los hombres según (Martín Montañez, Barón López, Rubio Lamia, Pavía Molina, Miranda Páez, Santos Amaya, 2011). Desde la psicobiología de la adolescencia, las hormonas ováricas y gonadales influyen en el nivel de sensibilidad ante la presencia de cannabinoides en el cerebro, así como en la respuesta ante este estímulo (Viveros, et al., 2011). Estos estímulos influyen en regiones hipocámpales y núcleo estriado responsables en la codificación y recuperación de información respectivamente que según (Verdejo, 2011), en consumidores crónicos ocurre una disminución del tamaño del hipocampo así como alteraciones de la corteza prefrontal medial y lateral provocando disfunciones en los procesos neuropsicológicos de aprendizaje, control cognitivo, toma de decisiones y memoria, lo cual sugiere que puede ocurrir una perturbación en el correcto funcionamiento entre el circuito que enlaza la corteza prefrontal, hipocampo y núcleo estriado, provocando una anomalía en el procesamiento de la información. (Verdejo, 2011).

El proceso de toma de decisiones en la adolescencia puede estar concretamente acorde por factores emocionales y sociales, por ejemplo, cuando los jóvenes se relacionan con sus compañeros o cuando se encuentran en otros contextos afectivos que son hostiles. (Blakemore, S.-J., & Robbins, T. W. (2012). Existen también unos componentes en la toma de decisiones los cuales son representación del valor, la selección de respuestas (incluida la elección intertemporal y el control cognitivo), el aprendizaje asociativo y los aspectos afectivos y sociales. Estos aspectos en mención han sido el foco de indagación en estudios recientes del cerebro adolescente. (Blakemore, S.-J., & Robbins, T. W. (2012).

Con base en esto, cuando se analiza la relación entre el consumo de sustancias y los jóvenes, se entiende el impacto directo que también tiene el entorno, la cultura y el contexto para determinar la incidencia o no del consumo; en el estudio del Gobierno Nacional de la República de Colombia (2014) sobre el consumo de sustancias psicoactivas realizado en el año 2013, demostró que en los estratos socioeconómicos más bajos y

vulnerables se encuentran porcentajes mayores de jóvenes con problemas de abuso y dependencia; sobre todo en los estratos 1 y 2; revelando una inclinación por dos sustancias específicas: el alcohol y la marihuana.

Es importante entonces, revisar cuales son los factores de riesgo y factores de protección a los que se enfrentan los jóvenes cuando se habla del consumo de sustancias psicoactivas. Uno de ellos es la falta de apoyo familiar o social, ya que al carecerlos son factores de riesgo para el inicio del consumo de sustancias y la depresión adolescente. A su vez, la depresión es un factor de riesgo para el consumo de sustancias en sí. (Hernández Serrano et al., 2013, p. 139). Los artículos señalan que los lazos son importantes y que estos se construyen en el seno de la familia. Las pautas y el estilo de crianza que posean los padres o cuidadores determinan e impactan directamente no solo en la estructura de personalidad que se va desarrollando a lo largo de la vida, sino que también podrían ser una influencia a la hora de que los hijos consuman sustancias psicoactivas o no. En el estudio realizado por (Martínez et al., 2013) revela que:

Por fuera del entorno familiar, se encuentran otros factores de riesgo a nivel escolar, social, físico, genéticos, entre otros, que también juegan un papel importante a la hora de controlar o no el riesgo que tienen los jóvenes. En el estudio realizado por López Larroza et al. (2010, p. 570) concluyeron que el factor de riesgo más alto se encuentra en el entorno escolar, más específicamente en la escuela, situando el fracaso académico como el factor más relevante a la hora de que los jóvenes decidan o no iniciar con el consumo de sustancias psicoactivas. También, sitúa la depresión como el segundo factor de riesgo más determinante en los jóvenes. Otros factores para el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes incluyen el uso de sustancia por parte de los padres, la falta de cercanía y apego entre padres e hijos, problemas propios de la conducta, fracaso escolar, y bajo nivel socioeconómico (Cruz, Gómez, & Rincón, 2017). Así mismo, para Sánchez Sosa et al (2014, 75 p.) fue concluyente determinar que el consumo de sustancias se relaciona significativamente con estas variables: autoestima social, sintomatología depresiva, integración y participación comunitaria, expectativas académicas, funcionamiento familiar y comunicación abierta con los padres.

La población joven, enfrenta diferentes retos según su situación, su ciclo vital y su entorno en particular. Uno de los mayores retos, también es la vida universitaria y en el estudio realizado por

Restrepo et al. (2018, p. 237) se concluyó que uno de los factores de mayor riesgo en esa población es el estrés académico, la depresión y el aislamiento social, generando mucha vulnerabilidad a la hora de decidir ingerir sustancias psicoactivas. La depresión y otros diagnósticos relacionados con el estado de ánimo pueden hacer que los jóvenes estén mucho más predispuestos a estas sustancias que los que no tienen ningún tipo de diagnóstico. Los adolescentes con trastornos por uso de sustancias tienen más probabilidades de tener un trastorno psiquiátrico actual. (Wittenauer Galés et al., 2017, p. 650).

