

## *Documento técnico*

### **“Aspectos generales y prevención: Factores protectores y de riesgo para el consumo de Sustancias Psicoactivas”**

La ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN es una entidad descentralizada de orden departamental adscrita a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la cual fue creada mediante la Ordenanza 24 del 14 de noviembre de 2018 en la Asamblea Departamental de Antioquia, y reglamentada con el decreto departamental 1541 del 20 de marzo de 2019, tiene como objetivo liderar el proceso de investigación y gestión del conocimiento, el fortalecimiento de espacios de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria para la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas; comprometida en la búsqueda de soluciones y difusión de políticas públicas orientadas a contribuir en mejorar la salud mental de la población antioqueña; teniendo como prioridad la atención de poblaciones en condición de vulnerabilidad como son nuestros niños, niñas y adolescentes. La Escuela Contra la Drogadicción nace por la necesidad de articular y centralizar las acciones que en materia de Salud Mental y Drogas se realizan en el departamento, como una iniciativa articuladora y de liderazgo en la materia.

**La Prevención** se define como *las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”* (OMS, 1998). Según la Organización Mundial de la Salud las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

- 1. La Prevención Primaria:** *“las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”* (OMS, 1998, Colimón, 1978). El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.
- 2. La Prevención Secundaria:** está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. (OMS, 1998, Colimón, 1978).
- 3. La Prevención Terciaria:** se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento, la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente.

Con relación a lo planteado, es relevante mencionar la importancia de generar acciones preventivas asociadas a la salud integral, posibilitando la estructuración



de herramientas y habilidades para la vida que contribuyan en la reducción de daños, riesgos y/o exposición a ambientes poco saludables, que faciliten el alcance a un mayor bienestar y calidad de vida de los individuos en sus diferentes entornos.

Del mismo modo, es necesario resaltar la relevancia que presentan los factores de protección dentro de la prevención, puesto que permiten disminuir y/o evitar una situación problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones. Igualmente, es pertinente reconocer los factores de riesgo, como aquellos que aumentan la posibilidad de generar una afectación para la salud mental del ser humano.

Según refiere el Ministerio de Salud, **los factores protectores** *“son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas”*. Entre los **factores individuales** se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los **factores familiares** se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los **factores sociales** se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros.

Por otro lado, **los factores de riesgo** *“son características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas”*. A nivel **individual** los factores de riesgo están asociados a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima, entre otros; entre los **factores familiares** se encuentran: consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros; entre los **factores de riesgo social** se encuentran: bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, entre otros. (MinSalud, 2016).

Dentro de los factores de riesgo, se encuentran unos supuestos básicos que se caracterizan en la investigación en relación con el abuso de sustancias psicoactivas:

- Un simple factor de riesgo puede tener múltiples resultados.
- Varios factores de riesgo o protección pueden tener un impacto en un simple resultado.
- El abuso de las drogas puede tener efectos importantes en los factores de riesgo y protección.
- La relación entre los factores de riesgo y protección entre sí y las transiciones hacia el abuso de drogas y recaídas pueden estar influidas de manera significativa por las normas relacionadas con la edad. (Becoña, 2010)

También, existen una serie de principios generales que Clayton (1992) afirma, se deben tener presentes al referirse a los factores de riesgo:

- Los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto; obviamente si un factor de riesgo está presente, es más probable que el individuo abuse de las sustancias que cuando no lo está.
- La presencia de un solo factor de riesgo no determina que se vaya a producir el abuso de sustancias, ni su ausencia implica que no se dé.
- El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.
- La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.
- Las intervenciones directas son posibles en el caso de algunos de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de estos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Por el contrario, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y, así, reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas.



Con relación a lo expuesto se hará una referenciación de los diversos factores previamente mencionados:

**Los factores familiares** es uno de los temas más estudiados en las adicciones, al ser el ámbito en el que la persona crece y va desarrollando su personalidad y valores, a través de las experiencias vividas en el seno de este primer agente socializador. Uno de los principales factores a tener en cuenta es la relación de apego con los padres, que influye de forma destacada en la conformación de la personalidad y en la adquisición de los recursos necesarios para el afrontamiento de las dificultades que irán apareciendo a lo largo de la vida. (Leveridge et al., 2005), en un estudio realizado con una muestra de edades comprendidas entre los 18 y los 51 años, encontraron que la existencia en la familia de origen de un estilo evitativo se asocia con la presencia de una personalidad de características más defensivas, con quejas de tipo somático, tendencia al aislamiento social, pérdida de cohesión y evitación de conflictos en el ámbito familiar. (Becoña, 2010)

En **los factores comunitarios** se resalta los valores predominantes, los estilos de vida y las creencias que el conjunto de la comunidad tenga acerca de las sustancias psicoactivas influirán, por tanto, en la elección de las sustancias y en los patrones de consumo de estas, constituyéndose como factores de riesgo y protección para el uso, abuso y dependencia por parte de sus individuos.

