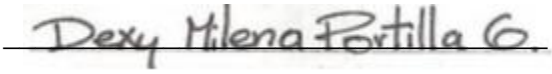
Pamplona, diciembre 4 del 2020

Señores:
Comité Trabajo de Grado Universidad De Pamplona

Cordial Saludo.

De manera respetuosa me permito informales que yo Dexy Milena Portilla Granados. Ps. Esp. Vincula a la Universidad de Pamplona, le otorgo el aval para la presentación y sustentación del trabajo de grado a los estudiantes Federson José Cabra Moreno, identificado con cedula de ciudadanía N° (101546620) y Chirly Vanessa Castillo Barros, identificada con cedula de ciudadanía N° (1124067094) quienes han culminado su proceso investigativo titulado: CONSUMO MODERADO Y RESPONSABLE: ALTERNATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS ASOCIADOS AL USO ADULTO DE CANNABIS, el cual realizaron bajo mi supervisión y acompañamiento. Gradezco la atención prestada.

Atentamente:



Ps. Especialista. Dexy Milena Portilla Granados

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

CONSUMO MODERADO Y RESPONSABLE: ALTERNATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS ASOCIADOS AL USO ADULTO DE CANNABIS

Autores:

Federson José Cabra Moreno
Chirly Vanessa Castillo Barros

Pamplona, Colombia
2020-II

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

CONSUMO MODERADO Y RESPONSABLE: ALTERNATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS ASOCIADOS AL USO ADULTO DE CANNABIS

Autores:

Federson José Cabra Moreno
Chirly Vanessa Castillo Barros

Directora:

Ps. Esp. Dexy Milena Portilla Granados

Pamplona, Colombia
2020-II

Dedicatoria

A nuestros padres, que siempre nos ofrecieron todo y con quienes siempre contamos y nos motivaron cada vez que nos pensamos rendir.

A nuestros hermanos, que nos acompañaron en este proceso con su apoyo y unas palabras de consuelo cuando pensábamos desistir.

A nuestros amigos, que hicieron de este proceso un mar de alegrías y nuevas experiencias.

A nuestra familia, que nos apoyaron siempre y nunca pararon de creer en nosotros y nos aportaron en un momento dado a cumplir esta meta.

Agradecimientos

A los docentes que participaron en esta investigación con tanta amabilidad y disposición, y que hicieron posible ese estudio.

A los profesores que nos acompañaron en nuestro proceso de formación universitaria como Psicólogas, que nos aportaron todo el conocimiento y las herramientas para direccionar nuestro proyecto de vida y poder desarrollar todas las competencias profesionales como psicólogos en nuestro quehacer diario.

Y especialmente a la docente Dexy Milena Portilla Granados; quien guio este trabajo y quien se preocupó y oriento esta investigación con tanta calidez y siempre estuvo motivándonos para llegar a la meta. También, a nuestras familias por su apoyo incondicional y motivación constante. Finalmente, a todos los que de una manera u otra contribuyeron para que lográramos culminar esta etapa de mi vida.

Tabla de Contenido

Problema de Investigación 10
Planteamiento del Problema 12
Descripción del Problema 15
Formulación del Problema 17
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
Justificación 18
Estado del Arte 21
Investigaciones Internacionales 21
Investigaciones Nacionales 31
Investigaciones Regionales y/o Locales 33
Marco Legal 36
Ley 1090 de 2006 De la Profesión de Psicología 73
LEY 30 DE 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes 76
Ley 1616 del 2013 Ley de la Salud Mental 79
Marco Teórico 36
Capítulo I: Psicología de la Salud 36
Psicología de la salud 36
Definición de la psicología de la salud 37
La psicología de la salud en Colombia. 40
Capítulo II: Sustancias Psicoactivas 45
Sustancias Psicoactivas contextualización 47
Efectos negativos a largo plazo 55
Trastornos de personalidad inducidos por sustancias 56
Trastornos inducidos por sustancias conceptualización 58
Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicación 58
Capitulo IV: Reducción de Daños y Riesgos 64
Capítulo V: Adultez-Joven 70
Marco Legal 73
Metodología 83

Enfoque de investigación 83
Diseño de investigación 83
Alcance de la investigación 84
Muestra 84
Criterios de inclusión 84
Definición de categorías 85
Reducción de daños y riesgos 85
Consumo moderado y responsable 86
Técnicas de recolección de información 86
Análisis de contenido 86
Procedimiento 87
Fase I 87
Fase II 87
Fase III 87
Matriz de categorización 88
Análisis y Resultados 90
Análisis de contenido 93
Análisis general 107
Discusiones 109
Conclusiones 114
Referencias Bibliográficas 120
Anexos 126

Lista de Tablas

Tabla 1 88
Tabla 2 91
Tabla 3 91
Tabla 4 92
Tabla 5 93

Lista de Anexos

Anexos 1 Matriz de antecedentes 126

Resumen

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo analizar los factores asociados al consumo moderado y responsable de cannabis, esto con la intención de proponer una estrategia de reducción de daños y riesgos. Por ello, se partió de un enfoque cualitativo bajo un diseño de revisión documental; donde se interpretaron a través de la técnica de análisis de contenido un número total de 30 artículos consultados en la base de datos: Redalyc, Dialnet, Google académico y Sciencedirect. Esto permitió concluir que: Los factores directamente asociados al consumo moderado y responsable de cannabis son un constructo establecido frente al rol que desarrolla el consumidor por lo que estos van de la mano con la responsabilidad social, que involucra dentro de sí cambios de conductas y educación frente al consumo esto con la finalidad de disminuir o reducir los daños y riesgos que puedan llegar a correr los consumidores de cannabis muchas de las investigaciones planteadas hablan que la disminución de estos riesgos no radica en la campaña de prohibición de consumo si no en la legalización y justo por esto la importancia de educar en consumo responsable.

Palabras claves: consumo responsable, cannabis, reducción de daños y riesgos, constructo, legalización.

Summary

The present research project aimed to analyse the factors associated with moderate and responsible cannabis consumption, with the intention of proposing a strategy for harm and risk reduction. For this reason, a qualitative approach was taken under a design of documentary review; where a total number of 30 articles consulted in the database were interpreted through the technique of content analysis: Redalyc, Dialnet, Google academic and Sciencedirect. This allowed us to conclude that: The factors directly associated to the moderate and responsible consumption of cannabis are a construct established in front of the role that develops the consumer reason why these go of the hand with the social responsibility, that involves within itself changes of conducts and education in front of the consumption this with the purpose of diminishing or to reduce the damages and risks that can get to run the consumers of cannabis many of the raised investigations speak that the diminution of these risks does not take root in the campaign of prohibition of consumption if not in the legalization and just by this the importance of educating in responsible consumption.

Key words: responsible consumption, cannabis, harm and risk reduction, construction, legalization.

Introducción

En el presente proyecto de investigación se aborda la temática de consumo responsable y reducción de daños y riesgos, entendiendo como consumo responsable a la ingesta de cannabis donde el usuario utiliza una dosis y frecuencia adecuada de forma que obtiene los beneficios que busca por el uso de la sustancia, "sin que ello suponga la aparición de repercusiones negativas, manteniendo así una responsabilidad y control del uso del cannabis, reduciendo los riegos y daños, tanto para la persona como para su entorno" (Martínez y Cerezo 2017.p.238).

Por lo anterior, se parte del objetivo de analizar los factores asociados al consumo moderado y responsable de cannabis, mediante la realización de una investigación documental, que permita el reconocimiento de alternativas en reducción daños y riegos asociados al uso adulto. Cabe resaltar, que la revisión comprendió un número total de 30 artículos, los cuales fueron tomados de diferentes bases de datos y repositorios institucionales.

Por todo esto, a lo largo del documento se encontrarán diferentes apartados relacionados en primer lugar con la intención de contextualizar y conceptualizar la problemática a nivel internacional, nacional y local, así mismo se hace mención de la pertinencia de realizar el proceso investigativo en los estudiantes, así como en los psicólogos en formación y la comunidad académica en general. Siguiendo la misma línea se engloban las diferentes investigaciones que aportan una mirada a la investigación, al mismo tiempo que se integran las teorías, leyes y aspectos metodológicos que permiten guiar la investigación bajo los objetivos plantados.

Por último, pero no menos importante se evidencian los análisis y resultados tras la utilización de la técnica de análisis de contenido, en ellos se describen las categorías formuladas, las conclusiones, discusiones y recomendaciones evidenciadas tras la finalización del proceso investigativo.

Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

Cannabis es el término ampliamente utilizado para determinar la sustancia psicoactiva derivada de la Cannabis sativa, una planta que crece en muchas zonas del mundo, la cual tiene un uso muy extendido para alterar la conciencia y gestar estados físicos y mentales muy particulares. El cannabis contiene varias sustancias químicas, entre ellas el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) que ha sido identificado como el principal compuesto que produce el "subidón" que se experimenta cuando se fuma o se ingiere la planta; este componente psicoactivo puede producir efectos físicos y psicológicos; así como también produce numerosos efectos asociados con la sensación de estar "drogado" que incluyen euforia, sensación de relajación, propensión a mareos o a reírse, sensación de que el tiempo pasa más despacio, una mayor apreciación por la música y otras formas de arte, y tendencia a preferir actividades sociales no verbales o la introspección (Budney, 2017).

En concordancia, el cannabis es una planta con propiedades psicoactivas y la droga ilegal más consumida en el mundo (Ruiz y Prospero, 2014). En la Región de Europa 14,6 millones de jóvenes entre 15 a 34 años de edad han consumido cannabis en el último año, donde los 8,8 millones de ellos comprendían edades de 15 y 24 años. En muchos de los países de la Unión Europea se ha popularizado el cannabis gracias a la producción interna. Por su parte, en los países de América el panorama no es muy alentador, ya que si bien, en los Estados Unidos el 8,4% de personas de 12 años o más han consumido esta droga ilícita; yendo en ascenso entre los años del 2002 y 2013, registrando un gran porcentaje en el año del 2014 (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Hablando del contexto latinoamericano, como en el caso de Brasil, el consumo del cannabis ha estado marcado en un 2,5% en los adultos siendo más consumido en los adolescentes cuyas estadísticas revelan un 3,5%. Por su parte, en Chile el consumo de esta sustancia en el último año ha aumentado con un valor del 11,3% (Senda, 2015; como se cita en OMS, 2018). En el caso de Colombia las cifras no son muy alentadoras; ya que al igual que otros países del mundo la marihuana en Colombia es una de las drogas ilícitas más consumidas a nivel nacional registrando aumentos al pasar de los años. En el 2013, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias

Psicoactivas en Colombia realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) el 11,5% han consumido sustancias al menos una vez en la vida donde un 17,6% corresponde a hombres y el 5,6% a mujeres (ODC, 2013). Para el año del 2017 el ODC en sus estadísticas refiere que, de la totalidad de consumidores de diferentes sustancias psicoactivas, el 87% de la población consume esta sustancia (ODC, 2017).

En consecuencia, esta problemática no solo radica en el alto índice de consumo de la sustancia sino en las afectaciones al sistema nervioso central y físico. Donde se ha podido identificar que genera efectos a corto plazo, como lo son: la euforia, alteraciones de los sentidos, alteración de la percepción del tiempo, cambios en el estado de ánimo, limitaciones de la movilidad corporal, dificultad para pensar y resolver problemas, debilitamiento de la memoria, y cuando se consume en grandes cantidades genera alucinaciones, delirios y psicosis; y los efectos a largo plazo son: el mal desarrollo del cerebro en los adolescentes, limitada capacidad de pensar, la memoria y las funciones cognitivas y las conexiones de otras áreas del cerebro. Así mismo, presenta otros efectos fisiológicos como: problemas respiratorios, ritmo cardiaco acelerado, problemas del desarrollo del niño durante el embarazo y después del embarazo; y otros efectos mentales como: alucinaciones temporarias, paranoia temporaria e intensificación de los síntomas de la esquizofrenia, también se presenta la depresión y ansiedad (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2017).

A raíz de esta problemática se ha desarrollado políticas públicas a nivel nacional e internacional para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas centradas en el prohibicionismo, entendido como la implementación de estrategias coercitivas; no obstante, dichas estrategias refieren resultados poco exitosos en contraste con sus objetivos. Ya que si bien, estas en ningún momento han logrado sus objetivos que están enfocados en impedir el consumo y la venta de sustancias psicoactivas en la población en general, con el fin de llegar a un -mundo libre de drogas-. La oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en su informe anual de 2008, encubre una realidad inaceptable que obliga la búsqueda de alternativas contra el narcotráfico, corrosión del estado social y democrático de Derecho, corrupción política y policial, daños a la salud pública, violación de los Derechos Humanos, estigma, discriminación y criminalización de los consumidores, malgasto de fondos público, lavado de capitales, contaminación ambiental, entre otras arbitrariedades (Acosta, et al, 2017).

Dadas estas condiciones, es fundamental el abordaje del consumo responsable (CR) del cannabis. El termino de consumo responsable está definido desde la economía, la filosofía y la sociología en como los consumidores cambian sus actitudes y comportamientos a la hora de adquirir un producto, ya que su consumo los hace responsables directa e indirectamente de las diferentes problemáticas sociales y medioambientales (Dueñas et al, 2014). Adentrándose específicamente en el consumo responsable de drogas, el Ministerio de Salud y Consumo junto con Energy Control, en España, lo establece como: "fruto de una decisión personal, bien madura y basada en el conocimiento y valoración de los posibles placeres y riesgos asociados a la conducta de tomar drogas" (Energy control, 2005 como se cita en Amaya y Román, 2018. Pg. 17). Por su parte, Martínez y Cerezo (2017) contextualizan el consumo responsable de cannabis como:

> Un estilo de consumo en el que, por el perfil de la persona que consume, las características del cannabis y del contexto donde se realiza, el usuario utiliza una dosis y frecuencia adecuada de forma que obtiene los beneficios que busca por el uso de la sustancia, sin que ello suponga la aparición de repercusiones negativas, manteniendo así una responsabilidad y control del uso del cannabis, reduciendo los riegos y daños, tanto para la persona como para su entorno (p.238)

De manera que, el estudiar este tipo de temática no solo permitiría evaluar la pertinencia o aplicación de las estrategias de consumo responsable sino también realizar un abordaje de la literatura existente en relación al tema, esto con el objetivo de proporcionar una mirada holística y sistemática de fenómenos multicausales, los cuales como se ha mencionado, influye de manera negativa en los diferentes ámbitos del ser humano.