Las sustancias psicoactivas son químicos que al consumirse alteran el sistema nervioso haciendo que exista un cambio en el estado de ánimo o percepción de la vida y al mismo tiempo pueden crear dependencia (MinSalud, 2021). Uno de los grandes problemas de la sociedad hoy en día es el uso desmedido e inadecuado que se le da a las SPA, ya que a esto se le suman diversos problemas de salud que aumentan la posibilidad de contagios de infecciones como el VIH, tuberculosis, hepatitis, incapacidades laborales etc. La gran mayoría de consumidores abusan de dichas sustancias generando una disminución considerable en su motivación y disfrute para hacer cualquier actividad como pasar el tiempo con su familia, amigos o ir a la empresa; el consumo, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas cada vez tiende a aumentar en el mundo entero (Coffin, Álvarez & amp; Marín, 2011). Los consumidores activos con el transcurso del tiempo y la utilización de las SPA de manera regular generan una dependencia que los hace ver forzados a emplearlas para sostener un estado placentero. Para evitar este tipo de condiciones es importante identificar cuáles son las razones que estimulan a dicha persona a sostener un consumo regular.

Podría explicarse al Cannabis como una de las sustancias de mayor consumo por los adolescentes junto al tabaco o cigarrillo como se puede observar en los estudios de (Medina et al., 2012) y (Pedroza Buitrago, Pulido Reynel, Ardila Sierra, Mora Villa, González, Levinson, & Piñeros, 2020), conforme una sustancia que es utilizada para obtener efectos que permitan centrar la atención en estudios académicos y como sustancia menos nociva para la salud a comparación del tabaco, esto lo explica mejor un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado a un grupo de 156 estudiantes de bachillerato para recolectar información sobre su percepción acerca de esta droga y se encontró que la mayoría de los adolescentes consumidores piensan que los efectos de consumo son

beneficiosos para la salud y el cerebro y que más que causar enfermedades, se obtiene una cura no solo para dichas enfermedades físicas sino también las mentales, además de elevar los niveles de creatividad, así como también la presencia de pensamientos como “la gente inteligente fuma cannabis” (Galván, Guerrero & Vásquez De la Hoz, 2017, p.1) asociándose esta baja percepción de riesgo a la tendencia de su consumo recreativo (Isach, et al., 2015). Además de ser una de las drogas con mayor accesibilidad ya sea adquirida legal o ilícitamente (Martín Montañez, et al., 2011). Sin ignorar que en general el consumo de sustancias psicoactivas provoca un aumento en el ingreso a urgencias médicas según un estudio realizado a 333 adolescentes que ingresaron al servicio de urgencias por consumo de alguna SPA (Arias, Sanz, Trenchs, Curcoy, Matalí & Luaces, 2010).

Como consecuencia de lo anterior, se hace completamente factible que en ocasiones los adolescentes puedan llegar a sentirse incomprendidos, extremadamente sensibles, y partiendo de esto pueden ser proclives a consumir drogas o alcohol, comer o dormir en exceso y evitar la interacción social (Mayoclinic, 2021). Se entiende que, al estar afectadas las esferas psíquicas, somáticas y conductuales, además de perder el interés por interactuar con el grupo social con el que se identifica se puede sentir abatido, afligido, y con sentimientos de pesimismo y desesperanza (Coffin et al., 2011). Es importante saber que la gran mayoría de la población que presenta síntomas de depresión mayor presenta aislamiento social o intentos de autolesión. (Pérez-Padilla, Cervantes-Ramírez, Hijuelos-García, Pineda-Cortes & Salgado-Burgos, 2017).

La presencia de sentimientos de tristeza, melancolía o infelicidad, se encuentran dentro de la normalidad, sin embargo, ha de tenerse en cuenta que, al prolongarse estos sentimientos por un largo periodo de tiempo, ya no es preciso hablar de un estado emocional sino de un estado afectivo presente en la sintomatología de un posible trastorno depresivo o depresivo mayor APA. (2014) y esto se puede identificar si se dejan de disfrutar actividades que antes solían ser gratificantes (anhedonia) o bien si la persona se siente con frustración, ira, o un bajo estado de ánimo. Todo esto interfiere con la vida diaria durante un largo periodo de tiempo; abandonan distintas actividades y también cambia la manera en la que funciona el cuerpo (Medline plus, 2021). El proceso de recuperación de un trastorno depresivo requiere de tratamientos a

largo plazo con psicoterapia, medicamentos psiquiátricos o un tratamiento mixto.

