

Tipos de Intervención Psicológica frente a la Adicción de Sustancias Psicoactivas, una Revisión  
Sistemática entre los años 2011 y 2021

Jeliany Rendón Lopera  
Kelly Johana Vásquez Velásquez

Alejandra Sánchez Ceballos (Asesora)

NRC: 15657  
Opción de grado II

Programa de Psicología, Facultad de ciencias sociales y humanas, Corporación Universitaria  
Minuto de Dios, Regional Antioquia – Choco

Noviembre de 2022

## Tabla de contenido

Resumen .....	5
Abstract .....	6
Introducción .....	7
Planteamiento del Problema .....	9
Justificación .....	19
Objetivos .....	22
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos .....	22
Marco de referencia.....	23
Sustancias Psicoactivas.....	23
Clasificación de las Sustancias Psicoactivas .....	26
Daño físico.....	28
Problema de salud pública.....	28
Factores de riesgo de las adicciones a las SPA .....	30
Riesgos sociales .....	30
Riesgos cognitivos y comportamentales .....	31
Modelos de Intervención.....	31
Modelos de cambio y motivación .....	32
Modelo integrado de intervención .....	36
La Depresión y desarrollo cognitivo referente al consumo de sustancias psicoactivas .....	39
Creencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.....	40
Consumo de sustancias psicoactivas y dependencia al alcohol y marihuana en trabajadores y estudiantes universitarios .....	40
Factores sociodemográficos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas .....	41
Marco legal .....	42
Diseño metodológico .....	44
Tipo de estudio .....	44
Estrategias de búsquedas .....	46
Procedimiento .....	47
Fase preparatoria.....	47

fase descriptiva. ....	48
Fase interpretativa por núcleo temático. ....	49
Fase de construcción teórica global. ....	50
Fase de extensión y publicación. ....	50
Consideraciones éticas.....	51
Resultados.....	53
Técnicas de intervención psicosocial .....	54
Intervención cognitiva – conductual.....	55
Aproximación de Reforzamiento Comunitario (CRA): .....	56
Entrenamiento en Habilidades Sociales, la Prevención de Recaídas (PR): .....	56
Terapia conductual familiar sistémica y de pareja:.....	56
Intervenciones terapéuticas .....	58
Terapia de grupo .....	59
Teoterapia .....	60
Discusión .....	71
Conclusiones.....	76
Referencias .....	79

### ***Lista de Ilustraciones***

<i>Ilustración 1. "Etapas del proceso de cambio" (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985) ....</i>	<i>33</i>
<i>Ilustración 2. "Etapas del proceso de cambio" (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985) ....</i>	<i>36</i>
<i>Ilustración 3. "Diagrama de flujo, proceso de inclusión de artículos en la muestra" autoría propia .....</i>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<i>Ilustración 4. "Figura 2. "Tabla extraída de Matriz PRISMA" Autoría propia</i>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

### ***Lista de Tablas***

<b><i>Table 1</i></b> <i>Tipos de consumidores según Gaete (2007).....</i>	<i>26</i>
--	-----------

## Resumen

La presente investigación pretende determinar mediante revisión sistemática los tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas, mediante una revisión sistemática entre los años 2011 y 2021. Para tal fin se eligió un enfoque de revisión por el sistema PRISMA (Moher et al., 2009; Hutton et al., 2016), la técnica utilizada fue la revisión sistemática, luego de revisar el repositorio de las diferentes bases de datos se eligieron 40 unidades de análisis que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales corresponden a estudios empíricos, estudios documentales, revisiones sistemáticas, reflexiones teóricas y metaanálisis. Luego de eliminar los artículos duplicados se examinaron 58 registros, para un tamaño de muestra de 40, la figura 1 ilustra el proceso de selección de la muestra. Los referentes teóricos más utilizados para sustentar los trabajos fueron Vidal & Morales, Murcia & Orejuela, y Hernández, Álvarez, & Osorio. El hallazgo más significativo fue que el modelo de intervención cognitivo – conductual es el modelo más utilizado en los años de referencia de nuestra investigación, inclusive en el presente año se realizan intervenciones del modelo cognitivo conductuales mezcladas con terapias de apoyo.

**Palabras clave:** intervención psicológica, adicciones, sustancias psicoactivas, SPA, Modelos de intervención, adicción a SPA, Cannabis, marihuana, cocaína

### **Abstract**

The present research aims to determine through a systematic review the types of psychological intervention against the addiction of psychoactive substances, through a systematic review between the years 2011 and 2021. For this purpose, a review approach was chosen by the PRISMA system (Moher et al. , 2009; Hutton et al., 2016), the technique used was the systematic review, after reviewing the repository of the different databases, 40 units of analysis were chosen that met the inclusion criteria, which correspond to empirical studies , documentary studies, systematic reviews, theoretical reflections and meta-analysis. After eliminating duplicate articles, 58 records were examined, for a sample size of 40, Figure 1 illustrates the sample selection process. The theoretical referents most used to support the works were Vidal & Morales, Murcia & Orejuela, and Hernández, Álvarez, & Osorio. The most significant finding was that the cognitive-behavioral intervention model is the most used model in the reference years of our research, even in this year cognitive-behavioral model interventions are carried out mixed with supportive therapies.

**Keywords:** Psychological intervention, addictions, psychoactive substances, SPA, Models of intervention, addiction to SPA, Cannabis, marijuana, cocaine

## Introducción

El presente trabajo pretende describir los tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas, mediante una revisión sistemática entre los años 2011 y 2021. Dicha revisión se construye bajo los parámetros y metaanálisis del texto *Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis* (Urrutia & Bonfill, 2010). De esta manera se incorpora aspectos metodológicos y conceptuales novedosos relacionados con este tipo de revisiones que han emergido en los últimos años.

El tema en cuestión, despertó gran interés ya que los organismos internacionales y los entes gubernamentales locales han evidenciado un aumento progresivo en el consumo de Sustancias psicoactivas. Tanto el informe mundial sobre la droga publicado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2018), como el Reporte de drogas Colombia 2017 realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), y el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población Escolar Colombia – 2016 (2016), revelaron estos aumentos en el consumo de SPA.

Algunas investigaciones consideran que los programas de tratamiento que han demostrado ser efectivos en el abuso y la dependencia a drogas se corresponden fundamentalmente con terapias de orientación cognitivo-conductual (Sánchez et al, 2004; Blanco 2015 y Gutiérrez et al., 2018). Estos autores dicen que es bastante común que se recurra a terapias cognitivo conductuales, terapias médicas, biológicas, procesos legales, o desde organizaciones como Alcohólicos Anónimos (A.A.) o Narcóticos Anónimos (N.A.).

La investigación es pertinente, pues conociendo los tipos de intervención psicológica utilizados en los últimos años, se pueden emprender caminos terapéuticos, diseñar dispositivos

clínicos, que lleven a replantear y a pensar en la eficacia de los procesos terapéuticos actuales en contra de la adicción a las sustancias psicoactivas, que son en su gran mayoría farmacológicos y prohibicionistas, más no psicológicos. Las variables que se definieron para la investigación son: los tipos y/o modelos de intervención psicológica frente a las adicciones a SPA y las características de estos mismos.

## Planteamiento del Problema

El consumo de sustancias psicotrópicas que alteran el funcionamiento del sistema nervioso, ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad en diversas partes del mundo. Estas sustancias eran utilizadas principalmente en artes mágicas y ritos religiosos con fines curativos (Escohotado,1998). No obstante, hasta hace poco viene considerándose como una “problemática” de índole social, que afecta a cualquier persona sin diferenciar su estrato económico, social o académico. Actualmente, son conocidas como sustancias psicoactivas (SPA) o drogas y son: todo componente que, introducido en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

Según la OMS (2004) existen diversos Factores: psicosociales, ambientales, biológicos y genéticos que desempeñan un importante papel en la dependencia, afirma el informe *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f) el daño asociado al uso de sustancias psicoactivas, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, tales como el tipo de sustancia y la forma de consumo, las características personales, físicas y psicológicas del consumidor, pero también del contexto social en el que se produce el consumo.

El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras. El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son

trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de las consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal (OPS, s.f)

Según el Informe Mundial sobre las Drogas ilícitas 2020 publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2020) “Alrededor de 269 millones de personas usaron drogas en todo el mundo durante el 2018” (Parr. 1). Comparando esta cifra con la del año 2009 se registra un aumento del (30%). El Informe también analiza el impacto del COVID-19 en los mercados de drogas ilícitas. Aunque reconocen que el efecto de la pandemia no se conoce plenamente, sí señalan que las restricciones de movilidad vinculadas con el virus ya han provocado escasez de drogas ilícitas en las calles, lo cual ha dado lugar a un incremento en los precios y a una reducción de la pureza.

Para el año 2019, el aumento que venía siendo progresivo, presentó una leve disminución comparándolo con el informe del año 2018 titulado *Crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína*. Para el 2016 unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el (5,6%) de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión (UNODC, 2018).

Un fenómeno bien interesante es que ha disminuido el uso de sustancias lícitas (como el alcohol y el tabaco) y va en aumento el de las sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, etc. Entre las drogas ilegales, la marihuana se llevó el primer puesto como la sustancia más consumida a nivel mundial en 2016 (UNODC, 2018), al igual que fue la sustancia más utilizada en todo el mundo durante el 2018, con un estimado de 192 millones de personas consumidoras (UNODC, 2020).

De la misma manera pasa en Colombia, la marihuana es la sustancia psicoactiva ilegal que más se consume, cerca del 11.5 % de las personas entre 12 a 65 años la han probado por lo menos una vez; bien sea por usos medicinales, recreativos o porque son consumidores recurrentes (Observatorio de Drogas Colombia, ODC, 2017). En dicho informe, titulado: *Reporte de drogas Colombia 2017*, informe que de hecho hace parte de los documentos que usa el Gobierno para definir las políticas para enfrentar el consumo, señala que el 13,6 % de los colombianos que participó en el estudio reconoció haber consumido algún tipo de droga en el último año de la medición, para el 2008 la cifra era de 8,8% y en el año 2013 mantuvo el alza con un 12,4% de personas que reconocieron haber consumido algún tipo de droga (ODC, 2017).

El informe publicado por UNODC (2020) También afirma que más de 35 millones de personas sufren trastornos mentales por el uso de drogas ilícitas, identificando algunos factores que aumentan el riesgo:

La pobreza, la educación limitada y la marginación social siguen siendo factores importantes que aumentan el riesgo de trastornos por el consumo de drogas, y los grupos marginados y en situación de vulnerabilidad también pueden enfrentar obstáculos para obtener servicios de tratamiento debido a la discriminación y el estigma (Parr. 11).

Otro punto a mencionar es el diagnóstico clínico y el estatus patológico del consumo de sustancias psicoactivas contemplados en los manuales Diagnósticos, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la American Psychiatric Association (APA) y La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), donde se especifican los trastornos por consumo de sustancias. Según el DSM-5) Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos:

los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. Los siguientes cuadros se consideran dentro del grupo de inducidos por sustancias: la intoxicación, la abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por sustancias/medicamentos (los trastornos psicóticos, los trastornos bipolares y relacionados, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, los trastornos del sueño, las disfunciones sexuales, el delirium y los trastornos neurocognitivos) (p. 481).

Según Acevedo (2018) para referirse a las sustancias psicoactivas suelen ser utilizados indistintamente varios términos. Por ello, vale la pena aclarar algunos de los más utilizados.

Fármaco: es una sustancia que, sin ser un alimento o nutriente, y al ser introducida en el organismo produce cambios en el funcionamiento de un tejido, órgano o sistema. Psicofármaco, es otro término comúnmente escuchado, comparte la misma definición de fármaco, pero remite los efectos sobre el funcionamiento cerebral y mental específicamente. Lo que se conoce como medicinas: Son psicofármacos recetados por el médico. Las drogas en cambio: Son psicofármacos utilizados para fines distintos a los terapéuticos, es decir que son medicinas, que sin ser recetadas por un médico y al darle uso distinto para el que son originalmente destinados, se convierten en drogas.

Otros términos importantes para la comprensión del fenómeno que se pretende abordar es la diferencia entre el consumo, abuso y la adicción a las drogas. Según el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad de España (2012) el uso o consumo de una droga es:

aquella forma de relación con las drogas en la que, por su cantidad, su frecuencia o por la situación física y social del sujeto no se detectan consecuencias negativas inmediatas sobre el/la consumidor/a ni sobre su entorno. Es consumidor/a ocasional. (P.8)

El abuso es “El mantenimiento del consumo a pesar de la aparición de consecuencias negativas graves y reiteradas en el/la consumidor/a y/o su entorno” (p. 8). La adicción por su parte “se caracteriza por una alteración en la motivación del individuo que le lleva a un patrón de búsqueda de determinados estímulos (sustancias o conductas)” (UGT, 2012, p.12). El aspecto más problemático de este punto, es que, a pesar de las consecuencias negativas, la adicción también presenta una disminución en la motivación para el resto de estimulaciones vitales; es decir que a medida que se dirige toda la energía a conseguir y consumir la sustancia de predilección, se muestra un desinterés por otras actividades tales como: Alimentarse, asearse, relacionarse, entre otras. En el campo de las adicciones esto está dando lugar a una verdadera revolución en el tratamiento de estas enfermedades. Ya que se empieza a tratar médica y psicológicamente lo que antes se abordaba únicamente como un problema social.

En este punto, se refleja que el consumo de SPA es un asunto complejo que requiere ser abordado por diferentes disciplinas como la historia, la antropología, la psicología, la sociología, la política, el derecho, la medicina, la farmacología, entre otras. En el presente trabajo se tendrá en cuenta únicamente las intervenciones que hace la psicología a esta problemática. Según Blanco (2015) y Gutiérrez et al., (2018), dicen que es bastante común que se recurra a terapias cognitivo conductuales, terapias médicas, biológicas, procesos legales, o desde organizaciones como Alcohólicos Anónimos (A.A.) o Narcóticos Anónimos (N.A.).

De esa manera lo confirman los antecedentes rastreados de Sánchez et al, (2004); Rojas et al, (2011) y Gonzáles y López (2017) quienes consideran que los programas de tratamiento que han demostrado ser efectivos en el abuso y la dependencia a drogas se corresponden fundamentalmente con terapias de orientación cognitivo-conductual. Sin embargo, algunos resultados apuntan a modelos de terapia más efectivos que combinan estas técnicas cognitivo-

conductuales con otros tratamientos farmacológicos “la combinación del manejo de contingencias con la entrevista motivacional y/o la terapia cognitivo conductual parece ser la mejor herramienta para abordar el problema” (Gonzales y López, 2011, p. 15). En cambio, Baeza (2008) citado por Murcia y Orejuela considera que los estudios de carácter cuantitativo sobre el uso/abuso de las SPA en América Latina tienden a concentrarse sobre todo en la epidemiología.

Sin embargo, existen otros marcos interpretativos, de diversas corrientes teóricas de la psicología para tratar la adicción a sustancias psicoactivas; por ejemplo, desde la vertiente de las relaciones objétales, la naturaleza de las interacciones tempranas entre el bebé y su ambiente (generalmente representado por la figura materna) juegan una importante influencia en el desarrollo de las relaciones entre la persona y los objetos. “Así, entonces, la droga es utilizada como forma de compensar una falta de representación mental de un objeto bueno e idealizado.” (Acuña, 2009 p.216).

Para explicar mejor lo dicho anteriormente, se presentan los siguientes antecedentes, con la finalidad de establecer el estado investigativo en el que se encuentra el objeto de estudio en cuestión. De esta manera se delimita, refina, y moldea el problema de la investigación propia, a la vez que se parte de los principales resultados encontrados después de la búsqueda de otras investigaciones, lo que ayuda a emprender la ruta de consecución de los objetivos del proyecto.

En esta búsqueda, se priorizaron los artículos que comparten Título, metodología y propósitos similares a los de la investigación propia. Como lo son los estudios de González y López (2017), con la investigación titulada *Revisión del Tratamiento Psicológico de la Adicción al Cannabis*; Sánchez, Gradolí y Morales (2004) *Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones*; Al igual que la investigación nombrada *Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México* (Rojas, Real, García y Medina, 2011). También el estudio de Díaz y

Fernández (2013) nombrado *Integración e interacciones entre los tratamientos farmacológicos y psicológicos de las adicciones: una revisión*. Murcia y Orejuela (2014) con el estudio *Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado del arte*; Apud y Romani (2016) *La Encrucijada De La Adicción. Distintos Modelos En El Estudio De La Drogodependencia*; Fiestas y Ponce (2012) con *Eficacia De Las Comunidades Terapéuticas En El Tratamiento De Problemas Por Uso De Sustancias Psicoactivas: Una Revisión Sistemática*. Y Perea (2016) *La terapia de aceptación y compromiso para los trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas: Una revisión descriptiva*.

En cuanto a los *propósitos* de las investigaciones revisadas para los antecedentes se pueden identificar dos grandes grupos; el primero de ellos tiene objetivos enfocados en: clarificar, mostrar, evaluar y conocer la eficacia de los modelos de tratamiento terapéutico frente a las adicciones (Rojas et al, 2011; Fiestas y Ponce, 2012; González y López, 2017; Díaz y Fernández, 2013). El segundo grupo de tendencias en cuanto a los objetivos son los estudios que buscan describir, comparar y exponer las características de estos modelos terapéuticos (Murcia y Orejuela, 2014; Apud y Romani, 2016; Perea, 2016; Ibarguen y Tasama, 2017). Por último, se halló una investigación que marca una excepción, en la que propone un objetivo bastante ambicioso

Disponer de un modelo de intervención que permita evaluar las necesidades de los pacientes y de su proceso real de cambio, poder decidir qué tipo de técnicas y procedimientos psicoterapéuticos pueden utilizarse en cada caso particular y optar por las líneas de actuación más adecuadas (Sánchez et al, 2004, p. 159),

Conocer los objetivos de los antecedentes ayudan a delimitar los objetivos de la investigación propia, de tal manera, que se hace posible trazar como propósito hacer una clasificación y descripción del gran número de tratamientos e intervenciones que existen actualmente.

En cuanto a *tipos de estudio* se encontraron revisiones sistémicas sobre tratamientos psicológicos y farmacológicos sobre la adicción como lo son los estudios de (Sánchez, Gradolí y Morales, 2004; Rojas, Real, García y Medina, 2011; Fiestas y Ponce, 2012; Díaz y Fernández, 2013; Murcia y Orejuela, 2014; Apud y Romani, 2016). Estos antecedentes se consideran importantes, pues evidencian que las revisiones sistémicas son una buena propuesta a la hora de resumir información necesaria en torno al amplio universo de las intervenciones frente a la adicción. Además de lo anterior, están las revisiones de Perea (2016) y Ibarguen y Tasama (2017) quienes enfocaron más específicamente sus investigaciones, ya que la primera de ellas revisa la terapia de aceptación y compromiso para los trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas; mientras la segunda hace una revisión sobre intervenciones preventivas en consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Las *poblaciones* Abordadas son bastante amplias, la gran mayoría de antecedentes rastreados no delimitan su población (Rojas et al, 2011; Sánchez et al, 2011; Fiestas y Ponce, 2012; Díaz y Fernández, 2013; Murcia y Orejuela, 2014, Apud y Romani, 2016; Perea, 2016). Tan solo en el estudio de Gonzales y López (2017) se presentan los resultados de cada uno de los artículos seleccionados, divididos en dos apartados: población general y específicos para adolescentes. Y en la investigación de Ibarguen y Tasama (2017) enfocan su búsqueda únicamente en la población adolescente. Estos antecedentes serán tenidos en cuenta a la hora de

escoger la posible población objeto, aunque por ahora se decide acogerse a la tendencia, es decir, no delimitar la población.