Descripción del Problema

El cannabis o cáñamo es una planta que ha crecido históricamente en el mundo, la cual constituye tres componentes principales y son: Tetrahidrocannabinol –THC-, Cannabinol –CBN- y Cannabidiol –CBD-. El componente psicoactivo principal de la marihuana es el THC, el cual tiene efectos en todo el cuerpo (Amaya y Román, 2018), considerables en el cerebro, pero principalmente en el sistema nervioso central, puesto que contiene altas concentraciones de cannabinoides que pueden influir en zonas relacionadas con en el placer, la concentración, la memoria, el apetito, el dolor y la coordinación motriz. También altera el estado de ánimo y en personas con mayor predisposición y vulnerabilidad puede producir adicción. Su efecto principal es que influye en el deterioro de la memoria, porque el THC altera la manera en que la información es procesada en el hipocampo (Calderón, Caicedo y Chica, 2017), desde el punto de vista psicológico, se relaciona con trastornos afectivos, de ansiedad, de conducta, de la conducta alimentaria; psicóticos por déficit de atención con hiperactividad (Martínez, Arias, Rodelo, Jaraba, Meza, Contreras, Padilla y Villamizar, 2016).

Budney y Stanger (2017), en su Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP establece los efectos producidos por la marihuana como: la sensación de relajación, propensión a mareos o a reírse, la percepción del tiempo es lenta, una mayor apreciación por la música y otras formas de arte y preferencia por actividades sociales no verbales o la introspección, efectos fisiológicos como la resequedad en la boca y estimula el apetito, efectos antieméticos en dosis bajas y moderadas, cardiovasculares, aumento en la frecuencia cardiaca, presión arterial y dilatación de los vasos sanguíneos pequeños que manifiestan enrojecimiento de los ojos.

Muchos de los efectos anteriormente mencionados, cuando no son contralados a través de un consumo moderado o en su defecto la suspensión total de la sustancia puede traer consigo diversos efectos negativos a nivel físico y mental. Es por esto, que en el presente proyecto se aborda la problemática de consumo responsable, con el objetivo de conocer su pertinencia y aplicación desde estrategias de promoción y prevención en la reducción de daños y riesgos.

Para esto, hay que entender en primer lugar, que existen diversos programas institucionales y políticas públicas que regulan esta actividad, aun así, muchos autores también reconocen que un consumo responsable resulta ser una alternativa novedosa, ya que si bien, su práctica puede evitar futuras recaídas; al mismo tiempo que proporciona un estado de seguridad y control bajo una práctica que si es realizada con compromiso puede reducir los daños a corto, mediano y largo plazo; pues la idea del consumidor no es la suspensión total de la sustancias sino el consumo de la misma de manera consciente, responsable y articulada con las demandas sociopolíticas y personales (Martínez, y Ansoleaga, 2017). En pocas palabras, se entiende que:

> el usuario utiliza una dosis y frecuencia adecuada de forma que obtiene los beneficios que busca por el uso de la sustancia, sin que ello suponga la aparición de repercusiones negativas. Al actuar con responsabilidad el usuario mantiene el control sobre el uso de cannabis, de forma que reduce en la medida de lo posible o evita la aparición de posibles consecuencias negativas para la persona o el entorno. En este sentido, el consumidor es capaz de autorregular el uso de la sustancia en base a los efectos que tiene en su vida, de forma que se permite el uso en unas circunstancias que estime oportunas y lo evita en otras que no sean adecuadas (Martínez, y Ansoleaga, 2017. Pg. 238).

Con todo lo anterior, y reconociendo la aplicabilidad de este programa como estrategia, queda en evidencia que un abordaje holístico del mismo, desde un estudio detallado bajo un marco metodológico definido; permite aceptar o rechazar las aportaciones de muchos autores en relación a la pertinencia de la aplicación del consumo responsable, esto evaluando las alternativas utilizadas a lo largo de los años en relación a la misma; pues permitiría realizar un punto de comparación donde se analice si las estrategias preventivas han sido pertinentes en la reducción de daños y riesgos o en su defecto se requiere adoptar nuevas herramientas que permitan la obtención de resultados mucho más eficaces. De cualquier modo, el conocer o develar el consumo responsable como elección, requiere de una revisión exhaustiva de la literatura, donde no solo se den a conocer los elementos positivos sino también negativo de este tipo de prácticas.

Formulación del Problema

¿Cómo el consumo moderado y responsable puede ser una alternativa en la reducción de daños y riesgos asociados al uso adulto de cannabis?

Objetivos

Objetivo General

Describir los factores asociados al consumo moderado y/o responsable por medio de una revisión documental, que permita la verificación del mismo como alternativa para la reducción de daños y/o riesgos asociados al uso adulto de cannabis.

Objetivos Específicos

Identificar los factores asociados al consumo moderado y/o responsable del uso adulto de cannabis

Indagar los riesgos y daños asociados al uso adulto de cannabis

Relacionar el consumo moderado y/o responsable con la reducción de daños y/o riesgos asociados al uso adulto de cannabis

Proponer una cartilla informativa que de información sobre el consumo moderado y/o responsable y su relación con la reducción de los daños y/o riesgos asociados al uso adulto del cannabis.

Justificación

El consumo responsable de cannabis, es el actuar del individuo frente al uso de esta sustancia teniendo la capacidad de autorregular la utilización de la marihuana en momentos oportunos y evitándola en ocasiones no oportunas, siendo consciente de los efectos que produce en su vida. De esta forma el sujeto asume un estilo de consumo responsable con el fin de reducir los daños y riegos que esta sustancia genera al ser consumida por el individuo, teniendo en cuenta la interacción entre la persona, la sustancia (cannabis) y el contexto, fomentando la responsabilidad sobre sí mismo y sobre su consumo (Martínez y Cerezo, 2017).

Las características principales frente a la relación adecuada y responsable del consumo del cannabis en el libro "Drogas: saber más, arriesgar menos" de la Fundación Vivir sin Drogas (2003), se basan en la premisa más información y conocimiento por parte del consumidor, significa menos riesgos para la salud y un uso adecuado: La primera es, el consumidor debe estar seguro; de lo que consume y la calidad de la sustancia, así como su contexto, dosis, manera, estilo y el momento oportuno para su debido consumo reduciendo las repercusiones en su salud. La segunda es, el consumidor debe ser moderado; en frecuencia de uso, cantidad a consumir apropiadas a sus características y circunstancias, cabe resaltar que este depende de la triada persona-sustancia-contexto, y el consumidor es el único responsable sobre el control y efectos del consumo.

Y finalmente la última y no menos importante, el consumidor debe ser productivo, funcional para el usuario en el fin que busca ya sea relajarse, estimular la creatividad, relacionarse con sus pares con quienes comparte este tipo de conductas, disfrutar, etc. Cabe resaltar, que el usuario respeta las actividades y responsabilidades cotidianas, así como las relaciones interpersonales (Martínez y Cerezo, 2017).

El abordar está temática en la investigación supone un sin números de críticas y controversia frente a los objetivos establecidos por las políticas públicas de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en este caso del cannabis. Sin embargo,

es importante ya que es una nueva propuesta psicoeducativa, a la que pocos investigadores se atreven a incursionar ya que es un tema bastante cuestionable. Así mismo se debe tener en cuenta que la investigación es la que ayuda a analizar y conocer otras perspectivas diferentes dentro del contexto de salud y científico, introduciendo a la ciencia y a las políticas de salud pública y nuevas aportes enfocados a la reducción de daños y de riesgos que genera el consumo de cannabis.

Es de relevancia para el consumidor de cannabis, ya que se promueve la responsabilidad individual y la reflexión crítica en donde este es capaz de tomar decisiones y, escoger en base a su bienestar y la protección de su salud, contemplando así, la capacidad de erradicar y/o autorregulación del uso de la marihuana. Quien, teniendo acceso a la información y las herramientas necesarias para un adecuado consumo, da como resultado la mitigación de los daños y riesgos asociados al consumo de esta sustancia.

Así mismo, a la comunidad académica un enriquecimiento científico frente a los nuevos abordajes que se le están dando en diferentes países al consumo de cannabis desde diferentes áreas de la salud y de la abogacía en el marco jurídico y legal. Aunado a esto, en cuanto a los psicólogos en general, la realización del presente proyecto resulta ser una estrategia en la adquisición de conocimientos nuevos y el abordaje de nuevas alternativas frente al trabajo en la reducción de daños y riesgos que tiene el uso de diferentes sustancias psicoactivas, en este caso la marihuana. Además, poder aplicar los conocimientos que se nos han enseñado en la academia respecto al como investigar, como hacer uso adecuado de las técnicas como instrumentos de enfoque cualitativo y el análisis de contenido.

Estado del Arte

Los antecedentes de esta investigación lo constituyen referentes bibliográficos de investigaciones previas donde se abordaron temáticas relacionadas con el tema de estudio y sus resultados, en este caso; el consumo moderado y responsable, reducción de daños y riesgos, y uso adulto del cannabis. La revisión de estos antecedentes permite observar resultados de investigaciones relacionadas al tema de estudio a nivel internacional, nacional, regional y/o local con el objetivo de determinar cómo se ha abordado e investigado el tema en cuestión y tener un panorama más amplio para el abordaje del mismo.

Investigaciones Internacionales

La primera investigación encontrada fue realizada en la Universidad Católica del Norte en España, elaborada por (Dueñas, Perdomo, & Villa, 2014) lleva por título "El concepto de consumo socialmente responsable y su medición." En esta se menciona que el consumo socialmente responsable (CSR) es un concepto bastante complejo y dinámico, creando así un debate sobre su medición. El cuestionamiento de su medición es el CSR, aporta en este artículo una comprensión por medio de la metodología de revisión de la literatura, desde el área social que permite la identificación de las diferentes etapas en los modelos de medidas precisando en los debates centrados en el rol de la responsabilidad social y de la incidencia del ámbito socioeconómico y cultural del consumo. Para concluir, se menciona que el consumo tiene diferentes niveles de responsabilidad social, los cuales generan acciones de cambio y educación en los individuos que se sienten afectados por las decisiones de consumo responsable o no responsable.

La segunda investigación fue realizada en Barcelona España con la elaboración de un libro que lleva por título "Las sendas de la regulación del cannabis en España", revisado por la editorial Bellaterra a cargo de (Acosta *et al.,* 2017). Los cuales reflexionan sobre el hipotético escenario de regulación del cannabis y las implicaciones que pudiera tener para las actividades de prevención, señalando las dificultades que encuentran en la actualidad para realizar actividades preventivas con usuarios adultos y las posibles oportunidades derivadas

de un escenario regulado. En este sentido, se hace un breve desarrollo del concepto de uso responsable del cannabis y de sus principales características. En conclusión, desde el área educativa a nivel de prevención de los usos inadecuados del cannabis entre los usuarios adultos, permite la realización de actividades preventivas y a trabajar frente a la forma de adquisición de una cultura de usos adecuados y responsables, aunque resulta algo impensable, pero permitiría la introducción y fomentación de conductas de bajo riesgo, moderados y responsables asociados al uso adulto de cannabis. Así mismo, haciendo un llamado a la legalidad y lograr una separación del cannabis de otras drogas mucho más peligrosas y dañinas, reduciendo a su vez el narcotráfico. En este sentido, profundizar en modelos e intervención que guie al consumidor a un uso adecuado y de bajo riesgo, contribuyendo a una mejor autorregulación del consumo de la sustancia.

La tercera investigación fue realizada en Machala Ecuador en la Universidad Técnica de Machala a cargo de González, (2018) lleva por título "Consumo De Cannabis En La Adolescencia Y Deterioro En Las Funciones Psíquicas". Esta investigación tiene como objetivo analizar el deterioro de las funciones psíquicas debido al consumo de cannabis. Implementando la metodología de investigación bibliográfica, a partir de la revisión, la búsqueda y el análisis de las categorías que direccionan el tema. Concluyendo que, si existe un deterioro en las funciones psíquicas debido a que el cerebro de los jóvenes aún se encuentra en proceso de maduración, estando mayormente comprometidas la memoria, atención, percepción, pensamiento y en las emociones; aunque la gravedad de las alteraciones dependerá del inicio del consumo, cantidad, frecuencia y de la prolongación en el tiempo.

La cuarta investigación fue realizada en la Universidad Autónoma de Barcelona y tiene como título ¡Apúntame a la sala! Epidemiología sociocultural del consumo de drogas y evaluación de las políticas de reducción de daños en las salas de consumo higiénico de Barcelona. Teniendo como objetivo de conocer y comparar las necesidades básicas de los usuarios que acuden a las salas de consumo higiénico de Barcelona y de los consumidores no institucionalizados para orientar y proponer estrategias de reducción de daños para las drogodependencias y permitir así mejorar la calidad de vida de las personas afectadas con una metodología mixta, utilizando técnicas de recolección de datos como la observación

participante, historias de vida y entrevistas en profundidad, teniendo como resultados la revelación de las características y necesidades de los usuarios según la organización de sus vidas en torno al consumo de drogas, así como los diferentes estilos de vida ponen de manifiesto la necesidad de diseñar programas sociosanitarios específicos, es decir, replantear los planes actuales sobre las drogas para una revitalización y renovación de las políticas de drogas.

La quinta investigación es sobre el "Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos para uso de drogas por vía inyectada", elaborado por la dirección de promoción y prevención (2016), que tiene como objetivo desarrollar una estrategia basada en la evidencia que le permita a entidades territoriales, prestadores y personal de salud, implementar una intervención integral de reducción de riesgos y daños en consumidores por vía inyectada. Cabe resaltar la importancia de la sistematización cuantitativa y cualitativa de los avances y resultados, lo cual garantizará el registro y existencia de las evidencias técnico científicas, permitiendo una evaluación constante que avale la continuidad de la intervención. Además, aporta conocimiento trasferible a otras experiencias en distintos territorios.