La privación social y la desorganización comunitaria, que pueden estar especialmente presentes en los barrios marginales de las grandes ciudades, son variables que, aun siendo insuficientes para explicar el consumo de sustancias, se constituyen en facilitadores de este, en presencia de otros factores de riesgo. Tanto una como otra suelen llevar asociadas una mayor probabilidad de que la persona se vea implicada en conductas delictivas y en el consumo de sustancias, que debido al entorno pueden llegar a ser crónicos y convertirse en un estilo de vida, ligado en algunas ocasiones al desarrollo de una personalidad antisocial. (Becoña, 2010)

Igualmente, los medios de comunicación, especialmente la televisión es un factor desequilibrante que ofrece con frecuencia contenidos inadecuados en diferentes horarios y muchas familias no controlan lo que sus hijos ven. También, las redes sociales han adquirido peso específico en algunos aspectos que son de riesgo para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Por otro lado, **los factores escolares** son aquellos que, junto con los factores familiares, se visualizan como los primeros agentes socializadores desde la infancia temprana, y en ella los niños, niñas, adolescentes y jóvenes pasan gran parte del día. Es por esto que su papel en la protección contra el uso, abuso y dependencia de sustancias resulta fundamental. Así, cuando en el centro escolar se promueve una educación integral de calidad, existe un adecuado seguimiento personal de los alumnos y sus necesidades, y un ajuste a las mismas, se está fomentando una mayor autonomía y un sentido de la responsabilidad, que se asocian a una menor probabilidad de desarrollo de conductas problema, entre las que se encuentra el consumo de sustancias.

Otro factor que resulta importante para el uso de sustancias psicoactivas es el rendimiento escolar, aumentando el riesgo de consumo cuando existe un fracaso escolar, independientemente de cuáles sean sus causas, y constituyéndose como uno de los principales factores de protección cuando los resultados son altos, lo que puede deberse a la experiencia de éxito que supone para el niño y el adolescente (Piko y Kovács, 2010).

Finalmente, **los factores de riesgo individuales** se componen por los biológicos, los psicológicos - conductuales y los rasgos de personalidad.

- ✓ **Factores biológicos:** los estudios clásicos de Cadoret (1992) y Cadoret, et al., (1996) señalan que los factores genéticos juegan un papel más importante en la transición del uso de drogas al abuso, que en su propio uso.
- ✓ **Factores psicológicos y conductuales:** la comorbilidad de los trastornos por uso de sustancias con otros trastornos psiquiátricos ha recibido una importante atención en los últimos años, estableciéndose la patología psiquiátrica como un claro factor de riesgo para el consumo de drogas, especialmente en el caso de la dependencia (Roberts, Roberts y Xing, 2007). En este sentido, como se señaló previamente, parece haber una relación bidireccional entre ellos dado que la aparición de problemas psicológicos y psicopatológicos aumenta la probabilidad del uso de sustancias en la adolescencia (Brook et al., 2001). Además, el consumo aumenta la probabilidad de desarrollar algún problema de salud mental (Kamon et al., 2006).



✓ **Rasgos de personalidad:** una constante en la investigación en adicciones es el intento de descubrir una posible relación entre el consumo habitual de sustancias y la personalidad de los individuos que las usan, con el objetivo de predecir la posible aparición posterior de abuso y dependencia, así como mejorar el tratamiento y la prevención de estos, teniendo en cuenta las hipotéticas características distintivas de dichos individuos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera apropiado fortalecer los factores protectores como herramienta fundamental para la protección de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, potenciando las habilidades personales y los entornos saludables. Además, se hace necesario evidenciar las cifras en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Antioquia.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizada por el DANE, revela que para el 2019 la edad de inicio de consumo de sustancias lícitas aumento aproximadamente 6 meses, y la prevalencia presentó una disminución, en contraste con la misma encuesta del 2013. Aproximadamente, una décima parte de la población antioqueña entre 12 y 65 años sostuvo haber consumido en el último mes cigarrillo. En Colombia el 30,1% presentó consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, siendo 2 puntos porcentuales más alto para Antioquia, de los cuales, el 7,1% de la población de este departamento presentan un Consumo riesgoso o perjudicial de alcohol. <sup>1</sup> (DANE, 2019)

A su vez, el consumo de sustancias ilegales presenta una prevalencia del 9,67% en la población colombiana, y un 14,1% en Antioquia, es decir casi 5 puntos porcentuales por encima de la media nacional. (DANE, 2019) Se evidencia en la Encuesta del 2013 que Antioquia presenta uno de los porcentajes más altos de personas con abuso o dependencia de marihuana, con una prevalencia del 4,06% respecto a la población total, en contraste con la media nacional del 1,89%. En relación con el consumo de cocaína, se presentan cifras del 1,62% en Antioquia, teniendo Medellín y el área metropolitana 29.247 personas que presentan abuso o