En cuanto a los *principales hallazgos* de información se identificaron como más relevantes están los de la investigación de Gonzales y López (2017) Allí se localizaron 220 publicaciones sobre tratamiento en México, de las cuales solo 26 (11.8%) correspondieron a ensayos clínicos para evaluar el impacto de diferentes intervenciones. Es decir que estudios empíricos para evaluar la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos son pocos.

Por su parte Sánchez et al (2004) considera que los programas de tratamiento que han demostrado ser efectivos en el abuso y la dependencia a drogas se corresponden fundamentalmente con terapias de orientación cognitivo-conductual. Es interesante poder contrastar este hallazgo con los resultados de la investigación propia, ya que actualmente existen un sin fin de terapias llamadas de tercera generación. En el artículo de Díaz y Fernández (2013) los resultados muestran que la aplicación combinada de tratamientos farmacológicos y psicológicos, presenta mayor efecto terapéutico y de prevención de recaídas, superando en parte las limitaciones que presentan estos dos tipos de tratamientos en su aplicación aislada. Murcia y Orejuela (2014) encontraron que

de acuerdo con la literatura revisada, los estudios sobre el consumo y adicción a las SPA se han interesado, principalmente, por indagar sus causas y efectos, el proceso de adquisición de la adicción y su evolución, los conflictos que subyacen a nivel subjetivo, social y familiar y, en menor proporción, las múltiples posibilidades terapéuticas que se han generado desde diversas áreas del conocimiento (medicina, psicología, psicoanálisis, trabajo social, psiquiatría, etc.) (p.166)

El anterior resultado es importante mantenerlo, ya que en la revisión también se ha evidenciado un aumento de las investigaciones respecto a este tema en los últimos años. Adicionalmente vale la pena contrastarlo con los resultados de la investigación propia toda vez que esta se enfoca en todo tipo de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas. En adición, también se debe comparar con los hallazgos de otras investigaciones porque parece coherente con lo que plantea Baeza (2008) citado por Murcia y Orejuela (2014) quien considera que los estudios de carácter cuantitativo sobre el uso/abuso de las SPA en América Latina tienden a concentrarse sobre todo en la epidemiología.

Por otra parte, hay propuestas más orientadas a la escucha del sujeto como el trabajo de Fernández (2016), allí habla de la importancia de la posición subjetiva del paciente frente a la consulta y al posible inicio de un tratamiento. La investigación de Sánchez, Gradolí y Morales (2004) es otro antecedente interesante ya que proponen un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones; plantean una investigación, a partir del rastreo sistematizado de una serie de propuestas para intervenir esta problemática. Por tal motivo y teniendo en cuenta el recorrido del presente apartado se ha planteado como pregunta para guiar el desarrollo de la investigación: ¿Qué tipos de Intervención Psicológica existen frente a la Adicción de Sustancias Psicoactivas, una revisión sistemática entre los años 2011 y 2021?

## Justificación

La presente investigación pretende trabajar sobre la necesidad investigativa de conocer los tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas, ya que dicha adicción ha venido alcanzando un estatus patológico y afecta a los individuos inmersos en esta problemática en diferentes esferas como la personal, familiar y social. Por tal motivo la investigación cuenta con relevancia social, puesto que hay que preguntarse cómo se está interviniendo esta problemática y lo que está haciendo la psicología al respecto. Por ejemplo, según Diez (2008) el modelo interpretativo médico tradicional, “Considera la dependencia de las drogas como una enfermedad caracterizada por una pérdida del control del individuo sobre su consumo” (p.163) en este modelo, la sustancia y sus propiedades químicas son las causantes de la adicción, los consumidores son catalogados como enfermos y su tratamiento por ende es físico y farmacológico.

En el ámbito de psicología propiamente Nowlis (1982) citado por Diez (2008); manifiesta que la psicología no puede interpretar la conducta del consumo, sino que estudia los rasgos de personalidad de los individuos consumidores y sus relaciones sociales. El consumo es entendido como una forma más de comportamiento y por lo tanto puede ser explicado desde los principios que rigen cualquier conducta humana, aplicando los conocimientos acumulados de las ciencias del comportamiento. Por ello, se hace necesario emprender un estudio sistemático para determinar qué tipos de intervención psicológica se aplican actualmente y posteriormente analizarlos, ya que dentro de la psicología también se encuentran distintos modelos interpretativos, bases epistemológicas y concepciones ontológicas del ser humano, para intervenir las adicciones a las sustancias psicoactivas.

Por otra parte, es pertinente desarrollar esta investigación por su valor teórico, ya que aporta al estatus actual de la psicología frente a la adicción de SPA, pues contribuye con datos como los enfoques desde los cuales son planteadas comúnmente las investigaciones en torno al consumo de SPA; las técnicas más utilizadas, los diseños, así como los instrumentos más favorables para recolectar información. Adicionalmente la selección de las unidades de análisis y la sistematización de los resultados de la investigación se harán mediante un sistema de matrices que le da a la investigación propia un valor metodológico importante, ya que dicho sistema incorpora aspectos metodológicos y conceptuales novedosos relacionados con este tipo de revisiones que han emergido en los últimos años (Urrutia & Bonfill, 2010).

Lo anterior es de suma importancia para el ámbito social de la psicología, ya que conociendo los tipos de intervención psicológica utilizados en los últimos años, se pueden emprender caminos terapéuticos, diseñar dispositivos clínicos, que lleven a replantear y a pensar en la eficacia de los procesos terapéuticos actuales en contra de la adicción a las sustancias psicoactivas, que son en su gran mayoría farmacológicos y prohibicionistas, más no psicológicos.

Esta investigación se considera pertinente socialmente, ya que el consumo de sustancias psicotrópicas, tanto lícitas como ilícitas se ha vuelto una problemática social cada vez más común y en aumento (UNODC, 2018; ODC, 2017). En este sentido, entre mayor sea la comprensión y claridad respecto al fenómeno estudiado, mayor será la potencialidad de las propuestas de intervención y alcances de cualquier política o herramienta que se desarrolle para minimizar los impactos personales y sociales, como los que causa una adicción a sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta el recorrido, esta investigación quedará como precedente de futuras investigaciones en la Universidad como evidencia de que se agotan vertientes investigativas, se reduzca el amplio margen y se indague por nuevas vías del conocimiento. Con esta investigación se está acortando un camino, para cualquier otro estudiante de UNIMINUTO que quiera hacer un estudio o investigación que involucre la adicción de sustancias psicoactivas, ya que conociendo los éxitos, fracasos y oportunidades de mejora de las anteriores investigaciones respecto un tema, se tendrá un camino despejado y depurado. De esta manera, no partir de supuestos; sino, proceder con una aproximación juiciosa y rigurosa a los conceptos, para que, al momento de iniciar la investigación, tener claro a qué se está enfrentando el investigador y tenga información organizada, sistematizada, validada, que facilite sus futuros trabajos investigativos a la vez que favorece su rigurosidad y calidad académica.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir los tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas, mediante una revisión sistemática entre los años 2011 y 2021

### **Objetivos específicos**

Registrar mediante una matriz los artículos investigativos sobre los tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas

Identificar los tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas, presentes en los estudios incluidos en la revisión sistemática

Clasificar los tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas, presentes en los estudios incluidos en la revisión sistemática

## **Marco de referencia**

Con el ánimo de dar claridad sobre los principales conceptos que se abordan en la presente investigación, se hará un despliegue teórico sobre estos, que suministre claridad del tema abordado. Como primera medida se brindan definiciones para las sustancias psicoactivas y términos relacionados a ellas. Acto seguido se presentan las clasificaciones desde distintos entes a nivel nacional e internacional: Según su peligrosidad, según sus efectos, tipo de venta y efectos sobre el organismo. La segunda parte del apartado consiste en presentar los principales modelos de atención para la adicción de sustancias psicoactivas.

### **Sustancias Psicoactivas**

Acorde a la revisión de la literatura realizada en cuanto a la definición de drogas y sustancias psicoactivas, es importante resaltar la descripción otorgada por González (2000), donde considera a la droga como “toda sustancia de origen natural o artificial, de acción psicoactiva, cuyo consumo prolongado conduce a la tolerancia y dependencia, así como a efectos nocivos sobre el consumidor, la comunidad o ambos” (p. 6).

Por su parte, la OMS define las sustancias SPA como una droga o sustancia (química, natural) que introducida en el organismo por cualquier vía ya sea (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC) provocando una alteración psicológica (OMS, 2003). En el consumo no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno y tiene por definición: toda relación con las drogas, ya bien sea por la cantidad, la frecuencia, la propia situación física, psíquica y social del sujeto (Gutiérrez, 2016).

El consumo de estas drogas puede causar dependencia física y psicológica. Esta dependencia a las Sustancias Psicoactivas (SPA) se presentan multifactorialmente y está

determinada por factores biológicos y genéticos. De modo que los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante en el consumo, junto a factores psicosociales, culturales y ambientales (OMS, 2005).

Ahora bien, al hablar de la dependencia se refiere “al conjunto de síntomas fisiológicos, cognoscitivos y conductuales que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de una sustancia y sigue consumiendo a pesar de las consecuencias adversas” (Rodríguez y Gonzáles, 2005 p. 3). Dependencia entonces, hace referencia al hecho de que el uso continuo de una sustancia genera un estado adaptativo del organismo consumidor por lo que se hace necesario aumentar las dosis; este aumento genera a su vez de tolerancia cruzada, el cual es el incremento de la dosis necesaria con la misma u otras sustancias y tolerancia reducida es la que el consumidor, después de haber tolerado en las primeras etapas de su toxicomanía grandes cantidades de tóxicos, responde ahora a cantidades mínimas (Rodríguez y Gonzáles, 2005)

Otra definición trata que el consumo está comprendido de acuerdo a la capacidad física y psicológica del individuo para controlar o no, el consumo de la sustancia, aparecen, los términos de uso, abuso y adicción. el primer concepto, según Caudevilla (2007), uso, hace relación a la persona que ha probado o consumido algún tipo de sustancia, sin embargo, esto no le genera al sujeto dependencia por la misma, su consumo puede ser controlado y de manera esporádica, en otras palabras, la persona tiene un control sobre el momento, el cuándo y el que consumir.

El abuso, implica el consumo constante, recurrente de una sustancia o conducta que le genera cierto bienestar al individuo, de allí nace lo que se llama dependencia. Caudevilla (2007) menciona que al haber abuso de la sustancia, el sujeto pierde cierta noción e interés personal, laboral y social, ocupando gran parte de su capacidad y energía en buscar el próximo consumo.

Por último, tenemos lo que es la adicción, según Caudevilla (2007) la define como la necesidad invasiva, persistente, predominante, que lleva al individuo a buscar el consumo, la conducta dependiente y la actividad que le genera placer, en la adicción, se considera que la persona pierde el control sobre el consumo y gasta sus pensamientos y energía en la adquisición de la siguiente dosis. Por dependencia, denominado síndrome de dependencia, según la CIE-10 (OMS, 1992), se entiende: un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo, a menudo fuerte y a veces insuperable, de ingerir sustancias psicoactivas ilegales o legales, aun cuando hayan sido prescritas por un médico. La recaída en el consumo de una sustancia, después de un período de abstinencia, lleva a la instauración. más rápida del resto de las características de la dependencia, de lo que sucede en individuos no dependientes.

Volviendo al uso de las drogas Escotado, (1996) plantea tres formas para comprender su uso, la primera se relaciona con el alivio del dolor, es decir, del sentimiento de desasosiego llamado dolor y su manifestación inmediata a través del sistema nervioso frente alguna lesión. La segunda; se manifiesta con la idea de dormir cuando se enfrentan situaciones de aburrimiento y desazón. Y la tercera, se relaciona con la naturaleza aventurera del individuo y las prácticas desarticuladas que esta genera con el uso de dichas sustancias.

Es por lo mismo que al haber expuesto desde algunos autores las definiciones del consumo de sustancias, vale la presentar en el siguiente cuadro: la categorización de los

consumidores que hace en su investigación Gaete (2007), aquí el autor muestra una relación de los tipos de consumidores.

**Table 1**

*Tipos de consumidores según Gaete (2007)*

	<b>Consumidores que quieren asistir a tratamiento</b>	<b>Consumidores que no quieren asistir a tratamiento</b>
Abusan de las drogas y el consumo ya ha ocasionado problemas.	Consumidor Culpable: Es consciente del daño que le causa su consumo y quiere repararlo, o al menos evitar que continúe pasando.	Consumidor Cacho: Son los demás quienes tienen que asumir la responsabilidad de sus actos, puesto que a pesar de conocer el impacto que tiene su consumo no desea dejar de consumir.
No abusan de las drogas, pero así así el consumo ha causado problemas	Consumidor Culposo: Es el que desea dejar de consumir, no porque le represente un problema, sino porque actúa bajo la normativa y dinámica social que indica que el consumo es negativo.	Consumidor Social: No desea dejar de consumir pues no solo no le representa un problema, sino que tiene un impacto positivo.

Tabla 1. cuatro tipos de consumidores, se dividen en: los que abusan de las drogas y los que no. Tomado de Gaete, T. (2007). Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos. "El juicio psicológico". Revista de Psicología, 16(2). 53-77.

### **Clasificación de las Sustancias Psicoactivas**

Al hacer referencia sobre las afectaciones psicológicas, el DSM 5 se engloban los trastornos relacionados con el consumo de sustancias en 10 clases distintas:

El alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos (con categorías independientes para la fenciclidina [o las arilciclohexilaminas con acción similar] y otros alucinógenos), los

inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes (sustancias tipo anfetamina, cocaína y otros estimulantes), el tabaco, y otras sustancias (p.481)

Adicional a lo anterior, existe una clasificación según el tipo de venta las drogas que pueden estar entre las legales. Las drogas de venta legal son: Tabaco, alcohol, cafeína, inhalantes como el bóxer. Drogas de venta ilegal: Marihuana, cocaína, heroína, bazuco, ácidos, etc.

En el marco internacional Rodríguez y Gonzáles (2005), exponen una clasificación a través de colores: a) Lista amarilla; estupefacientes: Son sustancias que engendran estupor, soñolencia, depresión del sistema nervioso central. Tienen un mayor potencial activo, entre este grupo podemos encontrar la cocaína y la heroína. b) Lista verde; psicotrópicos: Afectan la psiquis y la actividad normal del organismo. Esta lista se divide a su vez en cuatro categorías:

- Categoría uno alucinógenos como por ejemplo el éxtasis, hongos, LSD, ninguna de estas sustancias tiene uso médico (Rodríguez y Gonzáles, 2005).
- Categoría dos estimulantes potentes como el caso de las anfetaminas (Rodríguez y Gonzáles, 2005).
- Categoría tres, incluyen sustancias como por ejemplo amobarbital, flunitrazepan, donozapam, entre otros (Rodríguez y Gonzáles, 2005).
- Categoría cuatro, incluyen sustancias como el diazepam, el fenobarbital, medazepan, meprobamato entre otros (Rodríguez y Gonzáles, 2005).

c) Lista roja; precursores y sustancias químicas básicas: Son aquellas que integran su molécula básica a la droga final. Los precursores químicos son sustancias que se utilizan en la fabricación de estupefacientes, sustancias psicotrópica o sustancias de efectos semejantes, por lo que resultan fundamentales para dichos procesos (Rodríguez y Gonzáles, 2005).

Pasando a la clasificación de las sustancias psicoactivas a nivel nacional, el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) desglosa las siguientes: a) Según sus efectos en el sistema nervioso central: depresoras, estimulantes y alucinógenas; b) Según su origen: naturales o sintéticas; c) Según situación legal: lícitas o ilícitas, d) nuevas sustancias psicoactivas: NPS y drogas emergentes (ODS, s.f).

### **Daño físico**

En relación a esto, Hall (2009), expresa que las SPA son sustancias químicas que interfieren en la comunicación del cerebro y afectan la manera en que las células nerviosas envían y reciben los mensajes. Así mismo, se sabe que el cerebro contiene centenares de diferentes tipos de mensajeros químicos receptores, y que las áreas de éste que resultan más afectadas por el uso de drogas son: el sistema límbico (contiene el circuito de gratificación y la capacidad de sentir placer); segundo, el tallo, que controla funciones básicas; y, por último, la corteza, que controla funciones como ver, sentir, oír y saborear, además de los pensamientos.

### **Problema de salud pública**

Cifras consignadas en el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2014) evidencian que el porcentaje de consumo de alcohol en el país es preocupante, se ha encontrado que: el 87% de la muestra reconoció haber consumido alcohol al menos una vez en la vida, el grupo etario que posee índices más altos de consumo (49.2%) se encuentra entre los 18 y los 24 años, el consumo de esta sustancia aumenta de manera proporcional al estrato social pasando del 32.3% en el estrato 1 al 42.1% en los estratos 4, 5 y 6, la edad promedio de inicio de consumo se encuentra entre los 16 y los 18 años. Frente al indicador de dependencia, las cifras evidencian que el 1.19% de las personas encuestadas presentaba situación de dependencia lo que equivalía a 276.397 personas con edades de entre los 12 y los 65 años, pero con prevalencia de

los hombres entre los 18 y los 24 años. Continúa el estudio, en esta ocasión, presentando el panorama sobre el consumo de SPA ilegales, se encontró que: el mayor consumo de las mismas durante el año anterior al estudio, se dio en el grupo etario de los 18 a los 24 años con un tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes de 12 a 17 años con una tasa del 4.8%, los grandes centros urbanos presentan tasas mayores de consumo, superando el millón de sujetos consumidores, y se evidenció que en promedio la edad de inicio de consumo en hombres y mujeres es 18 años.

Todo lo anterior, nos permite justificar la relevancia y la pertinencia de abordar todas las problemáticas que refieren consumo y adicción a sustancias psicoactivas en el país. Adicional, la adicción a sustancias psicoactivas se ha convertido en un gran desafío para las sociedades actuales, ya que ha traído consigo consecuencias tanto individuales como sociales, que están afectando de manera directa el bienestar y la seguridad de un número cada vez mayor de niños, jóvenes y adultos, comprometiendo en gran medida su futuro (Eslava, et al., 2009).

De la misma forma, es preocupante el número de individuos que desarrollan estándares de consumo y de dependencia a las SPA, los cuales generan un aumento en la demanda de servicios de tratamiento. Esta problemática ha llevado a reflexionar sobre el papel y el lugar de las familias, los colegios, las empresas, el gobierno y la sociedad para reducir los riesgos del abuso de las drogas (Eslava, et al. 2009)

Una problemática pública derivada del consumo de SPA, se encuentra asociado a importantes costos sociales e individuales, generan así, deterioro psicosocial en el ámbito comunitario, familiar y escolar, los cuales a su vez, dificultad a la integración social; el debilitamiento para acatar las normas convencionales; todos los anteriores consecuentemente producen el surgimiento de conductas “problemas” como: fracaso escolar, mayores costos en la

salud pública, pérdida de bienestar y productividad y vinculación a grupos delictivos desviados de la ley (Aguirre, 2016).