La sexta investigación titulada "Capacitação de Profissionais sob a Perspectiva da Redução de Danos: drogas, vamos pensar!" realizada por Torres y Dall'Igna (2016), con el objetivo de plantear el tema de las drogas para la reflexión y la herramienta de recolección de datos que se usó, es el relato de experiencia de una formación sobre el tema dejando como resultados la afirmación de la relevancia de ver las drogas como un medio para el tratamiento de los individuos que tiene un consumo abusivo partiendo de la reflexión crítica y objetiva sobre su uso, la rendición de cuentas y la autosugestión.

La séptima investigación titulada "Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: desafíos y oportunidades", realizada por Tizoc, Rivera, Rieke y Cruz (2017), con el objetivo de documentar las bases del modelo de reducción de daños y el impacto en el panorama epidemiológico actual en el uso y abuso de sustancias. Dejando entre ver que los desafíos que este tipo de estrategias es el establecimiento de estas estrategias

con las leyes y políticas públicas en la mayoría de los países anexo a esto, en la mayoría de estos últimos, aún es insuficiente los servicios que se brindan desde el modelo de reducción de daños, debido a la cultura de "guerra contra las drogas" y las oportunidades que se presentan ante estas estrategias es el trabajo multidisciplinario que se requiere para la implementación de estos programas, a su vez, la ampliación de aplicabilidad en otros usuarios con preferencia a diferentes sustancias psicoactivas y la mayoría de evidencia científica muestra los beneficios de este tipo de enfoques.

La octava investigación se titula "Uso de reducción de daños y gravedad psicopatológica y médica en pacientes en programa de mantenimiento con metadona", fue realizada por Martínez, Rodriguez, Esojo, Palma, Robles, Grau, Perea y Roncero (2018) con el objetivo fue comparar pacientes en Programas de Mantenimiento (PMM) con Metadona que utilizaban servicios de Reducción de Daños (REDAN) versus pacientes en PMM que no utilizan servicios REDAN, donde se incluyó un total de 143 pacientes, dejando como conclusión que los pacientes PMM-REDAN son más jóvenes, reciben dosis mayores de metadona y utilizan vías de mayor riesgo, hecho que implica un inicio temprano en prácticas de consumo de riesgos, mayor tiempo de exposición a la heroína, con consecuencias de mayor gravedad de la adicción, mayor comorbilidad infecciosa, médica y psiquiátrica, siendo un grupo vulnerable y con pronóstico desfavorable.

La novena investigación se titula "Aplicación de Modelo de Reducción de Daños en caso de usuario de Programa Ambulatorio Intensivo que presenta policonsumo de sustancias psicoactivas e infección por Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)", realizada por Abarca, Castro, Mercado y Rojas (2019), con el objetivo de describir intervenciones realizadas por un equipo multidisciplinario en un programa Ambulatorio Intensivo (PAI) de un hospital de Santiago, utilizando el enfoque señalado, dejando como conclusión que las premisas del modelo de reducción de daños pudieran implicar algunas limitaciones en el trabajo en red cuando no se comparte el modelo o bien dificultades a nivel individual cuando se toman acciones que exponen al usuario, pero cabe resaltar que tanto el caso expuesto en esta investigación como la bibliografía asociada, confirma que es un tremendo aporte para el abordaje de la rehabilitación de drogodependencias, especialmente cuando se presenta un

compromiso biopsicosocial importante, en tanto que acepta el problema y no lo niega, reconociendo las consecuencias que los trastornos por uso de sustancias pueden generar y tomando especial atención en lo que para l apersona es importante y significativo trabajar en el proceso terapéutico.

La décima investigación titulada “La regulación de las drogas ilícitas: reducir los daños de las políticas para contener los posibles dalos de las sustancias” realizada por Uprimmy, Chaparro y Cruz (2017), que tuvo como objetivo de dar un análisis de los costos y beneficios del modelo de “guerra contra las drogas”, el enfoque de reducción del daño, la regulación del mercado de sustancias psicoactivas y la creación de un libre mercado para el acceso legal de estas sustancias de manera que se concluye que el modelo que mejor se ajusta a una política de drogas con perspectiva de derechos humanos es la regulación. Es decir, los estados podrían reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias, conocidos también como daños primarios, mientras que reducen los problemas derivados de la política de drogas, denominados daños secundarios.

La onceava investigación se titula “La dimensión sociopolítica de daños y de riesgos en el Estado español”, realizada por Martínez (2019) con el objetivo de analizar las implicaciones técnicas y sociopolíticas de la reducción de daños y de riesgos. El cual recolectaron la información por medio del análisis del discurso y la revisión de fuentes documentales llegando a la conclusión de que la diferenciación entre reducción de daños y riesgos es una oportunidad de la lengua castellana, producto de la necesidad política de diferenciar las acciones dirigidas a la población consumidora recreativa de los consumidores en situaciones de exclusión social. A su vez, la difusión del VIH/SIDA posibilito la institucionalización de reducción de daños de corte salubrista, pero la dimensión política quedo relegada a la subalternada, siendo entonces la reducción de daños y riesgos de filosofía normalizadora tiene la facultad de transformar las políticas de drogas mediante el reconocimiento de la prohibición como responsable de la mayoría de daños y de mejorar la calidad de vida de los usuarios consumidores a través de la defensa de derechos humanos.

La doceava investigación se titula “La reducción de daños y riesgos en espacios de ocio privados –Bajeras-”, teniendo como objetivo el conceptualizar la perspectiva de la reducción de daños y riesgos desde la mitigación de los problemas asociados al consumo de drogas, dejando como finalidad una propuesta de intervención que se pueda desarrollar en las bajeras, siendo entonces, estos espacios de ocio de la juventud de Navarra, para lo cual es esencial el papel de la aplicación de estrategias para la reflexión en torno a hábitos saludables y relaciones de menor riesgo para la salud.

La treceava investigación se titula “Prevención y reducción de riesgos”, realizada por la Red Iberoamericana de ONG que Trabajan con Drogas y Adicciones [RIOD] (2019), la cual tiene como objetivo el profundizar en las intervenciones preventivas y de reducción de riesgos, identificando las alternativas para ayudar a los y las jóvenes a enfrentar sus vulnerabilidades frente al consumo de sustancias y las conductas adictivas por medio de la transferencia de conocimiento y compartiendo las experiencias de gran éxito entre España, América Latina y el Caribe. Dejando dentro de sus resultados la publicación de un documento como herramienta no solo de lectura sino de aprendizaje permitiendo ver el enfoque de reducción de riesgos como alternativa que promueve competencias y oportunidades que permitan la elección de modos de vida saludables.

La catorceava investigación se titula “Reducción de la demanda de las nuevas sustancias psicoactivas: prevención del consumo, reducción de riesgos y provisión de tratamiento”, realizada por Hedoux (2020), con el objetivo de dar a conocer los efectos de las nuevas sustancias psicoactivas en la salud desde una perspectiva reflexiva. Dejando a modo de conclusión, que el conocimiento de los efectos de las nuevas sustancias psicoactivas en la salud se está desarrollando, así mismo, se evidencia la frecuencia de policonsumo en los usuarios y que el tratamiento de reducción de riegos, responde a la necesidad de la atención por el consumo de nuevas sustancias psicoactivas desarrollando competencias, es así como se debe capacitar a los profesionales acerca de los efectos para la salud del uso de nuevas drogas y el policonsumo en donde se incluya las actualizaciones periódicas debido a la rápida evolución del mercado de las mismas.

La quinceava investigación se titula “Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones” realizada por Bosque y Brugal (2016) con el objetivo de dar un análisis en profundidad de la situación antes de implementar cualquier recurso de reducción de daños, de manera que se concluye que es menester la ampliación de las políticas de reducción a otras sustancias y enfermedades distintas a las infecto-contagiosas y la sobredosis. Es decir, los programas de reducción de daños deben ir más allá de intervenciones individuales implementadas de forma aislada, y han de consistir en un conjunto de políticas integrales, con intervenciones relacionadas de amplia cobertura y sostenibles socialmente y económicamente. Por ello, deberían implicar a todos los servicios sanitarios y sociales ya existentes. Asimismo, es necesario realizar más estudios sobre su efectividad y coste-beneficio para identificar nuevas estrategias para otras sustancias no inyectables y otras enfermedades distintas a las infecciones.

La dieciseisava investigación se titula “Consumo responsable de drogas: reducción de daños y reducción de riesgo”, realizada por Gómez (2015), con el objetivo de analizar la evolución de las estrategias que han sido llevadas a cabo por parte del estado español respecto a la problemática de la droga desde una política prohibicionista en sus inicios hacia una reducción de daños y riesgos fomentando el consumo responsable, concluyendo que, las estrategias y programas de reducción de daños y riesgos han conseguido mayores logros que el modelo prohibicionista, como lo es la disminución de casos de VIH, las muertes por sobredosis, seguido de esto, la educación respecto al consumo responsable, ha cambiado las formas de consumo, a esto se debe anexar, que no hay muchos documentos actualizados sobre la reducción de daños y riesgos.

La diecisieteava es un libro titulado “Manual para el consumo moderado y responsable de las drogas”, realizada por Amigó (2017), se realiza con el fin de enfocar la aplicación de programas de intervención para el consumo moderado y responsable, el aprendizaje de técnicas conductuales y de sugestión para sentir los mismos efectos positivos de las drogas y reducir al máximo los negativos. Es decir, ser un instrumento útil para la elaboración y aplicación de campañas de prevención y programas de intervenciones desde un enfoque de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas.

La dieciochoava investigación se titula “Programas de reducción de daños en las adicciones, un dilema ético”, realizada por Velázquez, Friman y González (2016), el cual plantea un punto de vista frente a los programas de reducción de daños en las adicciones, iniciando con un poco de historia respecto a la problemática moral, la causas que llevaron a la implementación del enfoque de reducción de daños convirtiéndose entonces en el objetivo de disminuir los daños y riesgos asociados al consumo de sustancias, así como las premisas básicas de este tipo de modelos de intervención, los objetivos de dichos programas y las intervenciones propuestas para la reducción de daños, las reflexiones criticas frente a estas concluyendo así, que los programas de reducción de daños son tema de controversia para tratar las adicciones, así refieren los expertos.

La décimo novena investigación se titula “Responsible and controlled use: Older cannabis users and harm reduction” realizada por Lau, Sales, Averill, Murphy, Sato y Murphy (2015), con el objetivo de dilucidar cómo los usuarios adultos de cannabis manejaban los riesgos de la salud, sociales y legales en un contexto de consumo normalizado de cannabis. Para esta investigación se utiliza un enfoque cualitativo utilizando la historia de vida, un cuestionario y encuesta de salud. Arrojando resultados en donde se evidencio que los usuarios optan por escoger reducir el daño producido por el uso del cannabis para mantener el funcionamiento social en su vida cotidiana, así como la descripción del uso moderado y controlado se describió como aquella moderación de la cantidad y la frecuencia de cannabis a utilizar y el respeto por los no consumidores A modo de conclusión, se observa que los usuarios establecen y siguen los rituales o prácticas culturales caracterizadas por la sanción que ayudan a definir el consumo “normal o aceptado” de cannabis, de modo de contribuyen al modelo de reducción de daños resultando más eficaces que las prohibiciones legales para reducir los daños relacionados con el cannabis.

La siguiente investigación se titula “Beyond deficit and harm reduction: Incorporating the spectrum of wellness as an interpretive framework for cannabis consumption”, realizada por Subritzky (2018), con el objetivo de explorar la literatura académica relacionada con el espectro de bienestar para evaluar su idoneidad como marco para los estudiosos del cannabis concluyendo así, que el espectro de bienestar para concebir el consumo de cannabis confiere

varias ventajas en las cuales encontramos la posibilidad de examinar perspectivas más amplias del consumo de cannabis desde la salud pública y enfoques de reducción de daños, es flexible con la capacidad de conceptualizar tanto el consumo de cannabis no dañino como la actividad de alto riesgo, es complementario y puede basarse en directrices prácticas de reducción de daños que tienen como objetivo reducir los riesgos asociados al uso adulto del cannabis, una asociación entre el consumo de cannabis y el bienestar, así mismo aliena a personas a sumir la responsabilidad de sus propias decisiones de salud y a diseñar estrategias para mejorar su calidad de vida y es útil en un entorno de asesoramiento como herramienta para ayudar en el tratamiento del uso problemático de drogas.

Esta otra investigación se titula "Consumer agency in cannabis supply – Exploring auto-regulatory documents of the cannabis social clubs in Spain", realizada por Belavackova y Wilkins (2018), con el objetivo de recopilar y examinar todos los documentos de auto-regulación pertinentes y disponibles al público de los clubes sociales de cannabis en España, con una metodología cualitativa, teniendo de muestra 6 documentos disponibles que representaban cada federación regional de cada Club Social de Cannabis y en sus resultados que establecen cinco temas principales el primero, los objetivos y la administración de los Clubes Sociales de Cannabis, el segundo, las condiciones para la adhesión y para recuperar parte del cultivo colectivo, el tercero, el cultivo colectivo y directrices para su funcionamiento, el cuarto, la regulación de la sede de los Clubes Sociales de Cannabis y el último, con las medidas relacionadas con la salud, estos temas correlacionados con las normas, la regulación, el cultivo y el uso del cannabis en los clubes de manera que tratan de lograr la obtención de los beneficios, como lo son la autorregulación, evitación del mercado negro, calidad y variabilidad en el suministro de cannabis, educación y reducción del riesgo y el cambio jurídico del cannabis.

Esta investigación se titula "Cannabis and youth protection in Colorado's commercial adult-use market: A qualitative investigation" realizada por Subritzky, Lenton y Pettigrew (2019), con el objetivo de proporcionar un relato descriptivo grueso de los objetivos de prevención de los jóvenes estipulados en la fase previa a la aplicación del Mercado de Cannabis Recreativo de Colorado y compararlos con la experiencia real de los reguladores y

otras partes interesadas involucradas en la implementación del mercado. En donde se utilizó una metodología cualitativa de diseño descriptivo utilizando herramientas de recolección como el análisis de documentos de documentos gubernamentales, y la entrevista semiestructurada. Concluyendo que la protección de los jóvenes es un objetivo prioritario para los reguladores y la importancia de los programas educativos para reducir los riesgos rompiendo así, las limitaciones frente a las prácticas obsoletas de la salud pública.