Actualmente en Colombia hay una constante preocupación por el aumento del consumo de alcohol y cigarrillo en los menores de edad, ya que estos son fuertes predictores de consumo de sustancias ilegales en la adultez (Correa & Pérez, 2013)

Para concluir, el abuso de sustancias psicoactivas es un problema frecuente alrededor del mundo y que afecta generalmente a jóvenes adolescentes que se encuentran fuera o dentro de colegios o universidades, las razones por las que un joven puede llegar a sentir una depresión mayor son diversas, como por ejemplo una desadaptación al contexto familiar, social, escolar o universitario, tener dificultades al sentirse identificado con sus compañeros o incluso sentir que no se tiene una buena empatía con sus profesores, tener problemas familiares, sociales, emocionales, etc. Tras estas situaciones el adolescente puede llegar a sentirse afligido, triste o hasta puede perder la motivación de continuar con sus actividades cotidianas y de esta manera se van desencadenando comportamientos de “escape” como lo son el consumo de las sustancias psicoactivas (Gómez, Gutiérrez & Londoño, 2013).

3. METODOLOGÍA

Esta investigación está sustentada bajo un argumento crítico, detallado y selectivo que permite hacer un rastreo bibliográfico confiable y pertinente para obtener información verídica y actualizada sobre el tema a investigar; dicho rastreo tuvo como propósito examinar la bibliografía publicada para situarla en el marco y problema abordado a lo largo de la investigación.

Para realizar la búsqueda de esta investigación se emplearon bases de datos como: Google Academic, Scopus, web of science, Science Direct, Redalyc, Pubmed y Scielo. Los artículos incluidos para sustentar la investigación cuentan con un criterio de actualidad limitando la búsqueda a un periodo comprendido entre el 2010 y el 2020, todos ellos son artículos publicados en español e inglés; desde la revisión bibliográfica se decidieron eliminar aquellos artículos que no tuvieran bases teóricas o científicas que permitieran tener un abordaje del problema más objetivo. La investigación adopta un enfoque cualitativo permitiendo un acercamiento a estudios, conclusiones e investigaciones realizadas frente al problema

investigativo. Este enfoque permite alcanzar los objetivos planteados y aportar a la comprensión de dicha problemática.

4. DISCUSIÓN

Si bien, desde el rastreo bibliográfico realizado para dicha investigación es evidente que las posturas de los autores consultados coinciden en el impacto que tiene el consumo de SPA en la aparición de un trastorno depresivo, es importante resaltar que el proceso de toma de decisiones en la adolescencia también puede estar concretamente determinado por factores emocionales y sociales, por ejemplo, cuando los jóvenes se relacionan con sus compañeros o cuando se encuentran en otros contextos afectivos que son hostiles. (Blakemore, S.-J., & Robbins, T. W. (2012). Aunque hoy se desconoce la causa exacta de la depresión, ésta puede comprender diversos factores como la química cerebral, las hormonas, el impacto de la genética o algunas diferencias biológicas que pueden desencadenar en dicho trastorno. En la población adolescente, la depresión puede ser manifestada con síntomas de irritabilidad, tristeza y negativismo, esto, facilitando y aumentando el riesgo que tienen a la hora de consumir drogas de uso recreativo o alcohol. (Mayoclinic,2021).

5.CONCLUSIÓN

Tras haber analizado un amplio repertorio de información académica de diversa índole, se puede concluir que al consumir cualquier tipo de sustancias psicoactivas aumenta proporcionalmente el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor.