En el marco legal la Ley 1566 de 31 de julio de 2012 “por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional: entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”. Esta Ley, refiere que el consumo, abuso y adicción de SPA, es un problema de salud pública, por lo que debe ser tratado como una enfermedad de manera integral por las entidades que conforman el sistema general de seguridad social en salud.

### **Factores de riesgo de las adicciones a las SPA**

(Clayton, 1992, como se citó en Becoña, 2002) define como factor de riesgo a “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (p. 106).

### **Riesgos sociales**

En primera instancia es menester referenciar lo que dice Gallego, et al (2008) donde define el consumo de SPA como:

Un fenómeno social, en donde intervienen factores que involucran al sujeto y las experiencias de su historia de vida, relaciones intrafamiliares, ambiente social, el medio socioeconómico, el tipo de droga que se emplea, el contexto donde se desarrolla dicho uso y las interacciones que de suyo se gestan. (p.34)

Esta definición es acorde con la visión del fenómeno en este estudio, ya que permite comprender el consumo de SPA como un fenómeno social complejo y poco sistemático que se expresa de

múltiples formas y en diferentes contextos: socioculturales, económicos y políticos. Por esto es que, dependiendo de las interacciones entre las dimensiones del sujeto y los contextos propiamente dichos, puede o no constituirse como un problema de salud y/o seguridad para el consumidor y/o la familia y/o la sociedad.

### **Riesgos cognitivos y comportamentales**

Al hacer referencia sobre las afectaciones psicológicas, el DSM 5 se engloban los trastornos relacionados con el consumo de sustancias en 10 clases distintas:

El alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos (con categorías independientes para la fenciclidina [o las arilciclohexilaminas con acción similar] y otros alucinógenos), los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes (sustancias tipo anfetamina, cocaína y otros estimulantes), el tabaco, y otras sustancias (o sustancias desconocidas) (...) Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. Los siguientes cuadros se consideran dentro del grupo de inducidos por sustancias: la intoxicación, la abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por sustancias/medicamentos (los trastornos psicóticos, los trastornos bipolares y relacionados, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, los trastornos del sueño, las disfunciones sexuales, el delirium y los trastornos neurocognitivos). (p. 481).

### **Modelos de Intervención.**

Se evidencia una gran problemática de salud pública en el caso de la prevención del uso, consumo y adicción a las SPA ya que siempre depende en cierto grado de la decisión de la

persona inserta en la problemática. Por ejemplo, si se compara con prevenir el virus de la gripe: Todos podemos tomar medidas, llevar una mascarilla, tomar suplementos, remedios caseros, etc. La idea anterior se explica desde el marco biológico o de salud pública, mientras que las drogodependencias, el primer modelo explicativo tiene que ser psicológico y/o social y, en segundo término, con menor relevancia, el biológico. De ahí que mientras que la salud pública se ha desarrollado enormemente para prevenir enfermedades mediante vacunas y medidas preventivas para evitar enfermedades, ha tenido menos relevancia, o ésta es escasa o apenas existente, en la prevención de conductas como la del consumo de drogas, porque entre otras cosas no disponemos de una vacuna que haga que permita la disminución del consumo (Becoña, 2002).

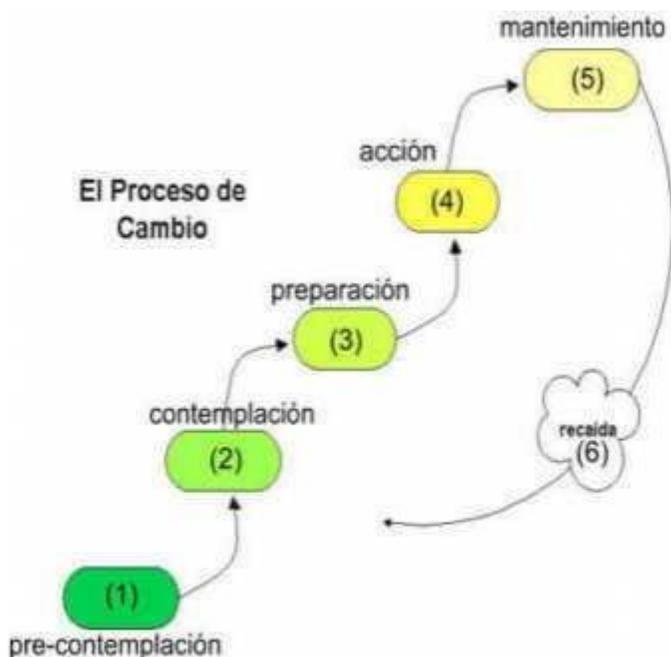
En vista de este hecho se ha propuesto por parte de Gordon (1987) la distinción dentro de la prevención de tres tipos de ella: la universal, la selectiva y la indicada. Ya que se orientan a abordar los problemas que puede tener un individuo o grupo de individuos antes de tener un trastorno concreto.

### **Modelos de cambio y motivación**

#### *Las fases del cambio: Modelo transteórico*

Este planteamiento, formulado por Prochaska y DiClemente en los años ochenta (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985), Indica que todo proceso terapéutico está enfocado a que el psicólogo ayude a generar nuevas conductas frente a un problema que le aqueja al paciente, pero visto desde otra perspectiva es importante recalcar la motivación y cómo hacer que se de estos cambios desde este punto, ya que el cambio motivacional es un gran influyente para que se realice un cambio real en el síntoma. “Es importante conocer en qué estado

motivacional se encuentra el paciente para saber si es factible pedirle un cambio de comportamiento o si todavía se está en una fase prematura. Prochaska y DiClemente en su modelo de los estadios de cambio identificaron 6 etapas que simbolizan 6 realidades por las que cualquier persona pasa en un proceso de cambio. Este modelo, que inicialmente se planteó en el contexto del tabaquismo, ha demostrado ser constante en cualquier tipo de proceso de cambio de un problema, tanto un cambio realizado por uno mismo como un cambio realizado con la ayuda de un terapeuta. En la ilustración siguiente, pueden verse las 6 etapas del modelo (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985):



*Ilustración 1. "Etapas del proceso de cambio" (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985)*

**Pre-contemplación:** No hay ningún problema, no consideran la terapia efectiva ni acuden a esta modelo (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985)

**Contemplación:** Es consciente del problema, pero con ambivalencia. modelo (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985)

**Preparación:** La persona está abierta al cambio, el psicólogo debe determinar que recurso terapéutico utilizar de mayor beneficio modelo (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985)

**Acción:** Creación de hábitos para generar el cambio modelo (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985)

**Mantenimiento:** Se intenta mantenerse con los nuevos hábitos y prevenir recaídas (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985)

**Recaída:** Vuelven los hábitos anteriores y sufre una recaída, devolviéndose a la etapa anterior, donde el psicólogo debe motivar y consolar al paciente para volver a retomar más rápido la acción necesaria para continuar. (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985)

En este punto el modelo que proponen Prochaska y Diclemente indica que es factible que los pacientes sufran varias recaídas y que no es un signo de alarma ya que esto va en el proceso de cambio que incluye esta metodología.

El proceso es que cada que la persona tenga alguna recaída, se motive a que cada vez está a menos pasos de lograr los objetivos o hábitos nuevos propuestos para así continuar con las fases de este modelo. “Las primeras etapas requieren técnicas de corte motivacional mientras que en fases posteriores se aplicarán técnicas cognitivo-conductuales para conseguir el cambio. La siguiente tabla recoge un pequeño resumen de qué técnicas psicológicas utilizar en cada etapa” (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985)

Las intervenciones frente a los trastornos adictivos presentan abandono prematuro del tratamiento en un número elevado; por lo menos entre un 20 y el 57% abandonan en su primera sesión de tratamiento (Pedrero et al, 2008). Lo anterior se encuentra entre las posibles explicaciones por parte del terapeuta, sobre las conductas de los pacientes. De esta manera la falta de motivación ha sido señalada por múltiples investigadores y terapeutas, como un obstáculo para la continuación del tratamiento, e incluso para su inicio.

Entre los diferentes planteamientos que analizan la importancia de los aspectos motivacionales en conductas adictivas, destacan el Modelo Transteórico de Cambio y la Entrevista Motivacional. Este modelo, formulado por Prochaska y DiClemente en los años ochenta (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985), está fundamentado en la premisa básica de que el cambio comportamental es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación, de intención de cambio. Esto es lo que permite planear intervenciones y programas que respondan a las necesidades particulares de los individuos dentro de su grupo social o contexto natural comunitario u organizacional.

Este modelo plantea Progresivamente, puede incrementarse la disposición al cambio adquiriendo conciencia del problema y desarrollando las estrategias necesarias para superarlo, incluyendo las habilidades para sobreponerse a imprevistos y recaídas. Descripción de los estadios motivacionales del modelo de Prochaska y Diclemente (1985).

<b>Precontemplación</b>	Etapa en la que no se tiene intención de cambiar. Suele ser frecuente que la persona no tenga conciencia del problema o que desconozca las consecuencias a corto, medio o largo plazo de su conducta. Los <i>pros</i> de consumir superan a los <i>contras</i> .
<b>Contemplación</b>	Se es consciente de que existe un problema y se considera abandonar la conducta adictiva en los próximos meses, pero todavía no se ha desarrollado un compromiso firme de cambio. Los contempladores son conscientes de los <i>pros</i> de cambiar si se les compara con los precontempladores, pero el peso relativo de los factores contrarios al cambio es aún muy elevado.
<b>Preparación o Determinación</b>	En esta etapa se llevan a cabo pequeños cambios en la conducta adictiva. Además, la persona se compromete a realizar un esfuerzo mayor en un futuro próximo, que se fija en un mes. Los <i>pros</i> de dejar el consumo superan a los <i>contras</i> .
<b>Actuación o acción</b>	La persona realiza cambios notorios, fácilmente observables, en su conducta adictiva. Es una etapa bastante inestable por el alto riesgo de recaída o la rápida progresión a la etapa de mantenimiento. El estadio de acción oscila entre uno y seis meses.
<b>Mantenimiento del cambio</b>	Se trabaja para consolidar los cambios realizados durante el estadio de acción, iniciándose al finalizar esta etapa -tras 6 meses de cambio efectivo-. Durante este estadio se manejan principalmente estrategias para prevenir posibles recaídas.

*Ilustración 2. "Etapas del proceso de cambio" (Prochaska y Diclemente, 1982, 1983, 1985)*

Los procesos de cambio explican cómo se producen estos cambios. Serán todas las actividades encubiertas o manifiestas que pone en práctica el individuo para modificar la conducta de adicción y que harán comprensibles todos los cambios comentados.

### **Modelo integrado de intervención**

#### ENTREVISTA Y TERAPIA MOTIVACIONAL

Miller y Rollnick (1991) desarrollaron la Entrevista Motivacional (EM), para personas con problemas con el consumo de alcohol, tras investigar los elementos terapéuticos que mejoraban los resultados de la intervención. Este enfoque terapéutico integra aspectos de la “terapia centrada en el cliente” propuesta por Rogers (1951) con estrategias cognitivo-

conductuales dirigidas a los diferentes estadios de cambio (Prochaska, DiClemente y Norsross, 1992).

La sensibilidad del clínico para estar alerta al cambio del estado de preparación del paciente tiene un valor incalculable para el adecuado uso de la entrevista motivacional, el deber del clínico es mantener el paso con el paciente; esta disposición es la que permite que la resistencia en el paciente se mantenga en el mínimo y la relación (rapport) se mantenga durante los momentos difíciles (Pedrero et al, 2008).

El terapeuta escucha de forma respetuosa y reflexiva, es decir, comprende los sentimientos y la perspectiva del paciente evitando juzgarle, criticarle o culpabilizarle. Pero no se trata de validar lo que dice. De la misma manera para aumentar la motivación intrínseca se debe crear una discrepancia entre la conducta actual y la consecución de objetivos personales en un futuro más o menos inmediato. Esto es lo que permite aumentar la posibilidad de que ocurra el cambio.

Para ello, el terapeuta no debe asumir un rol autoritario, sino directivo. Presentamos a continuación las premisas a tener en cuenta a la hora de llevar a cabo la entrevista motivacional: La motivación para el cambio no se impone, se obtiene del paciente. Se debe evaluar objetivamente la conducta y sus consecuencias, fomentando la discrepancia en el paciente a fin de aumentar su conciencia de la necesidad de cambio (Pedrero et al, 2008).

El paciente entonces será quien articule y resuelva su ambivalencia. El terapeuta es directivo, ayuda al paciente a examinar y resolver su ambivalencia. Se le debe devolver las percepciones al paciente sin etiquetarlas ni corregirlas. La resistencia se considera un patrón de

conducta interpersonal influida por la conducta del terapeuta. La resistencia se trabaja a partir de la reflexión.

Esta entrevista motivacional es un enfoque de terapia breve que aborda características en personas con problemas de adicción; este enfoque es eficaz en factores de psicoterapia fomentando la adherencia al tratamiento de pacientes con problemas de salud mental, trastornos crónicos de salud y para la adopción de estilos de vida saludable.

De este modelo se deriva:

### **1. Congruencia con el enfoque transteórico del cambio terapéutico**

Se describen diversas tareas para los terapeutas para modificar modelos de comportamientos adictivos

### **2. Congruencia con los hallazgos de la investigación contemporánea de eficacia en psicoterapia**

Miller y Rollnick (1991) proponen promover un cambio de la atmosfera en las entrevistas con personas consumidoras. El enfoque de la entrevista motivacional sugiere asumir una posición en relación con el usuario que permita utilizar técnicas para los demás factores.

### **Principios de la entrevista motivacional**

Este enfoque posee 4 principios generales Miller y Rollnick (1991)

1. Expresar empatía
2. Desarrollar discrepancia
3. Rodar con la resistencia
4. Apoyar la autoeficacia

La eficacia de esta entrevista motivacional indica que “se ha reportado un estudio de meta-análisis de la efectividad de la Entrevista Motivacional, en una muestra compuesta por 72 estudios que probaron la eficacia de la Entrevista Motivacional en los siguientes dominios conductuales: consumo de alcohol, fumar, HIV/SIDA, consumo de drogas, adherencia al tratamiento, juego, relaciones íntimas, purificación del agua para su consumo, trastornos alimentarios, y dieta y actividad física.

### **La Depresión y desarrollo cognitivo referente al consumo de sustancias psicoactivas**

Una de las principales consecuencias que conlleva el consumo de drogas es la aparición de deterioro neuropsicológico. Se ven afectadas funciones como la memoria, el aprendizaje, la atención, la concentración o el razonamiento (Verdejo García et al., 2002).

Algunos estudios como los realizados por Rojo-Mota, Pedrero- Pérez, Ruiz-Sánchez, Llanero-Luque y Puerta-García (2013), el 70% de la muestra, todos adictos a sustancias presentan deterioro cognitivo leve, encontrando que sustancias como el cannabis parece ser el que más afecta a la corteza prefrontal, donde se alojan las principales funciones cognitivas (Tziraki, 2012).

Con respecto a la asociación de factores como la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas, se ha identificado en trabajos como el de Moral, Sirvent, Blanco, Rivas, Quintana y Campomanes (2011) afirman que la depresión puede ser un efecto colateral del consumo por lo que la mayoría de los consumidores pueden presentar episodios depresivos, ya sea a consecuencia de la intoxicación de la sustancia o del síndrome de abstinencia, encontrando que la prevalencia en depresión para los consumidores de cocaína y heroína es mayor que la de la población general (Moral et al., 2011).

## **Creencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas**

Algunos factores de importancia identificados en el consumo de sustancias psicoactivas, están vinculados o son propiamente la depresión y la ansiedad que complejizan la dependencia y el craving (ansia) de los individuos, generando así creencias dentro del consumo de esas sustancias (Vargas Vargas & Londoño Arredondo, 2016). Esto ha generado cierto tipo de creencias, las cuales investigadores como Beck y colaboradores (1999), han diseñado una metodología para la identificación de estas, catalogándolas en 6 categorías, siendo la primera donde se agrupan la creencia nuclear creer que las sustancias psicoactivas son necesarias para vivir, evidencia la necesidad primaria para consumir sustancias psicoactivas, en tanto se les considera indispensables para la vida, la segunda categoría a de creencias acerca del abuso de sustancias que se asocian con el consumo de sustancias psicoactivas, es la creencia nuclear de creer que las drogas me controlan; Como tercera categoría consolida la creencia nuclear creer que las sustancias psicoactivas aumentaran el poder social y físico, cuarta categoría de creencia nuclear analizada fue creer que el consumo de sustancias psicoactivas tiene un origen fuera de control.

Finalmente como quinta creencia nuclear es creer que el consumo de sustancias psicoactivas no es problemático y finalmente como sexta creencia a nuclear es la valoración negativa de sí mismo, el cual se explica con las creencias del tipo “no merezco recuperarme de las drogas”, “no podría ser social sin tomar drogas” (Beck et al., 1999).

## **Consumo de sustancias psicoactivas y dependencia al alcohol y marihuana en trabajadores y estudiantes universitarios**

Un patrón o factor de interés, se presenta en el alto consumo de sustancias psicoactivas durante el estudio dentro de una universidad, lo que puede deberse a los altos niveles de estrés o la falta de control de jóvenes al enfrentar una mayor libertad en este entorno. En estudios como el de Zuleima y colaboradores, se ha encontrado una alta prevalencia de consumo de sustancias tanto legales como ilegales, por parte de los estudiantes, 91,4 % han consumido alcohol, 60,1 % ha fumado cigarrillo alguna vez en la vida, la marihuana se constituyó en la sustancia ilegal más

consumida en la población encuestada con un 7,9 % y el éxtasis con un 4,8 %. Lo anterior puede deberse a la permisividad social e incluso familiar que tienen estas sustancias, baja la percepción de las consecuencias negativas del consumo de las mismas, los jóvenes califican estas sustancias como menos peligrosas y piensan que pueden ejercer un mayor control sobre el consumo cuando se hace de manera ocasional o recreativa (Cogollo-Milanés et al., 2011).

Otro factor identificado en universitarios que han consumido alguna sustancia psicoactiva, está relacionado a la práctica de apuestas y juegos de azar siendo un riesgo de generar problemas de adicción en una parte significativa de la población (Ruiz Pérez, 2014).

### **Factores sociodemográficos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas**

En Colombia se ha identificado que los principales factores sociodemográficos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas se encuentran. Los principales factores asociados con el consumo fueron el desplazamiento forzado (24) la violencia general o sexual (24,26), la edad (23,25), la escolaridad (25,28), la depresión (27,29), el estrato social, el bajo soporte socio-familiar, el consumo de los familiares (Berrouet-Mejía & Cardona-Arias, 2020).

Se ha determinado que de manera general, condiciones socioeconómicas precarias o de pobreza, presenta mayor prevalencia de consumo en el país de sustancias como la cocaína, la marihuana y el alcohol; Respecto a factores específicos como violencia general y sexual, se encuentra que pacientes con episodios traumáticos o de daños psicológicos, son más propensos a presentar conductas de adicción y consumo (Hernández-Carrillo et al., 2015).