La siguiente investigación se titula "Concepções de redução de danos: discursos de profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde" realizada por Salvador, Regina, Socorro, Machado, Souza y Protti (2020), con el objetivo de analizar las memorias discursivas sobre la estrategia de reducción de daños, que permean el conocimiento de los profesionales de enfermería de Atención Primaria de Salud. Con una metodología cualitativa y exploratorio utilizando la entrevista semiestructurada para la recolección de datos, esta se aplicó a 14 profesionales de enfermería que laboran en la atención primaria de salud, arrojando resultados un predominio de memorias discursivas con el modelo biomédico de concepción de la salud, así como enfoques religiosos y morales sobre el uso de sustancias y la perspectiva de la "clínica ampliada" destaca la vinculación y prevención de riesgos y daños por el uso de sustancias que afectan la dimensión fisiológica, concluyendo entonces que, el impacto de este estudio destaca la necesidad de una propuesta educación permanente sobre los conceptos de reducción de daños en la formación y calificación de los profesionales de enfermería.

El siguiente proyecto se titula "Manual diviértete Con/Sentido. Ocio responsable con justicia de género" realizada por Rodríguez, Rodríguez, y Martínez (2020), tiene como objetivo disminuir los índices de violencia sexual relacionados con el abuso de alcohol y drogas, para prevenir y actuar ante la violencia sexual/sexista en eventos festivos y en los espacios de ocio nocturno por medio de la promoción de acciones positivas y preventivas que contribuyan a crear un contexto y entorno festivo igualitario, seguro y libre en direccionamiento a la promoción del consumo responsable de alcohol y otras drogas y prevenir las violaciones sexuales por medio de las transmisión de mensajes claros como: las

drogas, el alcohol o los contextos festivos, no pueden utilizarse como excusa justificadora para cualquier manifestación de violencia sexista.

La siguiente investigación se titula “Consumer agency in cannabis supply –Exploring auto-regulatory documents of the cannabis social clubs in Spain” realizada por Wilkins (2018) con el objetivo de adaptar y mejorar un enfoque regulatorio innovador "sin fines de lucro" para el juego de máquinas a un mercado legal de cannabis recreativo. Dejando como conclusión que, el reglamento “sin fines de lucro” para el cannabis recreativo planteado en este documento es una adaptación del enfoque innovador de salud pública adoptado en Nueva Zelanda, abordando elementos insatisfactorios identificados en el reglamento de máquinas de juegos pidiendo comités independientes de asignación de subvenciones al cannabis, subvenciones comunitarias, una mayor transparencia en relación con los conflictos de interés entre las sociedades y los beneficiarios; el Convenio Macro de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco ofrece un enfoque modelo junto con propuestas que se abordan desde la salud pública en el control del tabaco.

Investigaciones Nacionales

La siguiente investigación fue realizada en la Pontificia Universidad Javeriana, en la ciudad de Bogotá, Colombia. Realizada por Carlos Amaya y Santiago Román (2018), titulada “Efectos del Estigma sobre los Consumidores de Marihuana frente al Consumo Responsable”. Con el objetivo de analizar el efecto de la estigmatización sobre los consumidores de marihuana para la asunción de este consumo, la metodología es cualitativa complementándola con el uso de herramientas como lo son la entrevista semiestructurada, la entrevista no estructurada y el grupo de discusión y se adiciono con la observación y el análisis documental, la cual dio como resultado la existencia de una fuerte relación entre los imaginarios estigmatizantes atribuidos al consumo de la marihuana y del consumidor, así mismo como el poder asumir un consumo responsable. Resaltando un rechazo social, dificultando la interiorización de un consumo responsable que conlleve a un mejor proyecto de vida. Identificando cuatro imaginarios estigmatizantes: 1) estigmas relacionados con la ilegalidad, 2) estigmas de clases socioeconómicas, 3) estigmas relacionados con el quehacer

profesional y la elección de carrera y, por último, 4) el estigma basado en el imaginario judeocristiano.

La segunda investigación titulada “la política de regulación del Cannabis recreativo como alternativa a la política prohibicionista en Colombia” realizada por Cocomá (2019) tiene como objetivo principal demostrar que la regulación es una posible alternativa viable respecto a la tradicional política en el país, siendo entonces esta investigación cualitativa de diseño fenomenológico en donde se utilizó la revisión documental y la entrevista en profundidad dejando como resultados que confirman la presunción para postular una política de regulación, sin embargo en el contexto político de Colombia hará dificultosa la aplicación de estas nuevas medidas dada la fragilidad institucional y una serie de elementos de la población como la escasez de oportunidades educativas o laborales que convierten vulnerable dicho contesto. Es decir, aunque en el marco de los lineamientos políticos externos al país se encuentre una viabilidad de estas políticas públicas, en Colombia se presenta una dificultad por el ámbito político, puesto que las visiones del prohibicionismo siguen arraigadas dentro de las perspectivas políticas y hay más factores como el ámbito educativo y laboral que también se ven limitados para la aplicación de dichas políticas públicas.

Esta última investigación se titula Propuesta de Intervención del Modelo de Reducción de Daños de Drogodependientes en Colombia, realizada por Pino D, (2015) bajo la modalidad de la realización de un diplomado en Gestión de Riesgos y Reducción de daños en Drogodependencias, posterior a ello el manejo de estrategias y métodos que permitan ayudar, prevenir, controlar e intervenir en la población drogodependiente. Arrojando resultados como el surgimiento de un modelo de intervención con vías alternas frente al consumo abusivo que han tenido las personas dependientes de las sustancias psicoactivas. A modo de conclusión, esta investigación fue llevada a cabo por medio de la realización de una capacitación en donde participaron tanto los profesionales en el tema, como de los mismos consumidores.

El siguiente convenio se titula “Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia”, el cual se con el Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] y las Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]

(2016), con el objetivo de suministrar herramientas para que todas las unidades de salud cuenten con lineamientos, normatividad, ruta de atención y modelos de tratamiento para asegurar que el paciente se le brinde servicios con garantía de derechos y con los requerimientos de calidad. Dejando resultados, donde se propone el diseño y formulación de un modelo de tratamiento aplicado al contexto colombiano y basado en la evidencia científica para tender los eventos en salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

La siguiente investigación se titula "Paradigma de reducción de daño: alternativa en el abordaje de Trastorno por Uso de Sustancias psicoactivas (TUS)", realizada por Zapata (2019) con el objetivo de reflexionar sobre un paradigma en el campo de Trastorno por uso de sustancias psicoactivas (TUS), haciendo un recorrido histórico presentando los diferentes cambios que se han dado en el tema de uso, abuso y dependencias de sustancias llegando a un paradigma de reducción de daños. A modo de conclusión, que para la práctica de la reducción de daños se requiere además de una objetiva información clínica, una actitud abierta hacía las drogas y el uso de drogas, una práctica culturalmente competente, una ética centrada en el usuario y evidencia que respalde el trabajo realizado en el proceso de intervención desarrollando simultáneamente una relación respetuosa que explore y permita las diferencias, resista los esfuerzos por controlar a los usuarios utilizando estrategias probadas y útiles.

Investigaciones Regionales y/o Locales

La primera investigación encontrada fue realizada por (Salgado, Martinez, & Sierra, 2016) de la Universidad Cooperativa de Colombia en Bucaramanga Santander titulada "Revisión Sistemática de los Procesos Neuropsicológicos Afectados en Adolescentes y adultos Consumidores de Cannabis" con el objetivo general de realizar una revisión actualizada que dé cuenta de los procesos neuropsicológicos que se afectan en los adolescentes y adultos consumidores de marihuana, utilizando como metodología la revisión documental. Finalmente Se observó que el uso del cannabis es más frecuente en el género masculino y la edad estándar de mayor consumo a nivel mundial es entre los 15 y 64 años de edad que probablemente llegan a representar un 80% de los consumidores de sustancias ilícitas. Por lo

anterior, se puede evidenciar que no existen programas efectivos que permitan reducir o eliminar el consumo elevado de dicha sustancia psicoactiva dentro de la población estudiada en esta revisión, los cuales fueron 20 Participantes que cumplieron con criterios de selección.

La segunda investigación fue realizada en la revista Universidad y Salud, en la ciudad de Pamplona, Colombia realizada por Javier Martínez, Florencio Arias, Abner Rodelo, Neydis Jaraba, Leyla Meza, Magda Contreras, Sandra Padilla, Diana Villamizar (2016), titulada "Prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes de 18 a 25 años de una universidad pública, Colombia". Con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados en estudiantes universitarios de Colombia de una universidad pública entre los 18 y 25 años de edad, la metodología utilizada en el estudio fue descriptivo transversal, y en sus resultados dio que el consumo de marihuana en la población universitaria fue elevado y se evidencia que, se encuentra asociado el consumo de cigarrillo junto con esta sustancia.

La tercera investigación fue realizada en Pamplona, Norte de Santander por Marly Toloza y Yesica Contreras, en el 2018, en la Universidad de Pamplona, titulada "Percepción de Riesgo Frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes del Barrio Juan XXIII de la Ciudad de Pamplona". Que tiene como objetivo describir la percepción de riesgos frente al consumo de sustancias psicoactivas (CSP) en adolescentes habitantes del barrio Juan XXIII de la ciudad de Pamplona y en su metodología de tipo cualitativa de alcance descriptivo con ayuda de técnicas como: grupo de enfoque, entrevista semi-estructurada y representación mental y una población de tres adolescentes consumidores y cuatro no consumidores de sustancias psicoactivas. Dando como resultado que, los adolescentes del barrio Juan XXIII tiene una percepción del riesgo baja ante el CSP legales e ilegales, la cual tiene una gran influencia por determinantes psicosociales como la familia, el ambiente de consumo del barrio y la impulsividad característica de esta etapa del ciclo vital, ya que en esta etapa no se dimensionan las consecuencias de sus actos.

La cuarta y última investigación, se realizó en la ciudad de Pamplona, Norte de Santander por Yulibeth Pérez y Blaiver Carvajal, en el año 2017, titulada “Marihuana: Conocimiento Previo y Relación en su Posterior consumo en el adulto joven”. Y como objetivo principal, explorar la relación que tiene el conocimiento previo acerca de la marihuana en su posterior consumo. Esta investigación tiene una metodología de tipo cualitativo, junto con el uso de la entrevista semi-estructurada, la entrevista grupal e historia de vida. Y el resultado obtenido, se evidencia que la relación que tiene el conocimiento previo acerca de la marihuana si conlleva a su posterior consumo debido a que el contexto social es un factor determinante para desarrollar la práctica del consumo de dichas sustancias.

Marco Teórico

En este apartado se abordarán las bases teóricas por capítulos de los temas que se trabajarán dentro de la investigación. Se contextualiza entonces en el primer capítulo la psicología de la salud, en el segundo capítulo, las sustancias psicoactivas, enfatizando en el cannabis, en el tercer capítulo, la adicción, el cuarto capítulo, la reducción de daños y riesgos y el último capítulo, la adultez joven.

Capítulo I: Psicología de la Salud

A continuación, en este primer capítulo se presenta una descripción de los diferentes temas abordar en la investigación en producción, ya que estos son de gran relevancia para esta última; los temas a tratar en materia son el origen de la psicología de la salud, la definición de psicología de la salud y la psicología de la salud en Colombia.

Psicología de la salud

Según Hernández y Grau (2005) la psicología de la salud se origina en los Estados Unidos, en la década de los años 70, gracias a el inconformismo del modelo medico tradicional y sus limitaciones en la praxis que presentaba en la misma dentro de los diferentes ámbitos de desenvolvimiento, las frustraciones frente a las estructuras sanitarias tanto restrictiva como descontextualizadora de la salud y, por último, la viabilidad de integrar variables sociales y psicológicas (creencias, conductas, emociones, actitudes, etc.) como desencadenantes, facilitadores, o moduladores de problemas en el proceso de salud-enfermedad. Aunque entre 1966-1973, los psicólogos no estaban tan interesados en la investigación respecto a los problemas de la salud y la enfermedad, y esto no les permitía contemplar los beneficios de llegar a contribuir en la mejoría del mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la optimización de prestación de cuidados. Dos años después en 1975, el interés por el ejercicio de la investigación se sobrevaloro por alrededor de 500 psicólogos, que al

organizarse propusieron una sección dentro de la división 18 de la Asociación Americana de Psicología (APA), con el trascurrir del tiempo, en 1978 se decidió crear la división 38 (Health Psychology) dentro de la misma APA.

Definición de la psicología de la salud

Stone, junto con Cohen y Adler en 1979, publican el primer libro de la psicología de la salud, en donde el mismo Stone define este campo como una especialidad de la psicología, que comprende la aplicación de los conocimientos teóricos y métodos psicológicos frente a los problemas originados dentro del sistema de salud o algún componente de este último (niveles de atención, de salud pública, de educación o de planificación de la salud). En 1982 comienza la primera edición de la revista periódica de Health Psychology con Stone como su primer autor con su artículo llamado Health Psychology, a New Journal for a New Field. (Hernández y Grau, 2005).

En concordancia, esta disciplina científica es entendida como el conglomerado de aportaciones explicitas, educativas y de formación tanto científicas como profesionales de la psicología para: a) la promoción de hábitos sanos; b) prevención de enfermedades; c) tratamientos de enfermedades especificas (junto con otros profesionales de la salud) y; d) evaluación y mejoras del sistema sanitario. (Matarazzo, 1980). En otras palabras, son los aportes tanto de promoción y mantenimientos del área de la salud, como a la prevención y tratamientos de la enfermedad, como también, en el reconocimiento de la relación entre la evaluación y el diagnóstico de la enfermedad, las disfunciones de esta y de la salud. Por otro lado, Piña y Rivera (2006; como se cita en Torres y Beltrán, 1986), definen la psicología de la salud como:

> Por psicología de la salud debe entenderse una actividad profesional encaminada a estudiar e influir sobre aquellos aspectos de la esfera psicológica (actitudes, concepciones, conductas, valores, hábitos, etcétera) que facilitan la vinculación estrecha entre el equipo de salud y la población, en un esfuerzo conjunto para identificar y dar solución a los problemas de salud que aquejan a la segunda (P. 671)

Con lo anterior, se demuestra que la psicología de la salud es la actividad del psicólogo orientada al estudio y la influencia de las diferentes vertientes de la psicología que proveen la relación rigurosa entre la salud y la población para la identificación y la aportación de soluciones a las diferentes dificultades que apenan a la comunidad en una sociedad.