<sup>1</sup> Consumo riesgoso o perjudicial (AUDIT, OMS)

dependencia a dicha sustancia, es decir el 1,05% respecto del total de la población, (ODC, 2013)

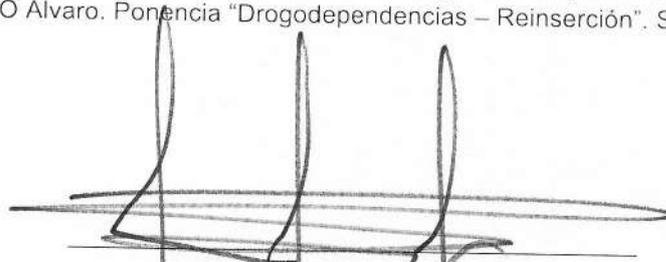
En consecuencia, la **Escuela Contra la Drogadicción** en coordinación con la Gobernación de Antioquia, será una entidad que posibilitará la investigación, la gestión, la innovación y apropiación social del conocimiento, en los territorios y comunidades del departamento de Antioquia. Esta a su vez, contribuirá en la cualificación de los procedimientos relacionados con la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones, en articulación con diferentes actores del sector público y privado, que proyecten acciones para incentivar entornos protectores, saludables y zonas libres de drogas, que beneficien la formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con habilidades y herramientas para afrontar de forma positiva, adaptativa y asertiva las diversas situaciones vivenciadas. Por lo tanto, la Escuela en la ejecución de sus funciones, brindará lineamientos y aportes significativos para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones, mediante un apoyo multidisciplinar y un enfoque integral que propenda hacia la garantía de los derechos humanos en todas sus dimensiones.

## BIBLIOGRAFIA

- Albiach Catalá, C, Llinares Pellicer, MC, Palau Muñoz, C. y Santos Diez, P. (2000). "Adherencia en Heroinómanos: la potencia predictiva de los estadios de cambio evaluados durante la admisión al tratamiento". En revista Adicciones, Vol. 12, Núm. 2.
- Anagnostou, E. (2009). "Retención en Comunidad Terapéutica en los primeros 30 días: enfoque cualitativo". En una alternativa de desarrollo humano y social. XXIV Conferencia Mundial de Comunidades Terapéuticas. Resúmenes de talleres. Extraído el 19 de octubre de 2011 desde <http://www.mundolibre.org.pe/recursos/files/abstract.es.pdf>.
- ANOSI (2011). Unidad de desintoxicación "ANOSI". Extraído el 8 de mayo de 2011 desde <http://www.moh.gov.cy/Moh/MHS/MHS.nsf/A11/51AC3011A7D2820BC225717D0024aa32?Op=OpenDocument>.
- Añaños Bedriñana, F.T. (2005). Representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas (alcohol, tabaco y cannabis) y su influencia en el consumo. Madrid: Editorial Dykinson, S.L.
- Becoña E. Manual de Adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. 2010. Barcelona: Socidrogalcohol. Impreso.
- Colimón K. Niveles de Prevención. Citado 25/32010. Disponible en: <http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.



- DANE. Ministerio de Justicia y del derecho, ODC. Encuesta Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas. Colombia, 2019.
- Guía práctica de atención integral en Farmacodependencia. 2004 <https://drvorobjev.com/es/la-importancia-de-la-psicoterapia-en-el-tratamiento-de-los-trastornos-adictivos/>
- MAVROU I., 2012. Los factores de protección, de riesgo y la prevención de recaídas, en población drogodependiente: Análisis socioeducativo del programa de comunidad del proyecto Hombre en Granada y del programa de Piksida en Nikosia. Tesis Dr. Univ. de Granada. Ed. La universidad de Granada. 440 p.
- MinSalud. ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. 2016.
- ODC, MinJusticia, MinSalud. Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia. 2013. Informe final. 80 – 94 pp.
- OMS. La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca. Informe sobre la Salud en el Mundo. ISBN 978 92 4 356373 2. Ginebra, 2008 Citado 25/3/2010. Disponible en: [www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf) 154 pp.
- Plan Municipal Contra las Drogas. Área de Servicios Sociales. Familia y Drogodependencia. Ayuntamiento de Madrid, Págs. 13 – 14 y 34 – 36.
- RESTREPO Álvaro. Ponencia “Drogodependencias – Reinserción”. S.F



**FABIO DE JESÚS VILLA RODRÍGUEZ**

**Director General**  
Escuela Contra la Drogadicción.

**Proyectó:** *Giovanna Lopera Echeverri*  
*Ana María Quiceno Vásquez*  
*Catalina Arango Jiménez*  
*Profesionales Universitarias ECD*

**Revisado por:** *Juan Fernando Herrera Piedrahita*  
*Subdirector Científico ECD*