Respecto a la edad, los jóvenes entre los 18 a 25 años, presentan mayor incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas, siendo principalmente la época de educación superior o universitaria la que representa un mayor porcentaje de consumo. El estrato social, identifica mayores consumos en estratos bajos de ciertas drogas como el alcohol o la marihuana, sin

embargo en estratos 5 y 6 han presentado mayores tendencias de consumo de sustancias como la cocaína y el éxtasis (Jurado, 2013).

Por último, referente al entorno familiar se ha encontrado que generalmente, los casos de personas que presentan una adicción se deben a un primer acercamiento debido a un familiar que consumía. En países como Colombia, esto se ha observado principalmente en hechos como el alcohol, donde es ya más que un factor familiar, uno cultural en donde no está bien visto a cierta edad no tomar alcohol en familias tradicionales del país (Égido Serrano, 2000).

### **Marco legal**

La resolución 089 del 16 de enero de 2019, aprobada por el Ministerio de salud, por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Las disposiciones allí contempladas serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SCSSS), en el ámbito de sus competencias y obligaciones. (Minsalud, 2019)

La política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas tiene como objetivo el fortalecimiento de los factores de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social. Así mismo, busca reducir el consumo, abuso, adicción a sustancias psicoactivas y/o bebidas alcohólicas en los niños, las niñas y los adolescentes.

Con la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, el cual fue aprobado en el marco de la Comisión Nacional de Estupefacientes y que busca reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas, mediante un esfuerzo sistemático y sostenido, dirigido a la promoción

de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de estas drogas todo ello acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública.

La Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas parte de los siguientes ejes de política, que orientan estratégicamente las condiciones intersectoriales, sociales y comunitarias para la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud, la convivencia y la inclusión social:

- Fortalecimiento de los factores protectores en los entornos frente al consumo de sustancias psicoactivas (Minsalud, 2019).
- Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas (Minsalud, 2019).
- Tratamiento integral (Minsalud, 2019).
- Rehabilitación integral e Inclusión social (Minsalud, 2019).
- Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial (Minsalud, 2019).

## **Diseño metodológico**

Para esta investigación se seguirán las directrices del auto informe de elementos para revisiones sistemáticas PRISMA (Moher et al., 2009; Hutton et al., 2016) Este apartado tiene como finalidad explicar que el presente estudio enmarcado específicamente bajo la técnica de análisis de textos o documentos (Revisión documental), con el fin de lograr un acercamiento a los tipos de intervención psicológica frente a la adicción a sustancias psicoactivas. Se presentará el procedimiento realizado para la recolección, sistematización y análisis de la información, que ayudarán a alcanzar los propósitos puntuales establecidos con anterioridad y responder a la pregunta guía de esta investigación que hace parte del problema que se quiere resolver. También se presentan los resultados esperados y las consideraciones éticas del estudio.

### **Tipo de estudio**

El texto presenta los resultados obtenidos a partir de la revisión sistemática (RS), que según lo planteado por Manterola et., al (2013) tiene como objetivo resumir la información recolectada respecto a un tema específico y así poderla presentar a la comunidad científica. La RS se define, como la síntesis de la evidencia disponible en relación a un tema de investigación determinado, donde los estudios son analizados tanto de forma cuantitativa como cualitativa, para posteriormente ser sistematizados. En este caso, la presente RS describe los tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta principalmente los resultados globales las tendencias teóricas y las metodologías/tipos de diseño utilizados en los estudios elegidos

De acuerdo con Galeano (2018), la revisión documental constituye una técnica y/o estrategia de investigación cualitativa, que se emplea primordialmente para la revisión y análisis de documentos oficiales y privados y en trabajos teóricos, los cuales, se sustentan en documentos

de archivos, donde “el investigador intenta responder a cuestiones sobre temas particulares” (p. 137), así pues, todo tipo de texto puede ser “entrevistado” a través de la pregunta planteada para guiar el proceso de investigación tal y como ocurre en este caso, y para ello, se debe hacer una observación similar a la que se realiza en investigaciones de fenómenos sociales en un contexto real, mezclando en la revisión del texto tanto la entrevista como la observación.

De esta manera se dirá que se escoge la revisión documental como la “técnica privilegiada para rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar las fuentes y los documentos que se van a utilizar como materia prima de la investigación” (Galeano, 2018, p. 143). En este caso puntual dicho rastreo y análisis se realizará sobre investigaciones anteriores, que traten el tema de las adiciones a sustancias psicoactivas, buscando determinar qué tipos de intervención psicológica se pueden identificar en ellas, frente a esta problemática.

Así entonces “La investigación documental es en esencia el estudio metódico, sistemático y ordenado con objetivos bien definidos” (Uribe, 2011, p. 196), que cuenta con 4 características según el mismo autor: Es una *estrategia* que sirve un propósito definido: la construcción de nuevo conocimiento; es una *técnica* que consiste en revisar qué se ha escrito y publicado sobre el tema o área de la investigación; es un *procedimiento* riguroso que se formula lógicamente y que implica el análisis crítico de información relevante; y es una *actividad científica* y como tal obedece a procesos inductivos (recolección y sistematización de los datos) y deductivos (Interpretación y nueva construcción teórica) enmarcados bajo principios epistemológicos y metodológicos (Uribe, 2011).

El alcance de la investigación es de tipo descriptiva, pues entre sus objetivos está propuesto: describir las características de los tipos de intervención psicológica identificados en los estudios, para ser analizados posteriormente. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, 2010, p.122).

### **Estrategias de búsquedas**

Se determinan categorías emergentes que es el método empleado a partir de la similitud en la información recopilada que tiene naturaleza heterogénea y es un método utilizado a nivel cualitativo.

Como resumen las categorías fueron las siguientes se examinaron artículos sobre el tema tipos de Intervención Psicológica frente a la Adicción de Sustancias Psicoactivas, una revisión Sistemática entre los años 2011 y 2021. Las unidades de análisis (Documentos) se extrajeron de las bases de datos Dialnet, Scielo, Proquest y PubMed.gov, también en repositorios como el de la Universidad de San Buenaventura, institución Universitaria de Envigado, Universidad Nacional de Colombia y Universidad Luis Amigó. Se ingresó virtualmente a las bases de datos y se utilizaron descriptores como: “Intervención psicológica”, “Sustancias Psicoactivas” AND “Adicciones”, “Tratamientos psicoterapéuticos” AND “Adicciones”, “Adicción a SPA”, “Intervención psicológica” AND “Adicciones”, “Intervención” AND “Adicciones” AND “SPA”, “Modelos de intervención” AND “Adicciones”, “Tipos de intervención” AND “Adicciones” AND “psicología”, “Modelos de intervención” AND “Adicciones”, “Tipos de intervención” AND “Adicciones” AND “psicología”, intervention psychological AND Cannabis, intervention psychological AND cocaine.

Para la elección de estas unidades se tuvieron en cuenta parámetros de inclusión y de exclusión como los siguientes: Parámetros de Inclusión como trabajos de pregrado, maestría y doctorados (literatura gris) que aborden los modelos y/o tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas, artículos publicados en idioma español, inglés, portugués, artículos publicados con acceso libre, artículos publicados de privados y artículos publicados entre los años (2011-2021) y parámetros de exclusión como documentos incompletos, documentos repetidos, descarte por título del artículo, por resumen del artículo y por calidad del artículo.

### **Procedimiento**

Para Hoyos (1999) un procedimiento “Es el conjunto de estrategias metodológicas que garantizan la vinculación teoría – práctica” (p. 40). Se entiende entonces, como la relación entre un principio un desarrollo y un fin durante el cual se utilizan procedimientos muy específicos y pensados con anterioridad con el fin de alcanzar una meta. El proceso de construcción de la presente investigación se ha dividido en cinco fases propuestas por Hoyos (1999) que constituyen el procedimiento: Fase preparatoria, fase descriptiva, fase interpretativa por núcleo temático, fase de construcción teórica global y fase de extensión y publicación. Estas fases se describen a continuación.

#### **Fase preparatoria.**

Esta fase es el primer acercamiento al objeto de estudio y según Hoyos (1999)

Tiene como fin orientar expresamente al colectivo de investigadores, con sustento teórico, sobre cómo habrá de realizarse el estudio cuál es el objeto de investigación que se pretende

abordar cuáles los núcleos temáticos comprendidos en el tema central; cuál es el lenguaje básico común a utilizar, así como los pasos a seguir a través de la investigación. (p. 40)

Para esta fase se reunió la investigadora con la asesora de trabajo de grado, se le presentó la propuesta de investigación, se define el tema, marco teórico para interpretar los resultados, el lenguaje a utilizar y se establecieron unos objetivos preliminares para dar inicio al rastreo de antecedentes sobre el objeto de estudio, el cual se hará mediante el sistema PRISMA\_Spanish (Urrutia & Bonfill, 2010).

### **fase descriptiva.**

Esta fase comprende el trabajo de rastreo bibliográfico, organización de esta información para su posterior análisis. Tiene como objetivo extraer de las unidades de análisis (materia documental), los datos pertinentes y someterlos al proceso de revisión, reseña y descripción.

Comprende el trabajo de campo que se realiza con el fin de dar cuenta de los diferentes tipos de estudios que se han efectuado sobre el tema y sub – temas, cuáles sus referentes disciplinares y teóricos con qué tipo de sujetos se han realizado, bajo cuáles delimitaciones espaciales, temporales y contextuales se han llevado a cabo, qué autores las han asumido qué perspectivas metodológicas se han utilizado. (Hoyos, 1999, p. 40)

Para cumplir con el objetivo de esta fase, se ingresará virtualmente a las bases de datos Ebsco, Redalyc, Scielo y repositorios de distintas universidades. Para la búsqueda de las unidades de unidades de análisis (documentos), se utilizarán descriptores como: “Intervención psicológica”, “Sustancias Psicoactivas” AND “Adicciones”, “tratamientos psicoterapéuticos”; después de la revisión de cada título, se escogerán los que tenían relación directa con el tema tipos de intervención psicológica frente a la adicción de SPA y contengan textualmente en el

título el descriptor ingresado. Luego se fueron aplicando los parámetros de inclusión y exclusión descritos anteriormente. Hasta llegar a la muestra mencionada.

Luego de lo anterior, se consignará la información en el primer instrumento de recolección de información que será llamado: *La matriz bibliográfica*: instrumento diseñado en Excel donde se inventariaron todos los textos que conformaron el universo y sobre el cual se aplicaron los filtros de selección. También cumplió la función de reseñar los textos, y lo hizo de forma práctica y asequible. Tiene campos para organizar la información entre los cuales están: Título del trabajo, objetivos, tipos/diseños metodológicos, población, sujetos participantes/muestra, instrumentos utilizados marcos de referencia, principales hallazgos y Cita en normas APA. Es importante mencionar que la revisión se construye bajo los parámetros y metaanálisis del texto *Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis* (Urrutia & Bonfill, 2010).

### **Fase interpretativa por núcleo temático.**

En esta fase se pretende proceder al análisis de los documentos por área temática de manera integrada. Y según lo dicho por Hoyos (1999) permite “ampliar el horizonte de estudio por unidad de análisis y proporciona datos nuevos integrativos por núcleos temáticos, en tanto trasciende lo meramente descriptivo que conduce al planteamiento de hipótesis o afirmaciones útiles para la siguiente fase” (p. 41). Para cumplir con el propósito de esta fase se utilizó: El segundo instrumento llamado: *La matriz PRISMA*: instrumento diseñado en Excel donde se relacionaron los textos de la muestra, escritos en Vertical con los ítems escritos en horizontal.

Vale la pena aclarar que también que la matriz cuenta con un campo donde se consignó la referencia bibliográfica y las observaciones personales de cada trabajo analizado, de forma tal, que facilite la lectura lineal, interlineal y transversal.

### **Fase de construcción teórica global.**

Esta fase tiene como propósito realizar y elaborar el balance o construcción teórica del conjunto de la investigación documental; en palabras de Hoyos (1999):

Comprende una revisión de conjunto que parte de la interpretación por núcleo temático para mirar los resultados del estudio, como vacíos, limitaciones, dificultades, tendencias y logros obtenidos, con el fin de formalizar el estado actual de la investigación de manera global que permita orientar nuevas líneas de investigación. (p. 41).

El resultado de este proceso es el informe escrito con todos los apartados referentes a la investigación, con la descripción y el análisis de los tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas.

### **Fase de extensión y publicación.**

Esta fase busca proyectar al interior de la Universidad, a la comunidad académica y científica y a la sociedad en general el producto de la investigación. Consiste en la posibilidad de divulgar la presente investigación “bien en forma oral, mediante conferencias, disertaciones, paneles, seminarios, mesas redondas, etc., o bien en forma escrita (publicación)” (Hoyos, 1999, p. 41). La intención de divulgación de la propuesta investigativa se tiene en cuenta en el siguiente subtítulo, resultados esperados.

Según PRISMA (Moher et al., 2009; Hutton et al., 2016) Cada artículo escogido de las bases de datos se va a someter a la escala de calidad EACSH, (Escala para Evaluar Artículos Científicos en Ciencias Sociales y Humanas) de López-López y Juárez-Hernández (2019).

### **Consideraciones éticas**

Dentro de la ley 1090 de 2006, mediante la cual, se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. En el cual, se encuentra el Capítulo 7 denominado: *De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones*. De este capítulo se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones:

*Artículo 49.* Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización. De igual manera será considerado el capítulo 16. *Investigación científica*, para resaltar la importancia del manejo de la información y la propiedad intelectual como se señala a continuación:

Las leyes y los códigos éticos deben respetarse. En último término el investigador es el juez definitivo de su propia conducta. La responsabilidad recae siempre sobre el investigador. Es preciso ser honestos. Esto incluye describir los hallazgos científicos tal como se encontraron. Evitar el fraude, la descripción sesgada de los hallazgos y ocultar información científica que contradiga los resultados. Hay que reconocer la fuente y el origen de las ideas. Se toman de otros investigadores, de estudiantes y/o de colegas y se debe reconocer dicho origen. No se debe proclamar prioridad sobre una idea científica que no le pertenece al investigador. A los

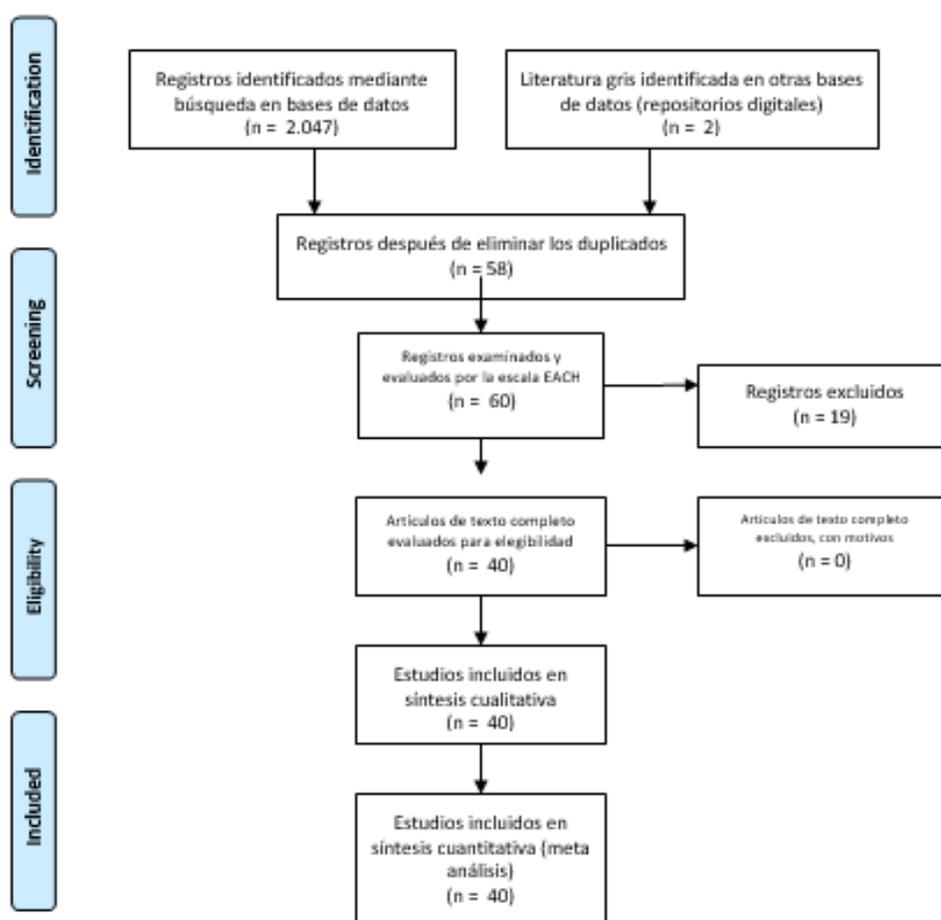
coautores, colaboradores y asistentes se les debe dar el debido reconocimiento. El plagio y la copia de resultados científicos se deben evitar a toda costa. (Ley 1090, 2016)

La investigación documental requiere un adecuado manejo de las fuentes de información y de los derechos de autor correspondientes, la citación de las fuentes se realizará según las normas APA séptima edición. Los documentos para revisar están disponibles para todo público, de acceso abierto, por tanto, no hay restricciones en su disponibilidad, respetando los derechos de autor.

## Resultados

Se identificaron 2.047 artículos en las bases de datos, los cuales corresponden a estudios empíricos, estudios documentales, revisiones sistemáticas, reflexiones teóricas y metaanálisis. Luego de eliminar los artículos duplicados se examinaron 58 registros, para un tamaño de muestra de 40, la figura 1 ilustra el proceso de selección de la muestra.

Figura 1



En este apartado se presentarán los resultados obtenidos luego de la revisión documental de los artículos científicos. Se iniciará con la identificación y descripción de las subcategorías de análisis; lo que conducirá a la consecución de los objetivos específicos planteados.

A medida que se vayan identificando y describiendo las subcategorías se sustentarán con fragmentos textuales de los artículos, que será la evidencia empírica de la investigación. A la misma vez, se discuten y analizan los resultados en relación al marco teórico. De esta manera se podrá alcanzar el objetivo general y propósito de la investigación.

### **Técnicas de intervención psicosocial**

Se formula una propuesta de relación entre la acción psicológica a desarrollar por la Psicología Social y el conocimiento generado por esta disciplina subrayando 3 puntos principales, (Sánchez-Vidal & Morales Díaz, 2002) los define como la existencia de un camino de ida y vuelta entre conocimiento y acción, la importancia que juega el análisis del contexto y la conveniencia de que la acción psicológica esté planificada como intervención social y psicosocial subrayando adicionalmente el papel de programas o metodologías sociales como terapia en adiciones durante el modelo de intervención.

Dentro de la línea de estas técnicas de intervención, se destacan 4 líneas de uso del conocimiento y las técnicas interventivas: difusión de investigación básica a la comunidad, disseminación de programas, comunicación de innovaciones y deducción de principios de acción social a partir de la evidencia existente lo que permite un desarrollo de una intervención adecuada concluyendo con la mutua implicación entre el conocimiento generado por la psicología y la acción psicológica que la disciplina realiza en medio del contexto social. (Sánchez-Vidal & Morales Díaz, 2002) dicen que conocimiento y acción psicológica no serían comprensibles el uno sin la

otra, así mismo la intervención psicosocial es una de las fórmulas más recientes y eficaces diseñadas para que la acción psicológica pueda enraizarse socialmente Sánchez y morales (2002) El psicólogo hará bien en ser proactivo y no esperar a que surja, como por ensalmo, una conjunción de conocimiento y acción. Dispone en la actualidad de múltiples formas de producir la convergencia de ambos y su cometido se verá facilitado en gran medida por la planificación cuidadosa que le permiten la intervención social y psicosocial.