Bloom (1988), dice que la psicología de la salud tiene que ver con el estudio científico de la conducta, las ideas, actitudes y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad. O sea, en otras palabras, como se relaciona la salud y la enfermedad con el comportamiento y los factores psicológicos de un individuo. No obstante, Holtzman et at. (1988) establece que, la psicología de la salud se interesa por la correlación de lo biopsicosocial de la mente y un cuerpo en un contexto sociocultural en específico, así como el desarrollo de nuevas tecnologías del comportamiento para la promoción y el mantenimiento de la salud. Es decir, el estudio de la relación existente entre la conducta, el pensamiento, actitudes y creencias de la salud y la enfermedad con el contexto donde se encuentra el sujeto junto con la implementación de técnicas conductuales para la promoción y mantenimiento en el área de la salud (Piña y rivera, 2006).

Otros autores como Rodríguez y Palacios (1989), la contextualizan como el área que permite la aplicación de los métodos científicos d las diferentes áreas de la psicología así mimo como permiten el mantenimiento de la incidencia de la conducta tanto del individuo como de la comunidad y la promoción de la misma, planteando alternativas diferentes respecto al comportamiento individual y colectivo de los sujetos. Corrables (1993), la definen como la especialidad de la psicología con el objetivos de prevenir y rehabilitar los problemas tanto físicos como médicos con base en el conocimientos teórico científico añadiendo que la conducta es uno de los principales determinantes tanto de la salud como de muchas enfermedades y, Morales (1997), dice que debería entenderse como la rama de la psicología dedicada al estudio de los componentes de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención a la salud focalizándose en identificar los procesos psicológicos determinantes de la salud, el riesgo de enfermar, en la condición y recuperación de la salud (Piña y Rivera, 2006).

Por su parte, Piña y Rivera (2006), en su artículo Psicología de la Salud: Algunas Reflexiones Críticas sobre su Qué y su Para Qué, proponen que:

> "la psicología de la salud debe entenderse simple y llanamente como un campo de actuación profesional en el que los psicólogos poseen tanto los conocimientos —saber acerca de las cosas— como las competencias —saber hacer las cosas de modo eficiente— indispensables para cumplir con las funciones de investigación, prevención y rehabilitación, fundamentalmente, con especial énfasis en la investigación de qué y cómo las variables psicológicas facilitan o dificultan la práctica de los comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención, con el objeto de prevenir una enfermedad y promover la salud" (Pg. 201).

Con esto, se entiende que la psicología de la salud es un campo del actuar del profesional especializado, con el objetivo de incidir eficiente y eficazmente sobre el problema a nivel colectivo e individual de la salud y debe ir de la mano con el conocimiento teórico y metodológico para saber qué conocimientos y que competencias son de utilidad para llegar a dicho objetivo.

Finalmente, Palacios y Pérez (2017), cita algunos autores de los que se habló anteriormente y destacaron cinco elementos de la psicología de la salud: primero, es una rama de la psicología; segundo, es una especialidad de está; tercero, es un área aplicada de la psicología; cuarto, se ocupa del estudio de la conducta en relación con la salud y la enfermedad (física o medica) y, por último, se interesa por la prevención de le enfermedad, la promoción de la salud y la intervención terapéutica de las conductas problemáticas que afectan el estado de salud del individuo. Y así mismo, retira los objetivos planteados por la división 38 de la APA (2016) que son: 1) la comprensión y la evaluación de las posibles interacciones entre el estado físico y factores biopsicosociales; 2) aplicación de las teorías, principios y métodos de investigación psicológica con el propósito de reforzar o fortalecer el enfoque biomédico tanto con la promoción de la salud como con el tratamiento de la enfermedad; 3) comprensión del estrés y de su relevancia en los procesos de enfermedad; 4) adquisición de habilidades para el diseño y la aplicación de programas dirigidos a desarrollar u optimizar hábitos o estilos de vida saludable; 5) comprensión de los mecanismos por los

que métodos y técnicas cognitivos y conductuales contribuyen al afrontamiento y control del estrés; 6) comprensión de las dificultades que tienen los pacientes cuando deciden buscar tratamiento médico; 7) reconocimiento del estado en el que se encuentran los pacientes hospitalizados y de los factores que interfieren tanto en la adherencia al tratamiento como en la relación médico-paciente; 8) comprensión de las diferencias de la intervenciones médicas y psicológicas para el dolor, así como el efecto de su combinación en la eficacia del tratamiento; 9) reconocimiento del impacto que tienen sobre pacientes y familiares las enfermedades en fase terminal o que generan incapacidad y, 10) comprensión de los mecanismos a través de los cuales las técnicas y principios psicológicos son eficaces para que los pacientes afronten y contribuyan en el control de la enfermedad crónica.

La psicología de la salud en Colombia.

El surgimiento de la psicología de la salud en Colombia según Flórez (2006), no ha sido tan diferente en comparación con los países occidentales, sino más bien, ha sido similar. En la década de los 70, los aportes de la psicología de la medicina comportamental se hicieron desde el análisis experimental del comportamiento y la aplicación de técnicas clínicas (ej. *Biofeedback*), así como también se le suma los intentos de extender los principios del condicionamiento clásico u operante al tratamiento de algunas enfermedades como la hipertensión arterial, el dolor de cabeza, entre otros buscando compenetrar en el mundo de la salud con una visión realista respecto a la demostración de la eficacia de las metodologías utilizadas para su aplicación.

Los países desarrollados y en vías de desarrollo han presentado cambios en la morbimortalidad junto con el aumento de enfermedades crónicas e infectocontagiosas, y Colombia no fue exenta de estas dándole la oportunidad al análisis y la incorporación de los factores ambientales y comportamentales que de adhieran a los problemas de salud. Todo ello le dio merecimiento a la disciplina psicológica de integrarse en el campo de la salud. En los años 80, gracias al liderazgo de la Asociación Colombiana de Análisis y Terapia del Comportamiento (ACATC), aumento el interés por la psicología de la salud, sin embargo, era de esperarse el poco interés de algunos profesionales de la psicología en incorporarse a

las diferentes concepciones conductuales de otras vertientes teóricas diferentes a las que ellos ya estaban arraigados. Pero, aun así, se dio un gran movimiento progresivo en la inclusión de la psicología en el terreno de la salud recalcando la prevención secundaria y terciaria, la creación de grupos de trabajo profesional, el movimiento de educación en el área, la creación del programa especializado en psicología clínica en la Universidad Nacional, entre otros hechos por mencionar (Flórez, 2006).

Este último autor en su artículo La Psicología de la Salud en Colombia (2006) relata que, en 1990 se fundó la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud (ASOCOPSIS), y se instauran concursos de investigación en este mismo campo, dando su primer aporte en la realización de los Congresos Colombianos de Psicología de la Salud, uno de ellos se realizó en la ciudad de Bogotá. Ya en 1996 se crea la seccional Colombiana de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA), y se formaliza oficialmente en noviembre, abriendo vías de adhesión importante entre los psicólogos colombianos, instituciones y psicólogos de otros países latinoamericanos en donde se aprovecha el intercambio de experiencias en el campo de la psicología de la salud.

La Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI), se convocó en octubre de 2005 gracias a la organización de la mesa de psicología de la salud al interior del I Encuentro Colombiano de Investigadores en Psicología, en este mismo encuentro de investigadores se plantearon algunas necesidades y perspectivas de la investigación en el campo de la psicología de la salud en Colombia, alguna de ellas fueron: de demostración de evidencia empírica de las intervenciones psicosociales, de penetrar en el sector de la salud pública, de debatir el rol e incrementar la integración del psicólogo en el medio hospitalario, de validar instrumentos de evaluación para la población colombiana, de formular alianzas entre grupos de investigación para el abordaje de temas en común, como otras necesidades por exaltar aquí (Flórez, 2006).

Sin embargo, cabe resaltar que, aunque se ha tenido un gran desarrollo y dinamismo al interior del campo académico-científico, Flórez (2006), enfatiza en la situación que se presenta respecto la psicología y el psicólogo en el terreno de la salud pública son

descartada/os de ser adecuados para esta última, así como el nivel de empleo es muy bajo y poco remunerado, además, se incluye el nivel inferior de implementación de rubros de promoción y de prevención con respecto a la Ley 100 de 1993 que regula al sistema general de seguridad social y de atención en salud.

A modo de conclusión, queda en evidencia que "el comportamiento es crucial para mantener la salud, o bien, para generar la enfermedad" (Health psychoogy, 1978. Pg. 1). Partiendo de la frase anterior es posible deducir un componente individual y colectivo derivado de los hábitos de vida de los individuos, una mirada crítica permite conocer que el hombre se encuentra en una crisis moral y una crisis ambiental, es decir, una relación individual (hombre consigo mismo) y una relación colectiva (hombre naturaleza) que se encuentra deteriorada por patrones de pensamiento y comportamiento autodestructivos. Por otra parte, se destaca la salud como un componente multidireccional de los hábitos de vida y por lo tanto del bienestar mental y físico.

Es de considerar, que si los individuos tienen educación ambiental es más probable que sus comportamientos sean responsables y cuidadosos con respecto a su entorno y consigo mismo evidentemente por habilidades y destrezas en el autocontrol, la autorregulación, fortalezas que influirán sobre una forma de cultura que se caracteriza por calidad de vida, comprendiendo aspecto emocionales, físicos y conductuales bien constituidos para determinar políticas y economías mejor desarrollas (Becoña y Oblitas, 2013).

Indispensablemente, se concibe la salud como un componente multidireccional de los hábitos de vida y por lo tanto de bienestar. Actualmente al referirse a la salud es considerar aspectos relacionados con el bienestar emocional, conductual y físico y que no siempre corresponde a la ausencia de la enfermedad; desde este marco el modelo biopsicosocial desarrollado a partir del siglo XX permite comprender la salud y la enfermedad como un proceso dinámico y constante en el que intervienen variables de carácter biológico social e individual (Labiano, 2013); a fondo el objetivo de este modelo es hacer más hincapié en la situación que genera la enfermedad más que en la enfermedad, es decir mayor énfasis en el

factor ambiental en diferencia en el modelo biomédico que prevaleció antes donde cuyo objetivo era el estudio de la enfermedad y su recuperación.

Según Lalonde (1974; citado por Oblitas, 2013), define que la biología genética, el medio ambiente (sociocultural, contaminación), estilos de vida (conducta) y la asistencia sanitaria (cobertura, gratuidad) son las variables determinantes en el proceso de la salud o la enfermedad. Ahora bien, se definen dos dimensiones: primero, estilos de vida saludable (no fumar, sobriedad, alimentación saludable, actividad física, mantenimiento del índice de masa corporal, en segundo; estilo de vida libre (comportamientos totalmente opuestos al anterior (Fiorentino, 2013). En congruencia, la salud y la calidad de vida deben estudiar, e intervenirse desde perspectivas y modelos interdisciplinares, desde la psicología de la salud, por supuesto, se permite evaluar, diagnosticar, prevenir, explicar, tratar y modificar conductas desadaptativas para mejorar la susceptibilidad sobre factores precipitantes y predisponentes (Oblitas, 2013).

De ese modo, es indispensable promover los siete comportamientos que permiten disminuir el riesgo de enfermar según Bellock y Breslow (1972; citado por Oblitas, 2013), Dormir 7 u 8 horas diarias, desayunar diariamente, no comer alimentos entre comidas, mantener peso adecuado a la talla, no fumar, tomar alcohol moderadamente, practicar actividad física regularmente (Escolano, 2013). A partir de este trabajo se considera aportar en conductas preventivas para disminuir riesgos y mejorar el bienestar, en efecto se deben modificar los patrones de conducta, así como saber mantener la instancia de estos patrones en el favorecimiento de la salud. Di clemente, (2002), plantea seis etapas en las que tiene lugar un cambio de conducta. En primer lugar; la pre contemplación donde no se genera ningún cambio de conducta, en segundo lugar, la contemplación que es proyectarse en el tiempo, en tercer lugar, la preparación, donde se genera cambio en hábitos precisos, en cuarto lugar, la acción, donde hay efecto real de cambio en quinto lugar el mantenimiento que puede durar entre cinco años y por último la liberación, refiere a la liberación de tensión por parte del individuo (Fiorentino, 2013).

Para generar los cambios anteriormente dichos el modelo de creencias, Becker (1975; citado por Oblitas, 2013), postula el énfasis en campañas de prevención, prescripción, estudiando variables demográficas y culturales que contribuyan a cambiar el ideal de una comunidad o el individuo en favor de hábitos de vida saludables basado en la teoría del aprendizaje (Bandura, 1980; citado por Fiorentino, 2013).

Capítulo II: Sustancias Psicoactivas

En este capítulo se abarcará una descripción de los diferentes temas a abordar en la investigación en desarrollo donde se contextualizará un poco sobre la definición de sustancias psicoactivas, así como también, los tipos de sustancias, el consumo de SPA, los patrones de consumo y los efectos producidos por el consumo de cannabis.

Definición de sustancia psicoactiva

Según Siegel (1983; como se cita en Andrade y Torres, 2016), define como Sustancia Psicoactiva (SPA) a toda sustancia que, introducida en el organismo vivo por cualquier vía de administración, produce una variedad de alteraciones en el funcionamiento correcto del sistema nervioso central (SNC) del individuo y es, además, susceptible a crear dependencia tanto psicológica como física. Además, dentro de estas SPA también se integran algunos fármacos medicinales y drogas legales como el alcohol, la cafeína y el tabaco. Sin embargo, la Asociación Panamericana de la Salud (APS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualizan el termino de SPA como una sustancia o droga de origen natural o químico, que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración como la inhalación, ingestión, intramuscular o intravenosa, es capaz de actuar sobre el SNC generando una alteración a nivel psicológico (nuevas sensaciones, alteración del estado psíquico o modificaciones en la conducta del individuo) y físico (Gutiérrez, 2011; como se cita en Pérez y Carvajal, 2017).