REFERENCIAS

- Akiva, T., Cortina, K. S., & Smith, C. (2014). Involving Youth in Program Decision-Making: How Common and What Might it Do for Youth? *Journal of Youth and Adolescence*, 43(11), 1844–1860. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0183>
- Arias Constantí, V., Sanz Marcos, N., Trenchs Sainz de La Maza, V., Curcoy Barcenilla, A. I., Matalí Costa, J., & Luaces Cubells, C. (2010). Implicación de las sustancias Psicoactivas en las consultas de adolescentes en urgencias. *Medicina Clínica*, 134(13), 583-586. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.019>
- Blakemore, S.-J., & Robbins, T. W. (2012). Decision-making in the adolescent brain. *Nature Neuroscience*, 15(9), 1184–1191. <http://doi.org/10.1038/nn.3177>
- Coffin, N., Álvarez, M., & Marín, A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: Un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 341-354.
- Correa, A. M., & Pérez, A. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit*, 19(2), 153-162.
- Díaz Fernández, R., Sierra Berdejo, M., & Salavera, C. (2011). Cannabis: una sustancia que afecta al desarrollo de las habilidades de comunicación y al uso del lenguaje de los adolescentes consumidores. Revisión sobre algunos aspectos. *Boletín de AELFA*, 11(1), 26-32. [https://doi.org/10.1016/S1137-8174\(11\)70041-3](https://doi.org/10.1016/S1137-8174(11)70041-3) el 27 de febrero del 2021, de:
- Flouri, E., & Papachristou, E. (2019). Peer problems, bullying involvement, and affective decision-making in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*. 37 ,(466- 485) <https://doi.org/10.1111/bjdp.12287>
- Galván, G., Guerrero-Martelo, M., & Vásquez De la Hoz, F. (2017). Cannabis: una ilusión cognitiva. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.002>
- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2014, junio). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. ALVI Impresores S.A.S. [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio de Consumo UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio%20de%20Consumo%20UNODC.pdf)
- Gómez, D. T., Gutiérrez, M., & Londoño, S. P. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(1), 45-51. <https://doi.org/10.21500/19002386.1193>
- Hernández, O., Espada Sánchez, J. P., Piqueras, J. A., Orgilés Amorós, M., & García Fernández, J. M. (2013). Programa de prevención del consumo de drogas salud: Evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles. *Health and Addictions*, 13(2), 135-144. <https://doi.org/10.21134/haaj.v13i2.210> <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

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

Isach, J. R., Vidal, J. M., & Zapata, M. À. F. (2015). Drogas en adolescentes y jóvenes. ¿Qué ha cambiado? *FMC – Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 22(10), 544-553. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2015.03.028>

Lopez Larroza, S., Rodriguez, J. L., & Palomo, A. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22, 568-573.

<http://www.psicothema.com/pdf/3768.pdf>

Luna Bernal, A. C. A., y Laca Arocena, F. A. V. (2014). Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes bachilleres. *Revista de Psicología*, 32(1), 39-65. <https://doi.org/10.18800/psico.201401.002>

Martinez, I., Fuentes, M. C., García, F., & Madrid, I. (2013, mayo). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones* 25(3), 235-242. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/51>.

Martín-Montañez, E., Barón-López, F. J., Rubio Lamia, L. O., Pavía Molina, J., Miranda Páez, J., & Santos Amaya, I. M. (2011). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. *Trastornos Adictivos*, 13(4), 160-166. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(11\)70032-0](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(11)70032-0)

Mayo Clinic Family Health Book. (2021). Depresión (trastorno depresivo mayor). 5ª edición. Recuperado el 27 de febrero del 2021, de:

Medina-Pérez, Ó. A., & Rubio, L. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 550-561. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60028-7](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60028-7)

Medline plus. (2021). Depresión mayor. Recuperado del 25 de febrero del 2021, de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000945.htm>

Minsalud. (2021). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Recuperado

Páez, J., De-Juanas Oliva, Á., García-Castilla, F. J., & Muelas, Á. (2020). Relationship Between Basic Human Values and Decision-Making Styles in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228315>

Pagano-Therrien, J., & Sullivan-Bolyai, S. (2017). Research Participation Decision-Making Among Youth and Parents of Youth With Chronic Health Conditions. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(2), 167-177. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.07.002>

Pedroza Buitrago, A., Pulido Reynel, A., Ardila Sierra, A., Mora Villa, S., González, P., Levinson, N., & Piñeros C. (2020). Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de los adolescentes de un territorio indígena en la Amazonía colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 246-254. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.06.002>

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortes, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 75-100. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

Ramírez, V. C., Gómez Restrepo, C., & J Rincón, C. (2018). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health and addictions*, 18(1), 97-106. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.363>

Razón Hernández, K. C., Rodríguez Serrano, L. M., & Uriel León Jacinto. (2017). Neurobiología del sistema de recompensa en las conductas adictivas: consumo de alcohol. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1344-1361.

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num4/Vol20No4Art6.pdf>

Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Calderon, G. A., Castañeda Quirama, T., Osorio Sánchez, Y., & Diez Cardona, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Dialnet*, 18(2), 227-239. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6546342>

Sánchez Sosa, J. C., Villarreal González, M. E., Vera Jiménez, A., & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados.

Psychosocial Intervention, 23, 69-78.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592014000100008

Verdejo García, A. (2011). Efectos neuropsicológicos del consumo de cannabis. *Trastornos adictivos*, 13(3), 97-101.
[https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(11\)70021-6](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(11)70021-6)

Viveros, M. P., & Marco, E. M. (2011). Consumo de cannabis y neurodesarrollo: ¿por qué son relevantes las diferencias de género? *Trastornos Adictivos*, 13(3), 102-108.
[https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(11\)70022-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(11)70022-8)

Xuan, B., Li, P., Zhang, A., & Yang, L. (2018). Decision-Making in Adolescents with Profound Hearing Loss. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(3), 219-227.
<http://doi.org/10.1093/deafed/eny001>