Este proceso de intervención debe ser extendido a los padres de familia ya que se debe forjar un conocimiento básico sobre cómo detectar el consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos y sus consecuencias Ferrel, Ferrel, Alarcón, & Delgado (2016), si nos basamos en la teoría del aprendizaje social de Bandura y Walters (1979), el aprendizaje puede verse como la observación de otros modelos de comportamiento y puede llevar a los jóvenes a consumir sustancias y aumentar su uso, Hernández, Font, & Gras (2015). El aspecto social es de suma importancia para los individuos como lo expresa Hernández, Calixto, & Álvarez (2018).

### **Intervención cognitiva – conductual**

Según el autor Murcia & Orejuela (2014) nos define el modelo basado en el texto las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado del arte, por otro lado, el tratamiento específico para las adicciones que ha sido desde siempre la terapia cognitivo conductual, posiblemente no sea la única intervención en esta problemática dice Espada, Fernández, & Laporte (2012) que los últimos estudios revelan la importancia y eficacia de las terapias psicológicas conductuales a largo plazo, combinadas o no con apoyo farmacológico.

A continuación, se definen las técnicas específicamente del mayor soporte empírico:

**Aproximación de Reforzamiento Comunitario (CRA):**

Este método incluye varios componentes como es la intervención con fármaco disulfiram, terapia conductual y de pareja, terapias de grupos y rehabilitados para pacientes con adicción al alcohol, sin embargo, no tiene relevancia en nuestro trabajo de investigación. Espada, Fernández, & Laporte (2012)

**Entrenamiento en Habilidades Sociales, la Prevención de Recaídas (PR):**

Las partes importantes de este tratamiento incluyen habilidades interpersonales, afrontamiento de estados cognitivo-emocionales, afrontamiento de eventos vitales estresantes y afrontamiento de situaciones de uso de sustancias (Monti, Rohsenow, Colby y Abrams, 1995). Espada, Fernández, & Laporte (2012)

**Terapia conductual familiar sistémica y de pareja:**

Está centrada en habilidades de comunicación y en el incremento de la tasa de reforzamiento positivo en las relaciones familiares basándose en un enfoque psicoterapéutico Espada, Fernández, & Laporte (2012); pero, este tipo de terapia ha arrojado discordancia respecto a su eficacia.

La terapia cognitiva es conveniente para el tratamiento de casos de consumo de SPA, debido a su severidad metodológica y constante revisión, que hacen de esta psicoterapia la más viable, ya que en ella se encuentra evidencia empírica según Toro (2017) los procesos de rehabilitación serían más eficaces si intervienen las variables cognitivas (creencias nucleares) asociadas a las adicciones, en relación con las variables clínicas de depresión y ansiedad en los pacientes que están en recuperación por la dependencia a sustancias psicoactivas; es este un gran

reto que convoca no solo a los profesionales sino también a las instituciones. La construcción de una intervención basada en las variables anteriormente mencionadas, permitirá diseñar a investigación fue establecer las creencias que mejor se asocian de manera predictiva con el consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, lo que permite concluir al investigador que las creencias influyen significativamente y de manera predictiva al consumo y la dependencia de sustancias psicoactivas. Más que la depresión y la ansiedad, las creencias tienen un mayor nivel de predicción para el consumo y dependencia de sustancias psicoactivas (Vargas Vargas & Londoño Arredondo, 2016).

En este sentido, el modelo cognitivo-conductual ha demostrado ser uno de los tratamientos más efectivos hasta el momento, en especial mediante diseños experimentales controlados según varios autores como Becoña, (2004); Berrouet & Cardona, (2020); Buckner, y otros, (2019); García,(2019); Gates, y otros, (2016); Maradona & Rodríguez, (2015); Meisel, Treloar & Miranda, (2021); Marsden, y otros, (2017); Marsden, y otros, (2018); Pedraza, Molerio, Álvarez, Hernández, & Rodríguez, (2012); Sherman & McRae, (2016); Sabioni & Le Foll, (2018)

En la misma línea, este modelo conceptual ha aportado diversas técnicas de probada eficacia, entre las que se destacan: el entrenamiento en control de estímulos, la reestructuración cognitiva y la técnica de (re)solución de problemas. Pedraza, Molerio, Álvarez, Hernández, & Rodríguez (2012), el afrontamiento cognitivo conductual tiene como objetivo intervenir en el paciente con adicción, a partir de sus habilidades cognitivas y sociales, con el fin de modificar el comportamiento des adaptativo, Maradona & Rodríguez (2015).

Un sistema familiar en crisis o disfuncional resaltado por frecuentes conflictos, baja cohesión, desmedido castigo por el abuso de sustancias psicoactivas en el hogar está asociado a los primeros consumos de los jóvenes, por eso es importante implementar intervenciones efectivas para el reforzamiento de factores protectores y control de riesgo según Cogollo, y otros (2011), se reconoce que la adicción es una enfermedad incurable pero tratable y que su desarrollo también depende de la familia teniendo en cuenta la terapia familiar, Bejos (2016).

La introducción de las familias en el desarrollo de planes terapéuticos globales ha sido un éxito al reducir las altas tasas de fracasos terapéuticos por abandonos de la desintoxicación, aumentar el compromiso de los pacientes y sus familias con los programas de tratamiento y disminución del consumo de SPA (Marcos & Frenández, 2011). La terapia familiar aborda a la familia como un grupo de relaciones, es por eso que hace énfasis en cuestiones observables como patrones de interacción familiar, comunicación, secuencias repetidas, entre otros, (Ramirez, 2001), por esto es importante darle lugar al modelo sistémico ya que este se ha convertido en un instrumento capaz de actuar en la dinámica de las relaciones familiares y problemas emocionales, Plaza (2016)

### **Intervenciones terapéuticas**

Dentro del trabajo de Murcia y Orujera (2014), se comprende la psicoterapia como un proceso experiencial en el que una persona, en la posición de paciente, establece una relación de ayuda con un experto, en posición de psicoterapeuta, con el propósito de superar situaciones que son

reportadas como fuentes de malestar y sufrimiento, con la aspiración de reducir estos efectos subjetivos desintegradores y alcanzar un estado de mayor bienestar al que se alude como cura.

Se reafirma la pertinencia y necesidad de que en los psicólogos se formen capacidades para abordar profesionalmente el problema de las adicciones y que trabajen en conjunto con otros profesionales para lograrlo. Por esta razón, es necesario que, durante el tránsito de los estudiantes de Psicología por la universidad, comiencen a formarse en ellos competencias con tal propósito dice González, Fabelo, & Naranjo, (2013)

### **Terapia de grupo**

La terapia de grupo se convierte en un instrumento terapéutico altamente recomendable, Belloso, Gonsálbez, & López, (2017), es una modalidad de tratamiento ampliamente extendida en el tratamiento de las adicciones y validada científicamente según Monras (2010).

En el tratamiento de la adicción al alcohol, sobre todo en las fases de deshabitación y rehabilitación, la terapia de grupo es la modalidad más empleada, Belloso, Gonsálbez, & López (2017)

La psicoterapia era vista como ineficaz años atrás en problemas de adicción, pero gracias a los tratamientos no psicoterapéuticos se incluyeron más técnicas y perspectivas del campo de la psicoterapia (Caulier, 2007), por eso es necesario apoyar iniciativas encaminadas a la intervención de este fenómeno social según Hernández, Álvarez, & Osorio (2015), y a su vez tener en cuenta el modelo de cambio de comportamiento usado en consumidores activos, donde se permite pensar en propuestas ajustadas desde la intervención con respecto al cambio del sujeto con su adicción Nuñez, Ramirez, & Correa, (2019).

## **Teoterapia**

Para la filosofía de las comunidades no es suficiente sólo con el ejercicio disciplinario de técnicas terapéuticas que despojan y calman al “adicto en recuperación”, sino también de “puntos nodales de trascendencia” Murcia & Orejuela (2014), a su vez, en el mundo el modelo de la CT (comunidades terapéuticas) que ha sido de lejos durante unos cuantos años el de mayor pregnancia y difusión como sistema de tratamiento de las adicciones a los SPA, está decayendo. Kamenicki, M. (2018).

El modelo Teo terapéutico también refleja una responsabilidad subjetiva desdibujada, fundamentada en un camino moral pre establecido, en el que el sujeto debe tomar conciencia de lo negativo que ha hecho para refugiarse en la droga y esta conciencia como única vía resolutive soportada en los designios de Dios y única forma retomar las riendas de un proyecto de vida sostenible. No obstante, desde el momento en que se le atribuye a Dios como garante de los logros de la rehabilitación, el sujeto mismo ha perdido la posibilidad de hacerse cargo de su proceso y, por ende, movilizar una conducta fuera de la droga por otra que se sustenta en la idealización de Dios. Gonzalez (2016)

Las comunidades Teo terapéuticas resultan muy beneficiosas en grupos de autoayuda y es muy importante resaltar que son grupos en los que no se reciben o no aceptan ayuda farmacológica, se hace la terapia de forma voluntaria, sin embargo, es un modelo de intervención que no tiene fundamentación teórica, ya que sus discursos es captar su responsabilidad desde las vivencias o reflexiones. El tratamiento farmacológico reduce los problemas de adicción al alcohol según Ruiz (2014)

Tal como se figura en la Tabla 2. “Matriz de revisión sistemática”

<b>Título</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Año</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Resumen</b>
<b><i>Acción psicológica e intervención psicosocial</i></b>	Formular una propuesta de relación entre la acción psicológica a desarrollar por la Psicología Social y el conocimiento generado por la disciplina.	2002	Psicología social aplicada, intervención social, intervención psicosocial, evaluación de programas y necesidades.	Se formula una propuesta de relación entre la acción psicológica a desarrollar por la Psicología Social y el conocimiento generado por La disciplina. Se subrayan tres puntos principales, a saber, la existencia de un camino de ida y vuelta entre conocimiento y acción, la importancia que juega el análisis del contexto y la conveniencia de que la acción psicológica esté planificada como intervención social y psicosocial. Se subraya también el papel estratégico de la evaluación de programas y necesidades.
<b><i>Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones</i></b>	Disponer de un modelo de intervención que permita evaluar las necesidades de los pacientes y de su proceso real de cambio, poder decidir qué tipo de técnicas y procedimientos psicoterapéuticos pueden utilizarse en cada caso particular y optar por las líneas de actuación más adecuadas.	2004	Adicciones. Modelos de cambio. Tratamiento cognitivo-conductual. Prevención de recaídas. Eficiencia.	Además de la validación de tratamientos efectivos en los trastornos por consumo de sustancias, una de las líneas de investigación sobre psicoterapia en conductas adictivas más prometedoras en los últimos años, ha sido el desarrollo de los modelos de cambio.
<b><i>Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado del arte</i></b>	Caracterizar las configuraciones subjetivas del proceso teoterapéutico en personas en fase de adicción al consumo de sustancias psicoactivas con experiencia previa en procesos psicoterapéuticos.	2014	Sustancias Psicoactivas, Adicción, Comunidad Teoterapéutica, Teoterapia, Comunidad Terapéutica, Psicoterapia.	Se presenta una aproximación al estado del arte de investigaciones relacionadas con las comunidades psicoterapéuticas y teoterapéuticas como modalidades de intervención para el tratamiento de las adicciones a sustancias psicoactivas (SPA). Para lograr este cometido, se ha revisado sistemáticamente un amplio conjunto de referencias (libros y artículos) publicadas entre los años 1994 y 2013, relacionados con la investigación de este tipo de intervenciones en el campo de la psiquiatría y psicología. Se parte de caracterizar comparativamente las comunidades psicoterapéuticas y teoterapéuticas en sus rasgos más sobresalientes; luego se aborda el tema de las bases psicoterapéuticas de la intervención en casos de adicción al consumo de SPA, y finalmente, se presentan las tendencias en cuanto a los modelos teóricos, métodos de investigación y temas de indagación que permiten bosquejar el estado actual de esta importante cuestión en el campo de la clínica de las adicciones.
<b><i>Intervención psicológica en conductas adictivas</i></b>	La intervención psicológica en conductas adictivas debe de ajustarse al igual que se realiza en otras disciplinas, a la utilización de técnicas y tratamientos que hayan demostrado su utilidad en dicho ámbito	2001	Tratamiento psicológico. Terapia cognitivo-conductual. Conductas adictivas.	Se parte del supuesto de que cualquier intervención psicológica no tiene por qué estar justificada y, por tanto, no existe ninguna razón para aplicar a los pacientes tratamientos o técnicas que no hayan sido validadas. Las drogas han estado presentes a lo largo de toda la historia de la humanidad, pero ha sido en los últimos años cuando sus efectos sobre los que las consumen han provocado una mayor atención por parte de La población. La eclosión producida en nuestro país a principios de los años ochenta con la aparición de un consumo abusivo de heroína, supone el comienzo de uno de los principales problemas sanitarios actuales. El acercamiento entre los distintos enfoques de psicoterapia es necesario para poder dar respuestas a todos los problemas que se presentan en la clínica, pero sólo los hallazgos que emergen del estudio científico pueden ayudar a resolver los problemas que presentan las personas que acuden a nuestras consultas.
<b><i>Modelo integrador para personas con adicción a sustancias psicoactivas</i></b>	El objetivo de este artículo es dar a conocer la propuesta globalizadora que se lleva a cabo en CC Adicciones de estos distintos tipos de reforzamientos y entrenamientos	2012	Adicción, modelo cognitivo conductual sistémico, modelo integrador, intervención multidisciplinar.	Los trastornos por abuso de drogas constituyen en la actualidad uno de los problemas de salud pública más importantes. El abuso de una sustancia conlleva el daño físico, el daño psicológico y el daño social, tanto para la persona que consume la droga como para los demás. En el campo de la salud mental normalmente no hay un factor único que explique la patología y en el de las adicciones en particular no hay una razón única por la dependencia, sino que son varios los factores

	en una única institución formada por un equipo disciplinar que acompaña al paciente en cada fase y circunstancia del tratamiento.			[genéticos, ambientales, familiares, sociales y psicológicos] que están detrás de ella. Y por lo tanto sería lícito considerar que tampoco hay una sola terapia que ayude a los afectados. El tratamiento específico para las adicciones que ha sido desde siempre la terapia cognitivo conductual, posiblemente no sea la única intervención en esta problemática. Los últimos estudios revelan la importancia y eficacia de las terapias psicológicas conductuales a largo plazo, combinadas o no con apoyo farmacológico. Concretamente el mayor soporte empírico es: la Aproximación de Reforzamiento Comunitario (CRA), el Entrenamiento en Habilidades Sociales, la Prevención de Recaídas (PR) y la terapia conductual familiar y de pareja.
<b>Abuso de sustancias psicoactivas. Modelo y terapia cognitiva</b>	El objetivo de la revisión fue presentar los fundamentos del modelo cognitivo y la terapia cognitiva para el abuso de sustancias psicoactivas	2017	terapia cognitiva; abuso; creencias; sustancias psicoactivas; naltrexone	El objetivo de la revisión fue presentar los fundamentos del modelo cognitivo y la terapia cognitiva para el abuso de sustancias psicoactivas. Se llevó a cabo un análisis del modelo de Beck y la terapia cognitiva, tratamiento basado en la identificación de las distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos, creencias intermedias adictivas y permisivas, y los comportamientos compensatorios derivados de la cognición y el ‘craving’. Acto seguido, se presentan los elementos claves para llevar a cabo una adecuada evaluación de los casos de trastornos adictivos, la formulación cognitiva de caso y la planeación de la terapia cognitiva. Adicionalmente, se presenta un panorama de la evidencia empírica disponible, la cual fundamenta estos tratamientos denominados CBT entre los más recomendados, principalmente cuando se llevan a cabo de la mano de la ingesta de fármacos como el Naltrexone. Finalmente, se mencionan técnicas recientes basadas en la meditación y la modificación cognitiva, entre otras que demuestran eficacia.
<b>Creencias asociadas al consumo y dependencia de sustancias psicoactivas</b>	El objetivo de esta investigación fue establecer las creencias que mejor explican el consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.	2016	Sustancias psicoactivas; creencias; dependencia; depresión; ansiedad.	Antecedentes: el estudio de las adicciones a sustancias psicoactivas ha sido un tema de interés en la agenda pública a lo largo de la historia dado su prevalencia e implicaciones en la salud mental y en el ámbito social y legal. La tesis central del estudio se concreta en que las creencias nucleares predisponen la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas, hallándose variables intervinientes como la depresión y la ansiedad que complejizan la dependencia y el craving (ansia) de los individuos. El objetivo de esta investigación fue establecer las creencias que mejor se asocian de manera predictiva con el consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.
<b>Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones en sustancias en los jóvenes en la provincia de Córdoba</b>	Establecer cuáles son las características concretas de consumo y cuál es la percepción que tienen los jóvenes sobre las consecuencias negativas que les produce el mismo (Ruiz-Olivares, Lucena y Raya, 2011; Trujillo, Forns i Santacana y Pérez, 2007)	2013	adicción, móvil, Internet, compras, juego, universitarios.	El objetivo de este trabajo de investigación es conocer los hábitos relacionados con posibles conductas adictivas (juego patológico, Internet, compras, uso del teléfono móvil, etc.) que pueden presentar los jóvenes estudiantes de la Universidad de Córdoba (España), y relacionar dichos comportamientos con variables como la edad, el sexo, el curso y las macroáreas de conocimiento (letras y ciencias).
<b>Tratamientos psicológicos basados en la evidencia en trastornos adictivos</b>	Ayudar a mejorar la calidad de los profesionales y que estos apliquen los mejores tratamientos a los pacientes adictos	2009	Tratamiento psicológico”, “trastornos adictivos”, “guías clínicas”, evidencia.	En los últimos años las ciencias sociales y sanitarias se esfuerzan por ofrecer intervenciones de calidad y eficacia. Como reflejo de la necesidad de evidencias sobre los tratamientos para personas con problemas adictivos, se publica en 2008, auspiciado por el Plan Nacional sobre Drogas y editado por la sociedad profesional Socidrogalcohol el libro titulado: Guía clínica de intervención psicológica en adicciones (Becoña y cols, 2008), en él se ofrecen niveles de evidencia y grados de recomendación para las terapias psicológicas que cuentan con estudios de evaluación y seguimiento en este ámbito. Se describen los fundamentos psicológicos del tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias, los estadios de cambio, la entrevista y terapia motivacional, las terapias cognitivo-conductuales, las terapias centradas en la familia, las terapias analíticas y psicodinámicas, los tratamientos integrados para la comorbilidad y las comunidades terapéuticas.