Así mismo, se entiende que, dentro de la denominación de sustancias psicoactivas, se considera a esta como toda sustancia química de origen ya sea natural o sintético que al introducirse por cualquier vía ya sea que fuera oral, nasal, intramuscular, intravenosa, etc., ejerce un efecto directo sobre el organismo, y más específicamente sobre el sistema nervioso central (SNC), ocasionando cambios concretos a sus funciones. Cabe mencionar que, el (SNC), está compuesto por el cerebro y la medula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces inhibir el dolor, modificar el estado de ánimo, alterar las percepciones. Si bien los fármacos se asocian al uso terapéutico y medicinal, las drogas suelen considerarse

de uso recreativo. Estas últimas suelen relacionarse con los jóvenes, pero en realidad son consumidas por personas de perfiles muy diversos y de distintas edades (Observatorio de Drogas de Colombia, 2020).

Las sustancias psicoactivas son muy volátiles, y para este caso poseen un amplio repertorio de efectos. Cabe destacar que algunas de estas sustancias psicoactivas, no hacen parte del cumulo de drogas estimulantes, sino más bien de aquellas denominadas psicofármacos, como es el caso Xyrem, que puede emplearse para el tratamiento de la narcolepsia. No obstante, en lo que respecta a las actividades de ocio recibe el nombre de los individuos, se designa como éxtasis líquido o GHB (Jiménez, 2015). Las sustancias psicoactivas pueden causar adicción, dependencia y producirse el síndrome de abstinencia al dejar de consumirlas. El síndrome de abstinencia en contexto, se compone de un conjunto de reacciones fisiológicas o corporales que se manifiestan cuando una persona con adicción a sustancias psicoactivas como el alcohol, las bebidas con etanol, el tabaco u otras drogas) suspende su uso o en su defecto el consumo, lo que ocasiona en el cuerpo, reacciones como los escalofríos, náuseas, vomito, sudoración, temores, locura, vértigo, muerte (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Desde este marco, las sustancias psicoactivas no solamente han sido utilizadas por el hombre moderno, con cada uno de sus derivados, sino más bien se data en la historia que hace miles de años estas se consumían con razones anestésicas y médicas. De hecho, el uso de estas se encuentra según estudios en consumo desde el año 3000 a.C. con todo esto, los datos sobre el consumo de estas sustancias apuntan a civilizaciones como los aztecas donde, se producían con el fin de ocasionar en el individuo alucinaciones espirituales, razones mismas que usaban los chamanes para sus ritos, es preciso mencionar desde este contexto que, para esa época aunque no muy conceptualizado como en la actualidad, ya existía el uso de opiáceos (E.S.E Hospital San Pedro Claver de Mogotes, 2019).

Es por esto que personas como (Fedotov, 2016) se enfocaron en la necesidad de la prevención del consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactiva, mencionando que es "un objetivo clave en virtud de los objetivos de desarrollo sostenible". Simultáneamente a esto,

Fedotov (2016) dijo: a pesar de las buenas intenciones, "los esfuerzos de prevención de drogas a menudo consisten en iniciativas aisladas para crear conciencia sobre los peligros de las drogas entre los jóvenes y el público en general". (pg. 37). Desde su perspectiva, los programas creados para la disminución del consumo de estas sustancias en la población, se ven inmersos en políticas de sensibilización con resultados fallidos, cuestión que, entre otra cosa, denota la falencia del estado sobre las medidas de acción, que descuidan la verdadera razón de intervención en contexto.

Bajo esta denominación, el consumo de sustancias psicoactiva es una problemática a nivel social con gran auge en los últimos años, siendo su inicio en edades tempranos y mayor mente en adolescentes. Aunque el alcohol tiene gran aceptación en la población joven el consumo de drogas especialmente de la marihuana rebaza con las estadísticas. Debido a sus consecuencias físicas y mentales que esta acarea. Existe una gran variedad de sustancias psicoactivas a las que tienen acceso los adolescentes. Con base en esto, se clasifican las sustancias psicoactivas en cuatro grupos dependiendo de sus efectos psicofisiológicos, depresores y estimulantes (Ferrel, Ferrel, Alarcón, y Delgado, 2016).

Los depresores disminuyen en funcionamiento y la actividad del sistema nervioso central, al igual que el alcohol y los tranquilizantes y estimulantes., de acuerdo a esto, el etanol es el único de los alcoholes que se puede consumir de forma moderada, pero que su consumo frecuente puede traer grandes problemas de salud tanto a nivel fisiológico como psicológico. Por su parte los estimulantes además de tener la activación de SNC se evidencia una activación conductual, que conlleva comportamientos de euforia y actividad motora (Ferrel, Ferrel, Alarcón, y Delgado, 2016).

Sustancias Psicoactivas contextualización

Sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el país (Colombia) este se ha determinado como un problema crítico, de salud pública a nivel nacional e internacional, no

solo por el aumento que poco a poco se indican sobre dicho consumo y los casos de adicción, sino también por el crecimiento del mercado y con ello de las características de los componentes, utilizados para su fabricación, cuestión que atañe a todos los profesionales de salud entre tanto estos causan en el organismo efectos bien sea a corto, mediano o largo plazo adversos. Con esto, las repercusiones sobre la salud pública, no se miden solo en el aumento de los casos, sino también en su efecto sobre las áreas de funcionalidad de los individuos, desde lo personal, lo social, lo educativo, lo laboral, etc., desde el individuo que consume, hasta las personas involucradas en su entorno inmediato, presentando como consecuencia acciones que en su estado normal de lucidez jamás realizaría (Reyes, Medina, y Elena, 2015).

Cuando se habla de SPA no está de más hacer referencia, en algunos casos, a la adicción del consumo de sustancias farmacológicas que, de alguna manera producen sensación de "bienestar", “tranquilidad” y “pasividad” en los jóvenes que poco a poco los lleva a un consumo repetitivo hasta convertirse con el paso del tiempo, en una urgente necesidad. Se le ha dado a este conjunto de drogas la denominación de sustancias psicoactivas, las cuales adquieren la capacidad de producir efectos nocivos sobre la salud mental de las personas, al punto de que ésta se convierte en un problema para la familia y para la sociedad (Castillo, Gómez, Mata, Ramírez y López 2016).

De hecho, el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que viene incrementándose con el paso del tiempo, su impacto sobre la humanidad y aún más sobre el pueblo colombiano es muy grave, no sólo por el número de víctimas que cobra sino porque actúa sin importar edad, sexo, raza, condición social o nivel educativo de las personas afectadas. Por todas estas razones se ha convertido en uno de los problemas psicosociales más frecuentes sobre todo en personas jóvenes, entre las que se cuentan la mayoría de los adictos actuales o potenciales, a pesar de que las campañas de prevención se dirigen principalmente a este grupo de población (Ferrel, Ferrel, Alarcón, y Delgado, 2016). Ahora bien, en la actualidad, el uso de sustancias psicoactivas en la población posee múltiples connotaciones y en su defecto, diversas formas y grados de aceptación, debido a l sinfín de criterios que han surgido en torno a este fenómeno (Moncada, 2019).

Tipos de sustancias psicoactivas

Mogro (2017), los categoriza por los efectos que generan en el SNC, como las depresoras, los estimulantes y alucinógenos/psicodélicos del SNC:

Depresoras del sistema nervioso central.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), en su artículo "El uso indebido de los medicamentos recetados" (2018), establece que los depresores del sistema nervioso central son las sustancias que inhiben la actividad cerebral, ya que estos actúan de tal manera que aumentan la actividad de los receptores GABA (ácido gamma-aminobutírico).

Estimulantes del sistema nervioso central.

Los estimulantes actúan en el cerebro a modo de neurotransmisores (monoamina) que incluye la norepinefrina y la dopamina, aumentando la actividad cerebral ya que estos dos últimos estimulan el funcionamiento del sistema nervioso central. (NIDA, 2018).

alucinógenos/psicodélicos del sistema nervioso central.

Caracterizada por la acción de perturbación en el sistema nervioso central, se puede presentar distorsión en la realidad, alteraciones en los estados de ánimo, producir alucinaciones, y, muchas son de origen animal, vegetal o sintéticos. Algunas de ellas son alucinógenos como el LSD, mescalina, los disolventes, drogas sintéticas. (Sáez, 2017).

sustancias mixtas del sistema nervioso central.

Estas sustancias producen efectos combinados, así como pueden estimular el SNC, también pueden disminuir el funcionamiento adecuado del SNC. (Pérez & Carvajal, 2017). Dentro de estas encontramos el éxtasis y la marihuana o cannabis. Y en esta última es donde se hará más énfasis en la investigación.

Consumo de sustancias psicoactivas

Desde hace miles de años, las sustancias psicoactivas han sido utilizadas por el ser humano; nuestros ancestros las descubrieron en algunas plantas y hongos, con una gran variedad de fines, entre los más destacados son el alivio de dolores ya que algunas tienen propiedades anestésicas, para la realización de rituales o fines hedonistas (Graves, 1986; Rossi, 2014 citado por Andrade & Torres, 2016). Y este se ha ido estudiando históricamente desde diversas disciplinas, ya que en la historia de la humanidad han generado un alto impacto de sus consecuencias a nivel económico, social, sanitario, entre otros. Así mismo, como la experimentación en el campo psicotrópico ya que hace parte del conocimiento y adaptación de los individuos en su entorno (Gutiérrez, 2011; como se cita en Pérez y Carvajal, 2017).

El consumo de sustancias psicoactivas en el mundo es una realidad que en las últimas décadas ha venido incorporándose con mayor fuerza en la agenda política de los estados (Ministerio de Salud y Protección social, 2013), comenzando en edades cada vez más tempranas que oscilan entre los 7 y 12 años (Claker y Comelius, 2004; Clark, Kirisci y Moss, 1998; como se cita en Andrade y Torres, 2015).Además, el consumo de SPA tiende a estar relacionado con dificultades personales, familiares, sociales y económicas generando un consumo de riesgo, el cual se acompaña de patrones de uso que incrementan el riesgo de consecuencias nocivas para la salud del consumidor (Toloza y Contreras, 2018).

Desde un análisis que involucra los tipos de consumo y los grados de dependencia del consumidor, varios aspectos dependen de cada persona y, en general, se relaciona con el fenómeno de la adaptación neuronal, es decir, el cambio permanente (pero reversible) de la estructura y el funcionamiento de las neuronas sobre las cuales incide el efecto de la droga. En niveles más complejos existen otros mecanismos de adaptación: emocional, conductual, cognitivo, relacional, etc. Esto quiere decir que los cambios que se producen en una persona por el uso de sustancias psicoactivas no se limitan a la mera acción de la sustancia sobre la célula nerviosa, sino que supone una transformación que se define en el marco de la relación entre el individuo, la sustancia y el contexto. En estos casos, el consumo no es ni un estado

definitivo ni una estructura sino un síntoma derivado de una práctica que le permite al sujeto con crisis de identidad adoptar la conducta del toxicómano independiente del producto. El uso simple es un consumo que no representa complicaciones para la salud ni trastornos de comportamiento para otros. (Gutiérrez, 2011; citado por Ortega, Hernández, Arévalo, Díaz, & Torres, 2015).

Patrones de consumo de SPA

Dentro de los patrones de consumo, se logran identificar cuatro tipos de consumo (NIDA, 2011; Gutiérrez, 2011 citado por Ortega et at., 2015). Según Tirado (2016), el primero, es el consumo experimental: "El tipo de consumo se relaciona con las situaciones de contacto inicial del individuo con una o varias sustancias de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o a la perseverancia en el consumo" (Pg.2).

Alguna de las motivaciones que se presentan dentro de este tipo de consumo es la curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y lo desconocido, aumento de la oferta, entre otras. Cabe resaltar que los indicadores para definir este tipo de consumo en el individuo se resalta el desconocimiento de los efectos de la sustancia y que este mismo se realiza por invitación de un grupo.

El segundo tipo de consumo, es el consumo ocasional, consiste en el uso esporádico de la SPA sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia; entre las principales motivaciones están la facilidad de comunicación, la búsqueda del placer, la relajación y transgresión de las normas, entre otras. Algunas características que se tuvieron en cuenta para definir este tipo de consumo es la continuidad del uso de la sustancia en el grupo, mejorar el rendimiento académico y deportivo, y el aumento del goce sexual. Aunque se resalta que la persona es capaz de realizar actividades cotidianas sin la necesidad de hacer uso de la SPA, así como también él conoce los efectos de la misma en el organismo, así como el motivo que lo lleva a que la consuma.

El consumo habitual, es el tercer tipo de consumo, y este se supone un uso frecuente de la SPA y este mismo puede conducir a diferentes formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que la emplea, las características de la persona, el entorno en el que se encuentra o lo rodea, etc. Dentro de las motivaciones más destacadas esta, intensificación de las sensaciones de placer, vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de un reconocimiento por parte de sus pares (mismos consumidores), mitigación de la soledad, el aburrimiento, entre otras que faltan por mencionar. Los indicadores que definen este tipo de consumo se encuentran la ampliación de situaciones para recurrir al consumo, el uso tanto individual como grupal, el conocimiento perfecto de sus efectos y estos mismos son buscados por el usuario; cabe resaltar que él manifiesta poder abandonar el consumo si se lo propone. (Ortega et at. 2015).

Por último, el cuarto tipo de consumo, es el consumo abusivo (nocivo o problemático) de las SPA, consiste en un consumo idóneo para originar daños físicos, psíquicos, afectivos, psicológicos y sociales en el consumidor y su ambiente inmediato o remoto. Cabe mencionar que, este tipo de consumo no está relacionado únicamente a la cantidad consumida en una sola vez ni a la aparición de un consumo moderado y controlado de ciertas sustancias. Los riesgos están relacionados específicamente con el peligro del producto, a los daños para la salud (riesgos sanitarios, como la exteriorización de los daños y riesgos en el estado físico, como también la complicación de ciertas enfermedades, muertes prematuras) y los riesgos para la vida cotidiana (riesgos sociales, como las responsabilidades laborales, académicas, personales y familiares). (Bukstein, 1995 citado por Ortega et at. 2015).

En un estudio publicado por NIDA (2018), revela que los consumidores de marihuana exhibieron seis patrones diferentes de consumo entre los 18 y 50 años; tres de los patrones que comprenden el 71% de los consumidores de marihuana se caracterizaron por el consumo moderado a los 18 años (de 1 a 39 ocasiones en el último año o un promedio de 1 a 3 ocasiones en el último mes), el primer patrón de consumo se disminuía o interrumpía al llegar a los 21 o 22 años de edad; el segundo patrón de consumo se disminuía o interrumpía al llegar a los 27 o 28 años de edad; el tercer patrón de consumo continuo hasta los 45 años. Los otros tres patrones de consumo que comprenden el 29% de los consumidores de marihuana se

caracterizaron por el consumo intenso a los 18 años (40 o más ocasiones en el último año o un promedio de más de tres ocasiones por mes), el cuarto patrón de consumo se disminuía o interrumpía al llegar a los 29 o 30 años de edad; el quinto patrón de consumo se disminuía o interrumpía al llegar a los 45 años y, por último, el sexto patrón de consumo continuo hasta los 50 años. Los consumidores con patrones de consumo intenso se asociaron con un mayor riesgo de problemas de salud autoreportados por estos a diferencia de los que presentaban patrones de consumo moderado.

Efectos del consumo de sustancias

El consumo de SPA genera graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo, que directa e indirectamente afectan la calidad y expectativa de vida de las personas (consumidores y no consumidores) y su entorno; estas afectaciones son asociadas a la salud física o psicológica, así como también a conflictos con la autoridad, las comunidades y la familia (Pérez, Hicks, Blumberry, Jeffcoat y Cook, 1998; como se cita en Andrade y Torres, 2015). Dentro de la salud física encontramos algunas enfermedades que son producto de este consumo de SPA, como: cirrosis, daños cerebrales, enfermedades cardiacas, enfermedades pulmonares, deterioro de dientes y encías; enfermedades de transmisión sexual como VIH y Hepatitis-B (por agujas compartidas y las prácticas sexuales sin protección) y, cáncer (Fagerström, Pomerleau, Giordani y Stelson, 1994; Organización de las Naciones Unidas-ONUSIDA, 2014; como se cita en Andrade y Torres, 2015). Sin embargo, cabe resaltar que, los problemas que más se resaltan por el consumo de SPA, son los problemas mentales como: esquizofrenia, demencia, depresión y disminución de los procesos psicológicos superiores; ya que el consumo de alguna sustancia en el individuo pasa a ser el centro de su vida exponiéndose a la exclusión, descuido y desintegración del núcleo socio-familiar, así como la alteración negativa de las personas cercanas a su vida (Andrade, 2010); además del desempeño laboral, académicas, lesiones por accidentes de tránsito, riñas, hurtos, intoxicaciones, daños autoinfringídos y aumento de los gastos económicos con fines de rehabilitación, atención hospitalaria, entre otras (Thompson, 2005; Marmorstein y Lacono, 2003; como se cita en Andrade y Torres, 2015).

Como se ha dicho anteriormente, el cannabis está compuesto por centenares de componentes (cannabinoides), los cuales afectan de forma distinta y en diferentes partes y, ámbitos del ser humano y estos pueden ser tanto negativos como positivos, a la vez que inmediatos o con un resultado progresivo en el tiempo; así como también, los efectos se ven alterados por algunas aspectos como la edad en la que se consume, la situación, las circunstancias personales, la predisposición genética, forma de administración, cantidad administrada, frecuencia del consumo, etc. Lo que si en general, afecta a toda persona que consume es, los efectos que tiene en el cerebro, ya que los receptores de cannabinoides son abundantes en las partes del cerebro que regulan el movimiento, la coordinación, el aprendizaje y la memoria y funciones cognitivas más complejas como el juicio y el placer, por esta razón son estas las zonas del cerebro que sufren más alteraciones, debido a que el THC puede conectarse a los receptores cannabinoides que se encuentran en las neuronas en algunas regiones del cerebro, perturbando algunas funciones mentales y físicas. (Fuente, 2019). Algunos de los efectos negativos que categoriza Fuente (2019), a corto y largo plazo, son:

En la explicación de los efectos negativos del consumo de esta droga a corto plazo se van a mencionar en orden de mayor a menor frecuencia de los mismos.

Distorsión sensorial: al estar bajo los efectos de la sustancia se produce una ilusión de cambio en el espacio tiempo, que se materializa con cambios en la percepción de los colores (más intensos), de las distancias y paso del tiempo más rápido.

Aumento del ritmo cardíaco: para una persona sin enfermedades relacionadas con el corazón no sufre ningún perjuicio. No hay indicios de que el THC tenga efectos directos sobre la circulación cerebral y tampoco provoca cambios sustanciales. Además, el consumo moderado continuado no produce alteraciones persistentes. El único perjuicio real es la mayor actividad del corazón y el aparato circulatorio causado por la combustión, pero esto mismo sucede con el tabaco.

Disminución de la coordinación y afectaciones al sistema locomotor: se produce una sensación de inestabilidad y pesadez. Otros efectos están mediados por:

d) Disminución de la velocidad de reacción: esto puede aumentar las posibilidades de accidente si se conduce o se trabaja con máquinas mientras se está bajo los efectos.

e) Peor concentración y aprendizaje: en el momento de la intoxicación.

f) Pánico y ansiedad: no es un efecto muy común, pero puede darse como consecuencia de esa alteración del espacio tiempo y que provoque en el sujeto dichos efectos.

g) Daños en el feto en caso de embarazo: puede causar malformaciones y alteraciones en el ADN.

Efectos negativos a largo plazo

Dependencia psíquica mayoritariamente como consecuencia de un consumo no controlado y prolongado. Característica de todas las drogas.

Trastornos psíquicos como depresión, psicosis inducidas o esquizofrenia. Estas enfermedades solo aparecen en sujetos que han hecho un uso descontrolado de la sustancia y/o que tengan algún tipo de predisposición genética a padecerlos.

Problemas pulmonares: El humo de la marihuana, igual que el del tabaco, es un irritante para la garganta y los pulmones, y puede causar un ataque de tos durante su uso. El humo también contiene gases tóxicos y partículas que pueden dañar los pulmones. El hecho de fumar está relacionado con una inflamación amplia de las vías respiratorias, una resistencia más alta en las vías respiratorias y una hiperinflamación de los pulmones, y las personas que fuman regularmente han reportado más síntomas de bronquitis crónica que las personas que no fuman. Puede afectar a la capacidad de defensa del sistema respiratorio, incrementando la probabilidad de que la persona adquiera infecciones respiratorias, incluyendo neumonía.

Problemas de memoria, si el consumo no se radica o si comienza en la adolescencia y otros problemas en las relaciones sociales: el consumo de cannabis a una edad temprana puede afectar de forma muy significativa y perjudicial al individuo. Empeora y acorta el crecimiento, y las facultades de aprendizaje se ven muy limitadas con vistas al futuro, ya que en esta etapa se está todavía en desarrollo y las funciones cerebrales no han sido aún explotadas al máximo. Además, las probabilidades de que lleven un consumo prolongado y creen dependencia es mucho más elevado que en el adulto, puesto que el nivel de maduración y autocrítica es menor. La vida en la escuela y con la familia también empeora, así, a largo plazo los efectos nocivos son mayores para los adolescentes. El THC también afecta al hipocampo alterando la forma en la que éste recibe la información, por eso se puede constatar que el consumo de esta droga está ligado con el deterioro de la memoria.

Trastornos de personalidad inducidos por sustancias

En la actualidad, las contrariedades que más ocupan a los trabajadores de la salud en el dominio de la nosología está en determinar que clasificación sería más adecuada para las enfermedades mentales en términos de origen o génesis. Partiendo de esto, los trastornos mentales son reales y genuinos aun cuando no es posible indicar la estructura de la enfermedad pues se tiene en cuenta la multiplicidad de factores tanto neurobiológicos y genéticos como psicológicos y sociales que influyen en el desarrollo de estos (Flores, 2015).

Los trastornos de la salud mental o psiquiátricos comprenden toda la gama de alteraciones del pensamiento, de las emociones y del comportamiento, cuyas causas están dadas por interacciones físicas, psicológicas, socioculturales y hereditarias. En este caso, y atendiendo a esto, una enfermedad mental es una alteración en los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento dentro de lo normal o lo que considera dentro de este término como normalidad. Es una alteración que se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. En este caso, el termino y en facultad de la gravedad algunos autores prefieren llamarlos trastornos mentales sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica

no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales (First, 2020).

Ahora bien, estos en la actualidad constituyen un gran problema para la salud pública, un reto y la prioridad de asistencia debido a que, la atención primaria y la impresora discapacidad que estos atañen es preocupante (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Ahora bien, un trastorno mental es según Zegarra, Cazorla y chino (2016), "entidades clínicas de larga evolución, de inicio generalmente en la adolescencia o adultez temprana, con remisiones y recurrencias que ocasionan un gran impacto en el funcionamiento personal, familiar, social y laboral del individuo" (p.99). Son un conjunto de problemas que representa no solo un alto costo para los sistemas de salud sino también para aquellos que cumplen el rol de cuidadores. Si bien la atención a personas con este tipo de afectaciones es sumamente agotadora, en el sistema de salud es aún más dada la demanda día a día de casos ya existentes y los que aparecen día tras día.

Prevalencia de los trastornos mentales

En términos de prevalencia, los trastornos mentales se han estudiado desde decenios y en este caso, a partir de la década de los años ochenta desde estudios poblacionales con entrevistas estructuradas aplicadas por entrevistadores legos (sin formación clínica), con metodología cuyos resultados se dieron de forma regional e internacional, lo que dificultó la realización de comparaciones trasnacionales científicamente válidas. De facto que, se inició con el Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica con el que se propone un modelo unificado de forma internacional que, de paso al desarrollo de estudios nuevos en epidemiología psiquiátrica y salud mental desde la perspectiva de diferentes enfoques y contextos, que no dejen de lado la importancia de la atención primaria y los cuidados de los médicos y por supuesto los hospitalarios (Zegarra, Cazorla y chino, 2016).

Ahora bien, el estudio de las áreas de captación epidemiológica (ECA), propone que, el 32,7% de las personas sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida, y de un 15,0%

a un 25,0% en los últimos meses, con una prevalencia del 26,2% a lo largo de la vida de cualquier trastorno mental incluyente en la Entrevista Diagnóstica Compuesta internacional (CIDI) y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM). Ahora, estos datos se corroboran con lo que plantean los autores en términos de cifras; en lo que se estima que, la prevalencia de vida para cualquier trastorno mental del 25,0% y del 9,6%, con un riesgo de padecimiento del 4,3% (González, 2019).

Trastornos inducidos por sustancias conceptualización

Desde esta conceptualización, el consumo de sustancias adictivas, es por mucho uno de los problemas más graves de la salud y más relevantes en la actualidad por la gran cantidad de componentes que impactan, de diversas formas, el análisis de estas, no solo por la falta de estudios que permitan de forma genérica su comprensión, sino también por el aumento exuberante y con ello, las variadas formas de presentación. Según el reporte mundial de drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), para el año2017, existía ya in total de 255 millones de personas consumidoras de alcohol, cannabis, opiáceos, cocaína o estimulantes de tipo anfetamínico, con una duración de por lo menos, su experimentación una vez al año o más durante este periodo; lo que traduce las cifras en un consumo de drogas tanto licitas como ilícitas de más del 5,3 %. Desde este marco, la Organización Mundial de la Salud (OMS) postula que, anualmente, se producen cerca de 3,3 millones de muertes mundiales por estas causas, debido al uso nocivo del alcohol, que representan el 5,9 % de todas las defunciones (Contreras, Torres y Miranda, 2020).

Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicación

Los episodios de psicosis inducida por sustancias, se presentan de forma recurrente en servicios de urgencias como otro hito de atención médica y de los centros de crisis. De hecho, existen innumerables desencadenantes, en los que se presenta inicialmente el consumo de alcohol, el consumo de variadas anfetaminas, la cannabis o marihuana en su defecto, la cocaína, algunos alucinógenos, los opioides, la fenciclidina (PCP), etc. No

obstante, con el diverso consumo de estas sustancias aun con la presentación de la psicosis, para que esta se considere de forma tal las alucinaciones o delirios, deben ser superiores a los que normalmente se presentan con la intoxicación o abstinencia de sustancias, aunque en el paciente haya existencia de la intoxicación o sufrido los síntomas del síndrome de abstinencia. Los síntomas en este caso, suelen presentarse de forma efímera y desaparecen poco después de que la droga, sin embargo, en el caso de anfetaminas, cocaína, o PCP puede persistir durante varias semanas (Tamminga, 2018).

En este caso, en los casos de individuos con diagnósticos de esquizofrenia cuya fase está esta prodrómica o inicial, el consumo de sustancias puede inducir la aparición de la psicosis, por eso, es importante en lo que respecta a los procesos de evaluación, indagar sobre los antecedentes, particularmente, realizar una exploración de la evidencia de síntomas mentales antepuestos, antes de concluir que la psicosis evidenciada, se debe al consumo de sustancias psicoactivas. se debe al consumo de sustancias, por lo que, para la existencia de casos, el mejor procedimiento a seguir se da con la descontinuación de la sustancia y la administración de un ansiolítico. Con esto, para la psicosis debido al consumo de drogas estimulantes de la dopamina, como es el caso de la anfetamina, un fármaco antipsicótico es lo más eficaz. En otros casos, para la psicosis para el consumo de LSD, de acuerdo a Tamminga (2018), “la mera observación puede ser todo lo que se necesita hacer. Para sustancias con acciones que no involucran la dopamina, la observación puede ser todo lo que se necesita, o un ansiolítico puede ser útil” (p.1).