<p><i>Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: Una aproximación a su estado del arte</i></p>	<p>Caracterizar las configuraciones subjetivas del proceso teoterapéutico en personas en fase de adicción al consumo de sustancias psicoactivas con experiencia previa en procesos psicoterapéuticos.</p>	<p>2014</p>	<p>Sustancias Psicoactivas, Adicción, Comunidad Teoterapéutica, Teoterapia, Comunidad Terapéutica, Psicoterapia.</p>	<p>Se presenta una aproximación al estado del arte de investigaciones relacionadas con las comunidades psicoterapéuticas y teoterapéuticas como modalidades de intervención para el tratamiento de las adicciones a sustancias psicoactivas (SPA). Para lograr este cometido, se ha revisado sistemáticamente un amplio conjunto de referencias (libros y artículos) publicadas entre los años 1994 y 2013, relacionados con la investigación de este tipo de intervenciones en el campo de la psiquiatría y psicología. Se parte de caracterizar comparativamente las comunidades psicoterapéuticas y teoterapéuticas en sus rasgos más sobresalientes; luego se aborda el tema de las bases psicoterapéuticas de la intervención en casos de adicción al consumo de SPA, y finalmente, se presentan las tendencias en cuanto a los modelos teóricos, métodos de investigación y temas de indagación que permiten bosquejar el estado actual de esta importante cuestión en el campo de la clínica de las adicciones.</p>
<p><i>Consumo de sustancias psicoactivas asociado al desempeño cognitivo, la depresión y otras variables psicosociales</i></p>	<p>Esta tesis se propone estudiar el papel de las variables psicológicas relacionadas con la adicción a sustancias psicoactivas. Por un lado, explora la relación existente entre el deterioro cognitivo, la depresión y las variables autorreguladoras del comportamiento (positividad, autoeficacia para regular las emociones, satisfacción vital e indefensión como pesimismo). Por otro lado, analiza la relación entre la impulsividad y las distintas variables psicológicas con el tipo de sustancia psicoactiva. Finalmente, evalúa la influencia del consumo de sustancias psicoactivas (cocaína, cannabis, benzodiazepinas, heroína, alcohol) en el desempeño cognitivo y la depresión.</p>	<p>2019</p>	<p>Consumo de sustancias, impulsividad, positividad, autorregulación emocional, satisfacción vital.</p>	<p>El consumo y la adicción a sustancias psicoactivas constituye un fenómeno mundial de enorme complejidad por los graves problemas sobre la salud física y psicológica con consecuencias a nivel familiar, social, cultural, político y económico. En consecuencia, su abordaje ha de llevarse a cabo desde diferentes enfoques: bio-psicosocial, con la participación de varias disciplinas.</p>
<p><i>Prevención y tratamiento del tabaquismo desde un enfoque psicológico</i></p>	<p>Profundizar en los aspectos teóricos y metodológicos relacionados con la prevención y tratamiento del tabaquismo desde una perspectiva psicológica.</p>	<p>2012</p>	<p>Tabaquismo, Prevención, Intervención psicológica.</p>	<p>La prevención de las adicciones es uno de los temas de salud y de bien público más abordados en las últimas décadas, en particular, por parte de instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En este sentido, el presente artículo de revisión persigue como objetivo profundizar en los aspectos teóricos y metodológicos relacionados con la prevención y tratamiento del tabaquismo desde una perspectiva psicológica. Se aborda la Psicoeducación como alternativa pertinente para la prevención de esta adicción, especialmente en los jóvenes, quienes constituyen el pilar de la sociedad del futuro. Asimismo, se exponen los tratamientos que desde la ciencia psicológica han demostrado pertinencia en este importante problema de salud. En sentido general, se incorpora una sistematización de aspectos relevantes sobre el tabaquismo con el objetivo de contribuir a la preparación de los profesionales que hoy enfrentan este significativo reto.</p>
<p><i>Rehabilitación cognitiva en el</i></p>	<p>Desarrollar acciones encaminadas a la</p>	<p>2011</p>	<p>Adicción. Deterioro cognitivo. Neurología de las adicciones. Neuropsicología</p>	<p>Las más recientes teorías sobre la adicción sugieren que los mecanismos neurocognitivos, como el procesamiento atencional, control cognitivo y procesamiento de la recompensa, desempeñan un</p>

<b>tratamiento de las adicciones</b>	rehabilitación de las funciones dañadas	de las adicciones. Rehabilitación cognitiva. Trastornos adictivos. Tratamiento.	papel clave en el desarrollo y mantenimiento de la adicción. En último término, la adicción (con o sin sustancias) se sustenta en la alteración de los procesos cerebrales de toma de decisiones. Las neurociencias, y en especial aquellas encargadas de la modificación de la conducta, han de tener en cuenta los procesos neurobiológicos que subyacen a los comportamientos observables. Los tratamientos de las conductas adictivas habitualmente no toman en cuenta estos hallazgos, lo que quizá esté en la base de las bajas tasas de retención y altas tasas de abandono de los pacientes adictos. Considerada como una alteración del funcionamiento cerebral, la adicción podría abordarse satisfactoriamente mediante tratamientos de rehabilitación cognitiva utilizados en otras patologías, como el daño cerebral o la esquizofrenia. Aunque aún son pocos, diversos estudios sugieren que la intervención para mejorar el funcionamiento cognitivo de los pacientes adictivos puede mejorar su aprovechamiento de terapias de eficacia bien establecida, como la de prevención de recaídas. El presente trabajo revisa la evidencia disponible sobre la rehabilitación cognitiva en el tratamiento de la adicción, así como en otras patologías, de cara a la formulación de intervenciones que puedan incluirse en los programas globales de rehabilitación de personas con problemas adictivos.
<b>Competencias para la intervención en adicciones, una necesidad en la formación de psicólogos</b>	Argumentar la necesidad de la formación de competencias en los psicólogos para la intervención en adicciones.	2013 Competencias, Psicólogos, Adicciones.	Las adicciones son en la actualidad uno de los principales problemas que deben enfrentar los psicólogos del sector salud, por lo que es imprescindible que los que laboran en él, posean competencias para su prevención y tratamiento. El presente trabajo tiene como objetivo argumentar la necesidad de la formación de competencias en los psicólogos para la intervención en adicciones. Se revisaron fuentes que corroboran este planteamiento y se valoraron las competencias del modelo para el asesoramiento en adicciones del Center for Substance Abuse Treatment. Como conclusión, se reafirma la necesidad de que se formen competencias en los psicólogos para la intervención con personas adictas o con riesgo adictivo.
<b>Alternativas psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico</b>	Resumir las principales evidencias sobre la efectividad de los distintos enfoques existentes en el tratamiento de la dependencia alcohólica, a partir de un análisis de las pruebas existentes y diferenciarlas de las alternativas que han demostrado una limitada efectividad.	2015 intervención psicológica, paciente alcohólico, efectividad de la intervención, psicoterapia, evidencia empírica.	En la actualidad existe un amplio rango de formas de intervención psicológicas que se emplean para el tratamiento del alcoholismo; no obstante, los estudios que documentan la efectividad de estas alternativas hacen énfasis en un grupo de acciones que son más efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico
<b>Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana</b>	Describir el patrón de comportamiento asociado al consumo de marihuana en estudiantes de la Universidad del Tolima-Colombia, identificando: características sociodemográficas, conocimiento, frecuencia, actitudes, prácticas y su apreciación sobre efectos en la salud producto del consumo.	2013 Hábito de fumar marihuana, jóvenes, impactos en la salud	El consumo de drogas como la marihuana entre jóvenes, es un fenómeno de alto impacto en salud pública y un factor de riesgo para el posterior desarrollo de procesos adictivos. Alrededor del mismo se construyen imaginarios que respaldan su uso con fines terapéuticos o la contribución al aumento de la creatividad, el desarrollo intelectual o a facilitar la socialización. La Universidad se convierte en algunas ocasiones en un foco de inicio al uso de drogas adictivas desde su condición dinamizadora de grupos sociales con diferentes culturas, etnias, y entornos. El individuo desde la perspectiva de querer ser aceptado en nuevos grupos (5), acepta la alta presión sobre su rol por pares y puede acceder al consumo de drogas adictivas.
<b>Garantía en la atención en salud de la adicción a sustancias psicoactivas legales e ilegales en un</b>	El consumo de Sustancias Psicoactivas es cada día un problema mayor que afecta no solo al individuo en su salud física y mental, sino también las interrelaciones familiares y sociales. En este	2014 Garantía de calidad de la atención de salud, trastornos relacionados con sustancias, drogas de la calle.	El consumo problemático de drogas se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que lo consume o para su entorno; este tipo de consumo es considerado un indicador de abuso o dependencia de drogas; así mismo se han identificado cuatro áreas que afectan este tipo de consumo: a) el incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares), b) el riesgos de la salud, c) los problemas legales y conductas

<b>municipio de Antioquia.</b>	sentido, se hace necesario implementar acciones que impacten tanto a la población en cuanto a la prevención de la aparición del problema y en la atención a sus necesidades derivadas de este consumo problemático, el cual debe ser garantizado por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, en el cumplimiento de las acciones que la Ley designa para tal fin.		antisociales, y d) problemas sociales o interpersonales (1). En general cuando se presentan consumo problemático de drogas se requiere la atención por parte de los servicios de salud los cuales deben garantizar una atención integral con una red adecuada.
<b>Estudio sociodemográfico, evaluación psicológica y neuroimagen en un grupo de pacientes con dependencia a cocaína de la Comunidad Valenciana</b>	Realizar un estudio sociodemográfico de un grupo pacientes con dependencia de cocaína (D S M-IV). 2. Estudiar la asociación entre distintos parámetros psicométricos y sociodemográficos de dicha cohorte de pacientes con adicción a cocaína. 3. Valorar la integridad de la sustancia blanca de estructuras cerebrales implicadas en la adicción, como el cingulado anterior y la corteza orbitofrontal, en un grupo de pacientes dependientes de cocaína comparativamente con un grupo de sujetos sanos, mediante el Tensor de Difusión (DTI).	2010 Ciencias médicas Medicina interna Neurología Psicología Psicología experimental Psicología fisiológica Psicofarmacología Efecto de las drogas	"Todo lo que sentimos, decimos, pensamos o hacemos es producto de la actividad nerviosa, es decir, de la interacción entre un número estimado de cien millones de neuronas que forman nuestro cerebro". Las sustancias psicoactivas, como la cocaína, son productos químicos que afectan al sistema nervioso central, produciendo un aumento en la actividad nerviosa y alterando el pensamiento de la persona que abusa, su estado de ánimo y/o sus conductas. Dichas sustancias ejercen su acción afectando a diferentes circuitos neuronales del encéfalo. Hasta el s. XIX el estudio de la actividad mental era una rama de la filosofía y el método que se utilizaba para entender la actividad mental era la introspección. A mediados del s. XIX aparece una rama de la psicología experimental que se ocupó básicamente del estudio de la sensación, es decir estudiar la secuencia de fenómenos por los que un estímulo origina una respuesta subjetiva.
<b>Consumo autoreportado de sustancias psicoactivas ilegales en una población habitante de calle de Cali-Colombia</b>	Determinar la prevalencia autoreportada de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en una población habitante de calle de la ciudad de Cali.	2015 Prevalencia, personas sin hogar, trastornos relacionados con sustancias, abuso de marihuana, cocaína, crack, poblaciones vulnerables	Las cifras del presente estudio muestran que el consumo de SPAI afecta de manera significativa la población habitante de calle, siendo la marihuana y el bazuco las de mayor uso, situación compleja si se tiene en cuenta su fácil acceso y los graves efectos degenerativos que causan en la salud física y mental de quienes las consumen. Por esto es necesario apoyar iniciativas encaminadas a intervenir este fenómeno social.
<b>El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en Jóvenes escolarizados</b>	Establecer un diagnóstico del consumo de Sustancias Psicoactivas como indicador de salud mental, en jóvenes escolarizados.	2016 Consumo de sustancias psicoactivas, abuso, factores de riesgo.	Los trastornos por uso de sustancias psicoactivas constituyen un serio problema de salud pública a nivel mundial y local, los cuales se traducen en diversos problemas médicos, psicológicos, psicosociales e interpersonales, afectando principalmente a la juventud.
<b>Terapia de grupo con mujeres con trastorno por consumo de alcohol en una unidad de psicoterapia: un análisis del discurso</b>	mostrar la experiencia de terapia de grupo con mujeres con problemas de alcohol llevada a cabo durante dos años en la Unidad de Psicoterapia del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid (España).	2017 alcoholismo, género, terapia de grupo, investigación cualitativa.	La inclusión de la perspectiva de género en el abordaje clínico ha permitido apreciar fenómenos diferenciales en la psicopatología y, en el campo de las adicciones, ha abierto el debate acerca de la necesidad de abordajes específicos que tengan en cuenta el género.

Polydrug use and its relationship with the familiar and social context amongst young college students	Estudiar la frecuencia de consumo de drogas en una muestra de jóvenes universitarios españoles del ámbito de la salud y el deporte según el sexo;	2015	policonsumo de drogas, factores contextuales, estudiantes universitarios.	El policonsumo de drogas es cada vez más prevalente entre los jóvenes españoles. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías establece tres tipologías de policonsumo: Patrón A (consumidores de alcohol y tabaco), Patrón B (consumidores de cannabis junto con alcohol y/o tabaco) y Patrón C (consumidores de cannabis junto con alcohol y tabaco y al menos otra droga ilegal).
<i>Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública</i>	Determinar prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública.	2011	Estudiantes, prevalencia, consumo de bebidas alcohólicas, hábito de fumar marihuana, alucinógenos	Objetivo Determinar prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública. Método Estudio de tipo transversal realizado con 1359 estudiantes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento de recolección incluyó el VESPA, CAGE, y las escalas de WHO, Rosenberg, Francis y APGAR. Se realizó análisis univariado y bivariado a través de razones de disparidad, con intervalos de confianza del 95 % y error del 5 %; análisis multivariado por medio de regresión logística, utilizando el programa Statistical Package Social Sciences (SPSS). Resultados Se encontró asociación entre el consumo abusivo de alcohol con el consumo de cigarrillos (OR=4,6), marihuana (OR=4,6) y cocaína (OR=2,2). El tener familias disfuncionales se asoció con el consumo de cigarrillo (OR=1,2), cocaína (OR=1,95) y consumo abusivo de alcohol (OR=1,94). Conclusiones El consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para el consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes universitarios.
<i>Revisión sistemática sobre las aplicaciones del ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) en poblaciones colombianas</i>	Describir los usos del ASSIST en Colombia y el perfil de consumo de las poblaciones estudiadas con esta escala.	2020	Agentes Psicoactivos; Abuso de Sustancias; Drogas; ASSIST; Colombia; Tamización.	El consumo de drogas en Colombia está aumentado y su tamización es baja. La Organización Mundial de la Salud diseñó el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) para determinar la prevalencia y el riesgo del consumo. El objetivo fue describir los usos del ASSIST en Colombia y el perfil de consumo de las poblaciones estudiadas con esta escala. Métodos: revisión sistemática en Medline-Pubmed, Science-Direct, Scielo y Google-Scholar. Se garantizó exhaustividad, reproducibilidad y evaluación de la calidad. Se realizó síntesis cualitativa mediante proporciones. Resultados: se incluyeron nueve estudios con 4 736 sujetos. La mayor proporción de sujetos presentó un consumo de bajo riesgo; en estudiantes fue 16,1 % para tabaco, 18,9 % alcohol y 17,9 % cannabis; entre líderes sociales fue 100 % en tabaco y cannabis, y 80 % alcohol; en desplazados 35,8 % para alcohol y 6,6 % cannabis; y en gestantes 58,4 % tabaco y 58,4 % alcohol. Los factores asociados fueron el desplazamiento forzado, violencia sexual, edad, escolaridad, depresión, estrato social y bajo soporte socio-familiar. Conclusión: se evidencia la necesidad de mejorar la tamización del uso de drogas en el país, dado que una detección temprana es clave para articular acciones clínicas, epidemiológicas y de política pública.
<i>Juego patológico y dependencia del alcohol en una muestra de trabajadores y estudiantes universitarios: prevalencias, interrelaciones y diferencias de género</i>	conocer la prevalencia de la adicción al juego en una muestra no probabilística de estudiantes universitarios y trabajadores adultos,	2014	juego patológico, prevalencia, consumo de alcohol, frecuencia de juego	El objetivo de este trabajo fue conocer la prevalencia de la adicción al juego en una muestra no probabilística de estudiantes universitarios y trabajadores adultos, y explorar las relaciones entre niveles de adicción al juego y problemas con el alcohol y analizar las posibles diferencias entre hombres y mujeres. En este marco, se aplicó un instrumento a una muestra de algo más de 150 sujetos, que respondieron el SouthOaks Gambling Screen (sogs) y el Cuestionario Breve de Dependencia del Alcohol, junto con preguntas de hábitos de juego y de datos sociodemográficos. Entre los resultados se encontró que un 13,4% de los hombres y un 1,3% de las mujeres podrían ser jugadores patológicos, y que las mujeres presentaban menor frecuencia de participación en juegos de azar. Además, se halló una correlación directa entre síntomas de juego patológico y de dependencia de alcohol, pero la relación fue más fuerte en los hombres. También, las deudas por juegos de azar se relacionaron directamente con los puntajes en el sogs en los hombres, y en las mujeres con la frecuencia de juego.

<i>Psicoterapia grupal en adictos</i>	N/A	2008	Claves: Biología del Conocer y del Amar, Psicoterapia Grupal, Adicciones.	El presente artículo tiene como propósito exponer un modelo de intervención grupal para personas con consumo problemático de drogas, el cual tiene como teoría de base la biología del conocer y del amar de Humberto Maturana. Se presentan reformulaciones de nociones básicas asociadas al trabajo psicoterapéutico, como también una propuesta descriptiva de los mecanismos psicológicos asociados a los fenómenos adictivos. Este modelo de intervención ha sido aplicado en la Comunidad Terapéutica Alberto Hurtado de Arica, en el Programa Vespertino del Equipo Psiquiátrico y Salud Mental Ambulatoria (ESSMA) Norte de Arica y en el Centro de Intervención e Investigación Psicosocial (CEINPSI) de la Universidad de Tarapacá; todos estudios sistemáticos realizados con control de variables.
<i>Adicciones y contexto sociocultural: perspectivas psicosociológicas críticas</i>	describir ambas modalidades, conocer sus diferencias, semejanzas y nivel de eficacia; así como, las tendencias en la investigación respecto de estas modalidades de intervención para el tratamiento de las adicciones a SPA.	2014	Sustancias Psicoactivas, Adicción, Comunidad Teoterapéutica, Teoterapia, Comunidad Terapéutica, Psicoterapia.	A continuación se presenta una aproximación al estado del arte de investigaciones relacionadas con las comunidades psicoterapéuticas y teoterapéuticas como modalidades de intervención para el tratamiento de las adicciones a sustancias psicoactivas (SPA). Para lograr este cometido, se ha revisado sistemáticamente un amplio conjunto de referencias (libros y artículos) publicadas entre los años 1994 y 2013, relacionados con la investigación de este tipo de intervenciones en el campo de la psiquiatría y psicología. Se parte de caracterizar comparativamente las comunidades psicoterapéuticas y teoterapéuticas en sus rasgos más sobresalientes; luego se aborda el tema de las bases psicoterapéuticas de la intervención en casos de adicción al consumo de SPA, y finalmente, se presentan las tendencias en cuanto a los modelos teóricos, métodos de investigación y temas de indagación que permiten bosquejar el estado actual de esta importante cuestión en el campo de la clínica de las adicciones.
<i>Evidencias de validez del test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas a partir del modelo biaxial de la adicción</i>	Nos interesa averiguar qué une y qué diferencia a los distintos enfoques de tratamiento, cuáles son los objetivos de las intervenciones y si dichos objetivos se cumplen. Un estudio preliminar de Campos Semánticos con psicoterapeutas de cuatro enfoques (Psicoanálisis, Psicodrama, Terapia Cognitivo-Conductual y Terapia Sistémica)	2009	Psicoanálisis, Psicodrama, Terapia Cognitivo-Conductual, Terapia Sistémica, procesos, resultados.	El desarrollo de la actividad profesional de los Psicólogos Clínicos hace necesaria la identificación de los marcos teóricos en los que se insertan sus prácticas cotidianas, así como el control y evaluación de resultados conforme a criterios vigentes de calidad asistencial. Nos interesa averiguar qué une y qué diferencia a los distintos enfoques de tratamiento, cuáles son los objetivos de las intervenciones y si dichos objetivos se cumplen. Un estudio preliminar de Campos Semánticos con psicoterapeutas de cuatro enfoques (Psicoanálisis, Psicodrama, Terapia Cognitivo-Conductual y Terapia Sistémica), debatiendo sobre tópicos del ejercicio profesional, pretende arrojar dimensiones en las cuales clasificar a los profesionales, su trabajo y sus tratamientos, y permitir la identificación de variables a controlar y la selección de los instrumentos para su control en las comparaciones pre- post-tratamiento sobre la sintomatología de los pacientes. Nos proponemos la descripción de los procesos psicoterapéuticos, sin alterar las condiciones naturales en su administración, y controlar si los resultados guardan relación con los procesos descritos. Ello requiere una metodología compleja, adaptada a los objetivos y rigurosa.
<i>Intervenciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática</i>	El objetivo del presente estudio es aportar evidencias de validez del Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP), un test diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) específico para drogodependientes,	2008	N/A	El objetivo del presente estudio es aportar evidencias de validez del Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP), un test diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) específico para drogodependientes, en el marco teórico del modelo biaxial de la adicción. La muestra utilizada para ello está formada por 138 pacientes diagnosticados con dependencia a opiáceos. Los constructos y variables del modelo biaxial medidos han sido la gravedad de la dependencia, el estado de salud físico, el ajuste psicológico y el consumo de sustancias. Los resultados indican que las puntuaciones del TECVASP se relacionan con la dependencia, el estado de salud físico, el ajuste psicológico y el consumo de drogas. El análisis efectuado refleja que la CVRS puede ser predicha a partir de la dependencia, la salud física y el ajuste psicológico. Estos resultados representan evidencias empíricas de las relaciones teóricas establecidas entre la CVRS y el modelo biaxial, y apoyan la interpretación del

				TECVASP como medida de la CVRS en el ámbito de las drogodependencias
<b>Complicaciones del uso de la heroína parenteral: artículo de revisión</b>	Sintetizar y valorar la evidencia científica disponible durante el período 2006-2016 respecto a las intervenciones que se han realizado para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes.	2018	adolescentes; intervención; consumo de alcohol	<p>Objetivo: Sintetizar y valorar la evidencia científica disponible durante el período 2006-2016 respecto a las intervenciones que se han realizado para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes.</p> <p>Materiales y métodos: Se realizó búsqueda en EBSCO, PubMed, Science Direct, Scielo Redalyc y Google académico, delimitada a diez años, se incluyeron 61 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron descriptores DeCS y mesh, a partir del uso de palabras claves para la búsqueda de los estudios en español e inglés y los operadores booleanos AND y OR. Resultados: El nivel de evidencia encontrado fue 2 (3%), 3 (3%), 4 (34.4%) y 5 (55.7%). El 8.1% de los ECA se apegaron al CONSORT, 60.6% de las intervenciones estuvieron dirigidas solo a adolescentes, el escenario de aplicación fue la escuela en un 59%, mientras que 34.4% recibió la intervención mediante elementos multimedia y/o internet, al 74.1% se le dio conocimientos generales acerca del consumo de alcohol, 18% mencionó haber realizado la intervención entre 2 y 20 sesiones, 31% dio seguimiento entre 1 y 8 meses después de entregar el tratamiento; 16.3% dio refuerzos y el 95% de los estudios arrojaron disminuir con sus intervenciones el consumo de alcohol en los adolescentes.</p> <p>Conclusiones: Las intervenciones en adolescentes respecto al consumo de alcohol son complejas, por la etapa en la que se encuentra el sujeto de estudio. Analizar el panorama general de las intervenciones a través del tiempo permite evidenciar la evolución del abordaje a este fenómeno de interés para la ciencia.</p>
<b>Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles</b>	Describir las etapas de cambio de comportamiento frente al consumo de SPA en escolares de Bogotá D.C., Colombia.	2019	Conducta social; Niño; Adolescente; Trastornos relacionados con sustancias; Tabaco; Consumo de bebidas alcohólicas (DeCS).	<p>Introducción. El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es una problemática que afecta a estudiantes desde edades tempranas.</p> <p>Objetivo. Describir las etapas de cambio de comportamiento frente al consumo de SPA en escolares de Bogotá D.C., Colombia. Materiales y métodos. Estudio transversal en 6 965 escolares de Bogotá D.C. El cambio de comportamiento se evaluó por autoreporte a través de un cuestionario estructurado a partir del Modelo Transteórico en las etapas de precontemplación, contemplación, preparación y acción/mantenimiento. Resultados. 58.4% fueron mujeres con edad promedio de 12.7±2.3 años. Frente al consumo de drogas alucinógenas, 6% de los escolares se ubicaron en la categoría de precontemplación, 44% en contemplación, 30% en preparación y 20% en acción/mantenimiento. Respecto al consumo de alcohol, 5% se encontraban en precontemplación, 36% en contemplación, 12% en preparación y 46% en acción/mantenimiento. El tabaquismo mostró prevalencias de 4% para precontemplación, 33% para contemplación, 12% para preparación y 51% para acción/mantenimiento.</p> <p>Conclusiones. El consumo de SPA es una problemática que se presenta cada vez con mayor frecuencia en población escolar. La mayoría de entrevistados se ubican en etapa de mantenimiento en el consumo de tabaco y alcohol y en la etapa de contemplación de consumo de drogas alucinógenas. Se requieren esfuerzos gubernamentales que fomenten programas preventivos de consumo de SPA en el ámbito escolar.</p>
<b>Nuevas y viejas adicciones: implicaciones para la salud pública</b>	Desarrollar una versión adaptada del CRAFFT en castellano y analizar sus propiedades psicométricas en una muestra de adolescentes españoles.	2019	Adolescentes; Alcohol; CRAFFT; Cribado; Drogas.	<p>El CRAFFT Abuse Screening Test, desarrollado por el Center for Adolescents Substance Abuse Research (CeASAR) (Knight et al., 1999), es una herramienta de cribado del consumo de riesgo de alcohol y otras sustancias diseñada para su uso con adolescentes. Desde su publicación ha sido objeto de numerosas traducciones y validaciones en diferentes países, poblaciones y contextos que han dado cuenta de su enorme potencial. No obstante, seguimos sin disponer de estudios de validación empírica que garanticen su adecuado comportamiento psicométrico en España. El objetivo del presente trabajo consiste en desarrollar una versión adaptada del CRAFFT en castellano y analizar sus propiedades psicométricas en una muestra de adolescentes españoles. Para ello, se realizó una entrevista individual a 312 adolescentes de entre 12 y 18 años (M = 15,01; DT = 1,83) de la</p>

			<p>comunidad gallega, que incluyó una parte de la Adolescent Diagnostic Interview (ADI) y del Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT). Los resultados obtenidos, similares a los encontrados en otros países, permiten informar que la versión española del CRAFFT presenta un buen comportamiento psicométrico. A nivel de consistencia interna se obtuvo un <math>\alpha</math> de Cronbach satisfactorio de ,74. En cuanto a la sensibilidad y especificidad se obtuvieron unos valores del 74,4% y el 96,4% respectivamente, con un área bajo la curva COR de ,946. Por lo tanto, queda a disposición de investigadores y profesionales del ámbito de las conductas adictivas la versión española del CRAFFT, para que pueda ser utilizada en adelante con las garantías psicométricas necesarias.</p>
<p><i>Treatment of Cannabis Use Disorder: Current Science and Future Outlook.</i></p>	<p>Sintetizar y valorar la evidencia científica disponible durante el período 2006-2016 respecto a las intervenciones que se han realizado para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes.</p>	<p>2018 adolescentes; intervención; consumo de alcohol</p>	<p>Objetivo: Sintetizar y valorar la evidencia científica disponible durante el período 2006-2016 respecto a las intervenciones que se han realizado para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes. Materiales y métodos: Se realizó búsqueda en EBSCO, PubMed, Science Direct, Scielo Redalyc y Google académico, delimitada a diez años, se incluyeron 61 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron descriptores DeCS y mesh, a partir del uso de palabras claves para la búsqueda de los estudios en español e inglés y los operadores booleanos AND y OR. Resultados: El nivel de evidencia encontrado fue 2 (3%), 3 (3%), 4 (34.4%) y 5 (55.7%). El 8.1% de los ECA se apegaron al CONSORT, 60.6% de las intervenciones estuvieron dirigidas solo a adolescentes, el escenario de aplicación fue la escuela en un 59%, mientras que 34.4% recibió la intervención mediante elementos multimedia y/o internet, al 74.1% se le dio conocimientos generales acerca del consumo de alcohol, 18% mencionó haber realizado la intervención entre 2 y 20 sesiones, 31% dio seguimiento entre 1 y 8 meses después de entregar el tratamiento; 16.3% dio refuerzos y el 95% de los estudios arrojaron disminuir con sus intervenciones el consumo de alcohol en los adolescentes. Conclusiones: Las intervenciones en adolescentes respecto al consumo de alcohol son complejas, por la etapa en la que se encuentra el sujeto de estudio. Analizar el panorama general de las intervenciones a través del tiempo permite evidenciar la evolución del abordaje a este fenómeno de interés para la ciencia.</p>
<p><i>Psychosocial and pharmacological interventions for the treatment of cannabis use disorder.</i></p>	<p>Evaluar la eficacia de las intervenciones psicosociales para el trastorno por consumo de cannabis (en comparación con el control inactivo o el tratamiento alternativo) administradas a adultos en un ámbito comunitario o ambulatorio.</p>	<p>2016 N/A</p>	<p>El trastorno por consumo de cannabis es el trastorno por consumo de sustancias ilegales más comúnmente informado en la población general; aunque la demanda de asistencia de los servicios de salud está aumentando a nivel internacional, solo una minoría de las personas con el trastorno busca asistencia profesional. Se han publicado estudios de tratamiento, pero la presión para establecer políticas públicas requiere una revisión sistemática actualizada de los tratamientos específicos del cannabis para adultos.</p>
<p><i>Combined pharmacotherapy and evidence-based psychosocial Cannabis treatment for youth and selection of cannabis-using friends.</i></p>	<p>Los posibles objetivos de los medicamentos para tratar la CUD incluyen los síntomas de abstinencia de cannabis, el inicio de la abstinencia o la prevención de recaídas, y el consumo de cannabis concomitante y otros trastornos psiquiátricos.</p>		<p>Los tratamientos psicoterapéuticos para los trastornos por consumo de cannabis han mostrado resultados positivos, aunque moderados. Según la literatura, una combinación de MET / CBT / CM abstrduce los mejores resultados al reducir de manera confiable la frecuencia y la cantidad de uso, con efectos limitados sobre la abstinencia sostenida. Cada enfoque parece agregar algo único. MET es eficaz para involucrar a personas ambivalentes, la MC basada en la abstinencia conduce a períodos más prolongados de abstinencia continua durante el tratamiento y la TCC trabaja para mejorar la durabilidad de la abstinencia después del tratamiento. La creencia de que uno puede resistir el uso (es decir, la autoeficacia) y períodos más prolongados de abstinencia durante el tratamiento parece ser fundamental para predecir mejores resultados a largo plazo. Con respecto a la duración del</p>

		2016	cannabis; cannabis use disorder; intervention; marijuana; pharmacotherapy; psychotherapy; review; treatment.	tratamiento, hay evidencia que sugiere que una mayor duración mejora los resultados, aunque el efecto es pequeño y el rango óptimo no está claro. Queda un margen considerable para mejorar el tratamiento de la CUD
<i>Integrated cognitive behavioral therapy for comorbid cannabis use and anxiety disorders: A pilot randomized controlled trial.</i>	El objetivo de esta revisión es sintetizar la evidencia de la literatura disponible con respecto a la efectividad de los tratamientos psicosociales y farmacológicos para la CUD en adultos (es decir, 18 años o más).	2018	CB1; CBD; Cannabis; cannabinoids; human clinical trial; pharmacological; psychosocial; treatment.	El cannabis es una de las drogas más consumidas a nivel mundial, y se estima que 183 millones de personas consumieron cannabis en 2014. Al igual que otras drogas psicotrópicas, el cannabis tiene el potencial de producir efectos gratificantes / reforzadores al mejorar la señalización de la dopamina en los niveles mesolímbico y mesocortical. vías 1. Los efectos gratificantes del cannabis están directamente asociados con las acciones del $\Delta 9$ -tetrahidrocannabinol (THC) (el principal ingrediente psicoactivo del cannabis) sobre los receptores cannabinoides CB1 del cerebro
<i>Memory-Focused Cognitive Therapy for Cocaine Use Disorder: Theory, Procedures and Preliminary Evidence From an External Pilot Randomised Controlled Trial.</i>	Basado en modelos de recuperación y socialización de cambio de comportamiento y modelos de selección de influencia de pares, el estudio actual examinó si la combinación del tratamiento psicosocial basado en la evidencia con la farmacoterapia complementaria ayuda a los jóvenes a disminuir sus afiliaciones con amigos que consumen cannabis y a aumentar sus afiliaciones con amigos que no consumen cannabis. durante el tratamiento por uso indebido de cannabis.	2021	Cannabis-using friends; MET-CBT; Mediation; Peer influence; Topiramate.	Theoretical models of behavior change argue that youth should decrease their time with cannabis-using friends and increase their time with non-using friends during treatment. Informed by behavior-change models of recovery and socialization and selection peer-influence models, the current study examined whether combining evidence-based psychosocial treatment with adjunctive pharmacotherapy helps youth decrease their affiliations with cannabis-using friends and increase their affiliations with non-using friends during cannabis misuse treatment.
<i>Memory-focused cognitive therapy for cocaine use disorder: Rationale, design and protocol for an external pilot randomised controlled trial.</i>	El objetivo principal del estudio actual fue probar la utilidad de MET-CBT con cannabis integrado y tratamiento de reducción de la ansiedad (ICART), que integra FSET para trastornos de ansiedad con MET-CBT para CUD para tratar simultáneamente CUD y trastornos de ansiedad (ver tabla 1).	2019	Anxiety disorders; Cannabis; Dual diagnosis; Integrated treatment; Marijuana.	El trastorno por consumo de cannabis (CUD) es el trastorno por consumo de sustancias ilícitas más común y las personas con CUD tienen altas tasas de trastornos de ansiedad comórbidos. La comorbilidad entre la CUD y los trastornos de ansiedad es de relevancia para la salud pública dado que, aunque la terapia de mejora de la motivación (MET) combinada con la terapia cognitivo-conductual (TCC) es una intervención eficaz para la CUD, los resultados son peores para los pacientes con ansiedad elevada.
<i>Motivational interviewing combined with chess accelerates improvement in executive functions in cocaine dependent patients: a one-month prospective study.</i>	El trastorno por consumo de cocaína (CUD) es una afección debilitante sin medicación recomendada por NICE ni intervenciones psicosociales específicas. En el Reino Unido (RU), el asesoramiento general (tratamiento habitual; TAU) se ofrece de forma generalizada, pero tiene una eficacia limitada. Probamos la viabilidad, seguridad y eficacia preliminar de una nueva intervención psicosocial complementaria para la CUD,	2017	Cocaína; Terapia de comportamiento cognitivo; Antojo; Ensayo controlado aleatorio piloto externo; Memoria; Reconsolidación.	El trastorno por consumo de cocaína (CUD, por sus siglas en inglés) es una afección debilitante sin medicación recomendada por NICE ni intervenciones psicosociales específicas. En el Reino Unido (RU), el asesoramiento general (tratamiento habitual; TAU) se ofrece de forma generalizada, pero tiene una eficacia limitada. Probamos la viabilidad, seguridad y eficacia preliminar de una nueva intervención psicosocial complementaria para la CUD, denominada "terapia cognitiva centrada en la memoria" (MFCT).

denominada "terapia cognitiva centrada en la memoria" (MFCT).	2018	Cocaína, Memoria, Inducción de señales, Reactividad de señales, Terapia cognitivo-conductual, Piloto, Viabilidad, Ensayo controlado aleatorizado	El trastorno por consumo de cocaína (CUD, por sus siglas en inglés) es una afección debilitante sin medicación recomendada por NICE ni intervenciones psicosociales específicas. En el Reino Unido (RU), el asesoramiento general (tratamiento habitual; TAU) se ofrece de forma generalizada, pero tiene una eficacia limitada. Probamos la viabilidad, seguridad y eficacia preliminar de una nueva intervención psicosocial complementaria para la CUD, denominada "terapia cognitiva centrada en la memoria" (MFCT).
El objetivo de este estudio fue examinar los efectos de un nuevo modelo de intervención, que integra ajedrez y Entrevista Motivacional, Ajedrez Motivacional (MC). (n = 26); y comparación activa-AC (n = 20). Utilizando pruebas neuropsicológicas y una escala de impulsividad, evaluamos a los sujetos antes y después del período de estudio (un mes de abstinencia monitoreada por cribado de toxicología urinaria).	2014	Dependencia de la cocaínaNeuropsicologíaRehabilitaciónFunción ejecutivaEstimulación cognitivaAjedrez	en los individuos dependientes de la cocaína, los déficits de la función ejecutiva (FE) se asocian con malos resultados del tratamiento. Las intervenciones psicológicas y los enfoques farmacológicos solo han producido tamaños de efecto modestos. Hasta la fecha, los estudios sobre este tema han sido pocos y limitados.

## Discusión

Se ha identificado que en el presente trabajo predomina el método cognitivo conductual donde arroja el mayor número de resultados en investigaciones, siendo la más recomendada como una alternativa para contrarrestar la dependencia del cuerpo generada por el consumo de sustancias psicoactivas.

Al analizar algunas categorías emergentes de intervención como la de los autores Sánchez-Vidal & Morales Díaz, (2002), quienes han considerado que antes de enfocarse en el tratamiento o intervenciones cognitivas, se debe solucionar los problemas propios del adicto, se puede identificar que la falta de apoyo familiar, las malas influencias y el bajo control en la libertad en ambientes de riesgo, radica en la vulnerabilidad del consumo de sustancias, además

de incluir aspectos socio económicos, a su vez la intervención de Vargas Vargas & Londoño Arredondo (2016), donde entra el escenario el tratamiento de secuelas o efectos ocasionados por la dependencia dando como resultado depresión y daños cognitivos, se evidencia la importancia de trabajar las creencias del adicto, de esta manera se vincula el modelo cognitivo donde se determina una parte fundamental que identifica las creencias del adicto favoreciendo significativamente el proceso de recuperación del sujeto drogodependiente.

Teniendo en cuenta lo mencionado por Martínez González & Verdejo García (2012) la intervención cognitiva vincula el éxito del tratamiento con las variables medidoras de la persona adicta y las expectativas de autoeficacia y recaídas que se presenten, por eso es necesario que se inicie un estudio de las relaciones existentes en el entorno familiar, de aquí se deriva variables importantes que permiten identificar conductas influyentes en la adicción y conductas favorecedoras para el mantenimiento de la abstinencia. Por otra parte, se trae a colación el aporte de Pedrero- Pérez, Rojo-Mota, Ruiz-Sánchez, Llanero-Luque y Puerta-García (2011) donde radica en la eficacia de la rehabilitación cognitiva donde surge un aspecto estratégico y favorece el funcionamiento mostrando su habilidad en ámbitos clínicos mostrándose como una técnica de gran interés en patologías.

De acuerdo a las investigaciones realizadas se encontraron como categorías emergentes el trabajo por Rojo-Mota, Pedrero- Pérez, Ruiz-Sánchez, Llanero-Luque y Puerta-García (2013) el tabaco y la marihuana han sido identificadas como las 3 sustancias psicoactivas de mayor consumo en el país, esto es debido en primera parte por el crecimiento de estas sustancias, presentando influencia propia de la familia, la libertad excesiva que presentan los jóvenes posterior a la mayoría de edad, donde en varios estudios analizados en el modelo de intervención psicosocial se encuentra la etapa universitaria como la que presenta mayor incidencia de inicio

de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales. La relevancia del trabajo de Rojo y colaboradores, radica en el estudio de los efectos prolongados de dichas sustancias, sin embargo, más allá del estudio de efectos sociales y emocionales del consumidor, en trabajos como el de Moral y colaboradores (2011), el daño generado a nivel de la parte cognitiva del consumidor, radica en la generación de dichos comportamientos lo que nos lleva a identificar en nuestro propio entorno el análisis cuyo consumo principal es el alcohol.

Cabe considerar que el apoyo del modelo en las intervenciones psicoterapéuticas o la mediación de familiares y de amistades, grupos de apoyo y Teoterapia son de gran influencia en el abandono de consumo de dichas sustancias, por lo que las costumbres y el apoyo de expresar sus vivencias y hacerse responsable de cada proceso individual en su entorno es una gran influencia en el abandono de dichas sustancias. Es por esto que es necesario mencionar la empatía para que se forje una relación de confianza entre el grupo o el sujeto adicto y el terapeuta, y partiendo de lo expresado por Agrelo (2011) donde menciona que el hecho de poder establecer relaciones entre intervenciones y conductas específicas daría pie a favorecer el alcance de los objetivos y logros de la psicoterapia, a su vez el vínculo terapéutico es un factor fundamental para lograr la adherencia y apoyo en el tratamiento, como lo menciona Hernández, Álvarez, & Osorio (2015), es necesario apoyar iniciativas encaminadas a la intervención de este fenómeno social y a su vez tener en cuenta el modelo de cambio de comportamiento usado en consumidores activos.

Las más recientes teorías sobre la adicción sugieren que los mecanismos neurocognitivos, como el procesamiento atencional, control cognitivo y procesamiento de la recompensa, desempeñan un papel clave en el desarrollo y mantenimiento de la adicción. En último término, la adicción (con o sin sustancias) se sustenta en la alteración de los procesos cerebrales de toma

de decisiones. Las neurociencias, y en especial aquéllas encargadas de la modificación de la conducta, han de tener en cuenta los procesos neurobiológicos que subyacen a los comportamientos observables. Los tratamientos de las conductas adictivas habitualmente no toman en cuenta estos hallazgos, lo que quizá esté en la base de las bajas tasas de retención y altas tasas de abandono de los pacientes adictos. (Pedrero, Ruíz, Puerta, Rojo, & Llanero, 2011)

Tenemos como antecedentes teóricos a Jean Piaget ya que es uno de los principales exponentes de la teoría cognitiva. El surgimiento de la terapia cognitiva son los pocos resultados terapéuticos de las terapias del psicoanálisis y el conductismo. Sin embargo, Ellis, (1998) plantea otros dominios: La terapia racional emotiva (RET) actual tiene una deuda filosófica con respecto a otras corrientes que han influido en su desarrollo. Según el autor, le han impactado tanto los escritos de Immanuel Kant sobre el poder de la cognición e idealización, como el trabajo de Spinoza y Schopenhauer. Los filósofos de la ciencia, como Popper (1959, 1963), Reichenbach (1953), y Russell (1965), todos los humanos desarrollan hipótesis sobre la naturaleza del mundo. Y, lo que, es más, estos filósofos subrayan la importancia de comprobar la validez de tales hipótesis, en lugar de asumir que eran correctas necesariamente. (Ellis, 1962, 1979d).

Entonces, el cognitivismo se ha manifestado en contraposición a los desarrollos conductuales, los cuales emergen a partir de los condicionamientos de los aprendizajes, en la terapia cognitiva no solo importa el estímulo sino también la configuración que la persona haga de ellos. El enfoque cognitivo conductual según Ellis (1981), sirve de los modelos de la teoría del aprendizaje, tal como el procesamiento de la información, buscando explicar la instauración de la conducta en el individuo, manera íntegra de los factores internos y externos que determinan

la cognición. También menciona que el modelo está compuesto por una metodología rigurosa y un estilo orientado a las técnicas conductuales.

En cuanto a los principios del modelo cognitivo se tiene que son más importantes los pensamientos y las sensaciones, con un énfasis especial en las creencias personales, las actitudes, las expectativas, las atribuciones entre otras actividades cognitivas para entender y predecir la conducta, especialmente la conducta psicopatológica. Entre los investigadores más sobresalientes en este campo se encuentran Beck, Ellis, Bandura, quienes se ocuparon de legitimar los procesos cognitivos ocultos. De esta manera se parte del hecho de que los individuos son participantes activos de su entorno, aprendiendo de sus propias respuestas. Así se tiene que la manera de procesar la información juega un papel preponderante en la forma de entender los trastornos.

Bajo este orden de ideas se puede decir entonces, apoyados en Beck, que la terapia cognitiva es un sistema de psicoterapia que reduce las reacciones emocionales excesivas y las conductas contraproducentes, mediante la modificación de los pensamientos erróneos, o para el caso, patológicos y las creencias des adaptativas que subyacen a estas reacciones. (Wikler 1965) fue tal vez el primero en establecer los fundamentos de una teoría del condicionamiento en las drogas, a través de la observación directa, analizando el síndrome de abstinencia observada en las sesiones de grupo, lo cual lo llevó a plantear un proceso de condicionamiento conocido como síndrome de abstinencia condicionada ,con una respuesta condicionada de abstinencia a partir de los estímulos condicionados a las respuestas incondicionadas de los episodios de abstinencia del adicto.

## Conclusiones

Se han identificado a lo largo de la investigación varios tipos de intervenciones psicológicas las cuales son utilizadas para intervenir la adicción a las sustancias psicoactivas. Haciendo alusión a la intervención más recomendada como una alternativa para contrarrestar la dependencia del cuerpo generada por el consumo de SPA se encuentra la intervención cognitiva conductual, la cual determina una parte fundamental que identifica las creencias del adicto favoreciendo significativamente el proceso de recuperación del sujeto drogodependiente, esto es tenido en cuenta según el aporte de Vargas Vargas & Londoño Arredondo (2016), donde entra el escenario el tratamiento de secuelas o efectos ocasionados por la dependencia dando como resultado depresión y daños cognitivos.

Los resultados de metodologías probadas en las investigaciones referenciadas, han sido verificadas a través del estudio de pacientes con desequilibrios emocionales al presentar cuadros de ansiedad y depresión, viendo mejorías posterior al tratamiento por intervenciones ya sean terapéuticas, donde se busca la maximización de la satisfacción del paciente, intervenciones psicoterapéuticas, cuyos resultados demostraron a largo plazo mejorías en los desequilibrios ya mencionados o el uso de intervenciones psicosociales que demuestran como la influencia de factores como la familia y el entorno social, al cambiar su entorno en caso de ser nocivo o con la presencia de apoyo y ayuda de este, se dan resultados positivos referente al consumo de drogas psicoactivas y alcohol.

Sin embargo, a modo de conclusión, el modelo teórico más utilizado en los últimos años es el cognitivo – conductual, ya que respecto a sus bases teóricas fundamentadas son más eficientes en la dependencia a sustancias psicoactivas y en las adicciones.

Por medio de la presente investigación ha sido posible determinar los principales factores que influyen en los adictos para el comienzo de consumo de sustancias psicoactivas, donde se ha referenciado durante todo el trabajo, que una sustancia no son solo drogas recreativas o nocivas sino que entran sustancias que en sociedades como la Colombiana son aceptadas desde edades muy tempranas como el tabaco y el alcohol, dando a conocer al lector los daños a largo plazo que estas generan dentro del sistema nervioso y cognitivo de un paciente que consume por largos periodos de tiempo cualquier tipo de sustancia, analizando casos específicos como el alcoholismo y consumo en exceso de marihuana.

Por otro lado, se ha plasmado la metodología empleada desde la consulta de bases de datos seleccionadas por su carácter científico en este campo, obteniendo por filtración, artículos de relevancia e interés que engloban problemáticas nacionales e internacionales del consumo de sustancias, factores que influyen o segmentan cierto tipo de consumos de ciertas sustancias y metodologías planteadas por autores para abordar esta problemática.

Uno de los aspectos que se logró destacar, es que el concepto de Intervenciones psicológicas en la adicción a sustancias psicoactivas en el modelo cognitivo es muy versátil y flexible en cuanto a las técnicas para abordarlo; se encontraron trabajos cuantitativos experimentales, cualitativos de alcances variados: Exploratorios, descriptivos, correlacionales. Los instrumentos de recolección son extremadamente ricos en variedad: Grupos focales, entrevistas, encuestas, técnicas de intervención psicosociales, test validados, cuestionarios y procesos auxiliares de observación.

Una de las limitaciones que se encontró, es el bajo número de publicaciones sobre las intervenciones psicológicas en la adicción a sustancias psicoactivas en el repositorio de las universidades y documentos de paga. Por ello, es que el rango años es tan amplio.

Este trabajo es considerado como pertinente para el programa de psicología y por supuesto para el resto de estudiantes de la universidad que se interesen por el tema de intervenciones psicológicas frente a la adicción de sustancias psicoactivas en la futura investigación. Primero porque acorta la labor de búsqueda documental para conocer el estado del arte de las investigaciones, pues obsequia un punto de partida, que en este caso puntual nos muestra los errores, limitaciones y éxitos en los aspectos metodológicos de las investigaciones.

## Referencias

- Acevedo, R. [Ramón Acevedo Cardona]. (2018, marzo, 13). Drogadicción-Tratamientos /Dr. Ramón Acevedo / Conferencia [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=gRw8N4X4eAM>
- Aguirre, N., Aldana, O. y Bonilla, P. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19 (1), 3-9.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.41785>
- Apud, I., y Romani, O. (2016). La Encrucijada De La Adicción. Distintos Modelos En El Estudio De La Drogodependencia. *Healt and Adiction*. Vol 16(2) pp. 115 – 125  
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520005.pdf>
- Becoña, I. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogo dependencias. Madrid.  
[http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases\\_cientificas.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf).
- Blanco, L. A. (2015). Las adicciones a la luz del psicoanálisis, una revisión de literatura. (Monografía para optar a título de psicóloga) Universidad del rosario. Recuperado de:  
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/11633/BlancoGonzalez-Laura-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caudevilla, F. (2007). *Drogas: Conceptos generales epidemiología y valoración de consumo*.  
Obtenido de Grupo de Intervención en Drogas semFYC :  
<http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
- Caudevilla, F. (2015). Conceptos generales; Epidemiología, y valoración del consumo.

CIE-10 (1992). *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.

Díaz, S., y Fernández, A. (2013). Integración e interacciones entre los tratamientos farmacológicos y psicológicos de las adicciones: una revisión. *Anales de psicología*. 29 (1) 54 - 65 <file:///C:/Users/aio%20520/Downloads/135131 Texto%20del%20art%C3%ADculo-604071-1-10-20121203.pdf>

Diez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186. Recuperado De [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-23332008000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006)

DMS 5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5.

Escohotado, A (1996). *Historia elemental de las drogas*. Barcelona: Anagrama

Escohotado, A. (1998). *Historia General de las Drogas*. Madrid: Alianza Editorial, S.A.

Eslava, D., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L., y Miotto, M. (2009). El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores en Bogotá, Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (17), 788-795

Fernández, M. (2016). Adolescencia y consumo de sustancias: La demanda terapéutica en un centro especializado. *Perspectivas en Psicología*. Vol 13 (2), pp. 84-94. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4835/483551472017/483551472017.pdf>

Gaete, T. (2007). Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos. "El juicio psicológico". *Revista de Psicología*, 16(2). 53-77.

- Galeano, E. (2018). Estrategia de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. (segunda edición), Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia, Fondo Editorial FCSH de la Facultad De Ciencias Sociales y Humanas.
- González, R. (2000). *Cómo Enfrentar el peligro de las drogas* (p. 6-7). La Habana, Santiago de Cuba: Oriente.
- González, C. Y López, A. (2017). Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al cannabis. *Salud y drogas*.17(1) pp. 15-26  
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782002.pdf>
- Gutiérrez, M. G. (2016). *Manual de codificaciòn CIE - 10*. EEUU: MSSSI.
- Hall, W. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*. 2009; 374: 1383–1391.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. D. (2010) *Metodología de la investigación* McGraw-Hill México D.F
- Hoyos, C. (1999). *Un Modelo Para la Investigación Documental*. Medellín, en Colombia. Señal Editora
- González, C. y López, A. (2017). Revisión del Tratamiento Psicológico de la Adicción al Cannabis. *Salud y Drogas*. 17(1), pp. 15-26.  
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782002.pdf>
- Gutiérrez, M., Blanco, L. A., Y Marquez, C. (2018). Aportes de la teoría Psicoanalítica para la comprensión de las Adicciones. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*. 18 (34): 201-222, Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v18n34/1657-8953-ccso-18-34-00201.pdf>

Hutton, B., López, F. C. & Moher, D. (2016). La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Medicina Clínica*, 147(6), 262-266. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2>

Hutton, B., Catalá-López, F., & Moher, D. (2016). The PRISMA statement extension for systematic reviews incorporating network meta-analysis: PRISMA-NMA. *Medicina Clínica (English Edition)*, 147(6), 262-266. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2016.10.003>

Ley 1566 de 2012 Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”. (31 de Julio de 2012). *Diario Oficial*, 48.508

López-López, E., Tobón, S., y Juárez-Hernández, L. (2019). Escala para evaluar artículos científicos en ciencias sociales y humanas - EACSH. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 17(4), 111-125. <https://doi.org/10.15366/reice2019.17.4.006>

Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E. & Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*, 91(3), 149–155. DOI 10.1016/j.ciresp.2011.07.009

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). Reporte de Drogas de Colombia. (3) Recuperado de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte\\_drogas\\_colombia\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas Contra La Droga y el Delito [UNODC]. (2018). Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína. Recuperado de <https://www.unodc.org/wdr2018/index.html>

Oficina de las Naciones Unidas Contra La Droga y el Delito [UNODC]. (2020). *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas*. Recuperado de [https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06\\_26\\_Informe\\_Mundial\\_Drogas\\_2020.html#:~:text=Viena%2C%2026%20de%20junio%202020,drogas%2C%20de%20acuerdo%20con%20el](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html#:~:text=Viena%2C%2026%20de%20junio%202020,drogas%2C%20de%20acuerdo%20con%20el)

Organización Mundial de la Salud. (2003). Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. 33 informe. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42727/WHO\\_TRS\\_915\\_spa.pdf;jsessionid=FB4CAA5B4B0AC2B75C7C37E19E8E3BB0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42727/WHO_TRS_915_spa.pdf;jsessionid=FB4CAA5B4B0AC2B75C7C37E19E8E3BB0?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recuperado de: <http://bit.ly/1pZW8Mp>

Organización Mundial de la Salud (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C: OP.

Rojas, E., Real, T., García, S., y Medina, M. E. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental*. 34(1) 351-355

<https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2011/sam114h.pdf>

Sánchez, H., Gradolli, T., y Morales E. (2004). Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. *Área Clínica*. 6(3) 159 - 166. Cartarroja

Sandoval, C. A. (2002). *Investigación Cualitativa*. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior, Icfes. ARFO Editores e impresiones Ltda.

Uribe, J. (2011). La Investigación Documental y el Estado de Arte como estrategias de investigación en ciencias sociales. En P Páramo (Ed), *La investigación en Ciencias Sociales*. (pp. 195-210). Universidad Piloto.

[https://www.jstor.org/stable/j.ctt18d84kk?turn\\_away=true](https://www.jstor.org/stable/j.ctt18d84kk?turn_away=true)

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. 420.

Berrouet-Mejía, M. C., & Cardona-Arias, J. A. (2020). Revisión sistemática sobre las aplicaciones del ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) en poblaciones colombianas. *CES Medicina*, 34(2), 114–125.

<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.2.3>

Cogollo-Milanés, Z., Arrieta-Vergara, K. M., Blanco-Bayuelo, S., Ramos-Martínez, L., Zapata, K., & Rodríguez-Berrio, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 470–479.

Égido Serrano, J. (2000). Comunicaciones breves. *Revista de Fitoterapia*, 1(1), 59–60.

- Hernández-Carrillo, M., Álvarez-Claros, K. E., & Osorio-Sabogal, I. A. (2015). Self-reported consumption of illegal psychoactive substances in a street inhabitant population from Cali, Colombia. *Revista de Salud Publica (Bogota, Colombia)*, *17*(2), 217–228.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.30016>
- Jurado, L. (2013). *Y Adicciones Sin Sustancias En Los Jóvenes*.
- Moral, M. V, Sirvent, C., Blanco, P., Rivas, C., Quintana L, & Campomanes, G. (2011). Artículo original Depresión y adicción Depression and addiction. *Moral MV. Psiquiatria.Com*, *15*, 27. <http://hdl.handle.net/10401/4330>
- Ruiz Pérez, J. (2014). Pathological gambling and alcohol dependence in a sample of workers and university students: prevalences, relationships and gender differences. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, *8*(1), 33–42.
- Sánchez-Vidal, A., & Morales Díaz, J. F. (2002). Acción psicologica e intervención psicosocial [Psychological action and psychosocial intervention]. *Acción Psicológica*, *1*(1), 11–24.  
<https://doi.org/10.5944/ap.1.1.538>
- Sancti, M. (2015). Alternativas psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico. *Gac Méd Espirit*, *17*(2), 107–119.
- Tziraki, S. (2012). Trastornos mentales y afectación neuropsicológica relacionados con el uso crónico de cannabis. *Revista de Neurología*, *54*(12), 750.  
<https://doi.org/10.33588/rn.5412.2011427>
- Vargas Vargas, A. N., & Londoño Arredondo, N. H. (2016). Creencias asociadas al consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. *Katharsis*, *21*, 111.

<https://doi.org/10.25057/25005731.624>

Verdejo García, A., López-Torrecillas, F., Orozco Giménez, C., & Pérez García, M. (2002).

Impact of the neuropsychological impairments associated to substance abuse on clinical practice with drug addicts. *Adicciones*, *14*(3), 345–370.

<https://doi.org/10.20882/adicciones.490>