Trastorno de ansiedad

Dentro de los trastornos de ansiedad, las drogas y sus efectos a nivel del sistema nervioso central, incluyen importantes repercusiones a nivel cognitivo, por lo que diversos investigadores concluyen en sus estudios que, el mayor impacto de esta problemática se da impacto en la esfera emocional. Partiendo de esto, se hace concisa la relación existente entre los trastornos del ánimo como la depresión, y los trastornos de ansiedad y conducta adictiva; un sujeto depresivo o ansioso puede ser más proclive al consumo de sustancias como medio paliativo de las dificultades que enfrenta en el medio (Contreras, Torres y Miranda, 2020).

No obstante, aun con esta habituación a la conceptualización de dichos trastornos con el consumo de sustancias, lo cierto es que los individuos consumidores, son más propensos a desarrollar estos síntomas por dicho consumo. De facto, los estudios afirman que, cerca del 26,4 % de los sujetos con un trastorno relacionado con drogas, presenta también comorbilidad con un trastorno afectivo. Realmente, partiendo de lo anterior, la presencia de un trastorno por uso de sustancia y su relación con la presencia de otra enfermedad psiquiátrica de la esfera afectiva, se asocian a riesgo elevado de suicidio y resistencia a los tratamientos farmacológicos Se encontraron diferencias significativas en los tres sistemas de respuesta de ansiedad, especialmente en el sistema motor, con mayor puntuación de los sujetos drogodependientes, que presentan también, un mayor nivel general de ansiedad. Los adictos estudiados, puntúan más en los rasgos específicos de ansiedad ante situaciones de evaluación interpersonal, cotidianas, pero no en situaciones fóbicas. En el nivel de depresión no se encontraron diferencias significativas (Contreras, Torres y Miranda, 2020).

Disfunción sexual

La disfunción sexual inducida por sustancias o medicamentos, es el nombre de diagnóstico médico para problemas sexuales inducidos por el alcohol o drogas. Hay muchos tipos diferentes de problemas sexuales. Estos problemas pueden incluir el perder interés o el deseo de tener relaciones sexuales, en ocasiones, hasta el punto de pensar que el sexo puede ser desagradable. También pueden implicar dificultades para excitarse sexualmente, lo que puede afectar a hombres o mujeres. Los hombres pueden desarrollar problemas para tener una erección, incluso si se sienten sexualmente excitados, o pueden perder su erección antes o durante las relaciones sexuales. Las mujeres pueden desarrollar problemas con la lubricación vaginal, incluso si se sienten sexualmente excitadas, aunque estos problemas se resuelven más fácilmente que los problemas de erección, simplemente usando un lubricante vaginal antes de tener relaciones sexuales (Foromed, 2017).

Las consecuencias de los problemas sexuales para individuos y parejas pueden ser importantes. Todos estos problemas sexuales pueden causar sentimientos de confusión, falta de atractivo e inadecuación en ambos cónyuges. A veces, los cambios en el interés sexual o la expresión sexual pueden incluso causar sospecha en la otra pareja, la que puede sentir que es evidencia de que su pareja ya no lo considera atractivo, o que él o ella están teniendo una aventura amorosa. Por esta razón, es importante comunicarse abiertamente con su pareja acerca de sus sentimientos, o si su pareja es la afectada, escuchar sin juzgar. A diferencia de las fluctuaciones normales en el interés sexual y el rendimiento sexual que todos experimentan de vez en cuando, la disfunción sexual inducida por sustancias o medicamentos, es considerablemente más pronunciada y duradera. También es más problemático que las dificultades temporales para tener o mantener una erección, lo que puede ocurrir como resultado normal del consumo de alcohol, llamado "caída de la cervecera", o el uso de ciertas drogas recreativas que pueden estimular el sistema nervioso simpático, como anfetaminas o LSD (Foromed, 2017).

Trastornos del sueño

Este trastorno es la alteración del sueño asociada primariamente a los efectos farmacológicos de una sustancia. Puede producirse después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia, o bien, después o durante el curso de administración de un medicamento. Se da con Alteración importante y grave del sueño. b. Existen pruebas a partir de la historia, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2): 1. Los síntomas del criterio (a) aparecen durante o poco después de la intoxicación o después de la abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento. 2. la sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del criterio (a). c. La alteración no se explica mejor por un trastorno del sueño no inducido por sustancias/medicamentos. Estas pruebas de u trastorno del sueño independiente pueden incluir los siguientes: Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave;

o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno del sueño independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias medicamentos). d. la alteración no se produce exclusivamente en el curso de un delirio. e. la alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (Sacasqui, 2018).

Tratarnos de personalidad.

Según el CIE-10 (2018), los trastornos de personalidad se configuran como alteraciones graves de la personalidad y de las tendencias conductuales de la persona, que no se atañen a enfermedades, daños o traumas en el cerebro. Sin afectaciones a varias áreas de la personalidad asociadas con aflicción personal y con una importante dificultad en las áreas de organiza en lo que refiere a su vida. Por lo general se manifiestan desde la niñez o desde la adolescencia, y se mantienen durante la edad adulta. A diferencia de otros trastornos, los de personalidad duran toda la vida en los que algunos de los rasgos que personas que lo padecen son tan inmutables e inadaptables que pueden llegar a causar problemas laborales y sociales, a la propia valía y probablemente a los demás (Jimeno, 2015).

Trastorno de personalidad y consumo de sustancias.

En el estudio de la personalidad, los sujetos con índices o existencia de adicción son piezas claves para determinar la relación inmersa entre el sujeto, la droga y el ambiente. En este caso, aunque el análisis de esta relación no es reciente, se insiste en la necesidad de mayores investigaciones que aborden esta relación desde los trastornos de la personalidad de acuerdo con Luna, Castro, Castellanos y Trujillo (2017). Desde esta perspectiva, se sostiene que la comorbilidad que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de personalidad es aún más alta en los contextos de regímenes penitenciarios y más aún en los drogodependientes que están en tratamiento en régimen extrapenitenciario; en los que estudios concluyen que, de acuerdo a la existencia de estos en los drogodependientes en régimen penitenciario se ubican inicialmente en los grupos de trastornos que pertenecen al clúster B, concretamente el límite y el antisocial; en segundo lugar, los del clúster C, trastorno

por evitación, pasivo-agresivo y obsesivo compulsivo; y en tercer lugar, el clúster A, destacando el esquizoide (Castillo, Gómez, Mata, Ramírez y López 2016).

Ahora bien, en las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, se estima que, aquellas que tienen relaciones evitativas de sus vivencias y experiencias si las de mayor consumo pues en este está la evitación y/o escape. Esto de acuerdo a el análisis funcional de la conducta del patrón de consumo, que según Luna, Castro, Castellanos y Trujillo (2017):

> Tiene en cuenta los estímulos antecedentes, variables del organismo, las respuestas y las consecuencias, siendo estas últimas los factores de mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas en un individuo. La probabilidad de incrementar y mantener dicho consumo está asociada con las sensaciones placenteras, aprobación de los demás, entre otros (reforzamiento positivo), y también por la evitación y/o escape (reforzamiento negativo) ante la presencia de un estímulo que resulta aversivo, como son las experiencias negativas que generan malestar (Pg. 40).

En concordancia con lo anterior los datos epidemiológicos, explican que en relación al consumo de sustancias psicoactivas y la prevalencia de trastornos mentales es del 40% del cuál cerca del 6% presentaría un trastorno mental grave y hasta el 50% padecería un trastorno relacionado con el consumo de drogas. De facto que se afirme que, el 9,6% de los internos de las prisiones tiene antecedentes de patología dual, referida como una adicción a una sustancia que se asocia con otra patología. En este caso, las personas que son consumidores activos y sufren según el consumo de sustancias, se caracterizan por la politoxicomanía, especificada como el consumo en mayor proporción de una droga y de otras, pero no con la misma intensidad, es decir, se establecen preferencias. El consumo en estos centros se da en mayor frecuencia con benzodiacepinas en el contexto y es el fármaco más asociado con el trastorno de personalidad y el trastorno antisocial. De este marco se específica de igual forma, la incidencia de las conductas agresivas (Jiménez, 2015).

Capitulo III: Reducción de Daños y Riesgos

Dentro del marco de la reducción de daños y riesgos, con un enfoque pragmático y humanitario, desprejuiciado y dejando de lado las políticas prohibicionistas, considera que todo ser humano es considerado como un individuo de derecho y que se ha beneficiado de las políticas públicas, sea consumidor o no de drogas, teniendo como única opción el modelo de abstinencia, fortaleciendo los estigmas y discriminación por su elección de ser consumidor de drogas licitas e ilícitas (Rovira, Cortés, Vidal, Rodríguez, Álvarez, Clua y Ventura, 2018). Es así, como las políticas públicas enfocadas al prohibicionismo y penalización del consumo de drogas, dejan una brecha a efectos estigmatizantes y de rechazo frente al consumidor por parte de la sociedad y los mismos profesionales. Los términos de reducción de daños y riesgos, surgen en los años ochenta en Estados Unidos de América, gracias a la crisis epidemiológica del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) como un modelo de reducción de daños y se implementó para afrontar la mortalidad que se vivía en la época, implementando estrategias pragmáticas para disminuir la propagación del virus que se aumentaba gracias al consumo de sustancias (NIDA, 2012; como se cita en Tizoc, Rivera, Rieke y Cruz, 2017).

Algunos fundamentos de la estrategia de reducción de riesgos y daños que destaca Rovira, et al. (2018) son:

El uso de drogas en la sociedad actual es una realidad ante la cual no se puede mirar hacia otro lado o continuar aspirando a su desaparición. Direccionando la reducción de daños y riesgos a la aceptación de la opinión individual, así como el derecho individual al consumo de drogas reconociendo su complejidad y dificultad de la modificación de las conductas humanas.

Aún con las afectaciones a nivel negativo que puede tener el consumo de drogas, acepta la postura del consumidor, con el fin de establecer e implementar acciones afines de preservar efectos de beneficio en los individuos que ingieren y proteger antes la aparición de daños específicos o sociales asociados a ciertos consumos.

El uso adulto de las drogas, es un evento fenomenológico y multicausal que deja entrever los distintos tipos de relaciones que tiene el consumidor con la sustancia como lo es experimentar, el uso recreativo o *uso adulto,* el moderado o la dependencia severa, dependiendo esta, de las características personales y expectativas, el tipo y dosis, el patrón de consumo y las circunstancias tanto ambientales como sociales.

Las consecuencias o daños asociados al uso de las sustancias, son multidireccionales, sin embargo, estos pueden ser evitados o mitigados sin imponer la eliminación del consumo.

Es menester suscitar objetivos que sean preventivos y asistenciales, que promuevan y promocionen las competencias y responsabilidades de los propios consumidores de drogas involucrándolos en el diseño de estrategias que sean adecuadas a sus propias necesidades.

Identificar y reconocer que no todos los riesgos son originados por los usuarios de sustancias, sino que también, está implicada tanto las políticas internacionales y nacionales como las acciones de otros individuos o el mismo entorno social.

Algunas de las estrategias propuestas por The Global Fund, (2020) para los entornos favorables son:

1. Leyes antidiscriminatorias y de protección para hacer frente a la estigmatización y la discriminación.
2. Examen y revisión de leyes, políticas y prácticas, incluyendo aquí la despenalización del consumo y posesión de drogas para el uso personal.
3. Servicios de salud disponibles, accesibles y aceptables para las poblaciones clave.
4. Mayor empoderamiento de la comunidad.
5. Tratamiento de la violencia contra personas de población clave.

Es así, como el *consumo moderado y responsable* asume los presupuestos del enfoque de reducción de daños y riesgos de las drogas, ya que reconoce que la abstinencia no es el más idóneo objetivo para gran parte de los consumidores, haciendo entonces de la moderación y

la responsabilidad del consumo más la norma que la excepción. Haciendo del consumidor una persona bien adaptada a la sociedad en donde su consumo compagina con sus obligaciones diarias.

Promoción y Prevención en Consumo de Sustancias Psicoactivas

Es pertinente contextualizar sobre uso y abuso de sustancias psicoactivas (SPA) en la sociedad actual. El consumo de sustancias legales e ilegales se ha convertido en un tema de salud pública; siguiendo el informe mundial de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, aproximadamente 27 millones de personas del mundo son drogodependientes, razón por la cual debe considerarse el abuso de SPA como una situación social que requiere prevención, tratamiento y atención continua, con el fin de reducir daños y promover el bienestar del ser humano. (UNODC, 2015)

La prevención de consumo de sustancias psicoactivas es un asunto que no ha contado con la suficiente flexibilidad para incorporar nuevos conocimientos que permitan hacerla más efectiva; por ello es pertinente, inicialmente, conocer las bases teóricas que se deben tener en cuenta para el diseño y ejecución de un programa de prevención, el cual debe estar adaptado al contexto particular para que asuma las necesidades y evidencie la teoría en la práctica. Considerando la historia de los programas y políticas de prevención, es preciso reconocer métodos de generación de evidencia, análisis y evaluación, que permitan aprender de los logros y errores, para tener presente la adaptación de los programas a las necesidades y características de cada entorno, teniendo en cuenta el balance de costos y beneficios que la aplicación de determinadas estrategias tiene para cada programa (Pérez, Mejía y Becoña, 2015).

Se considera la drogadicción como una enfermedad que consiste en la dependencia afectando así sistema nervioso central y funciones cerebrales los cuales producen alteraciones en el funcionamiento de conductos cerebrales como lo son el comportamiento, percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas sobre el cuerpo de las personas son diversos dependiendo del tipo de droga y la cantidad que se consuma produciendo

alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provoca sensaciones de euforia o desesperación. En algunas ocasiones puede provocar la muerte. De hecho, la mayoría de las personas que empiezan a consumir este tipo de sustancias psicoactivas lo hacen por decisión inicial y voluntaria, pero con el tiempo los cambios físicos y sociales son notorios, los cambios del cerebro son capaces de hacer resistir a la persona de volver a consumir ciertas drogas. La drogadicción es considerada una enfermedad crónica del cerebro que es caracterizada por sus recaídas y la búsqueda del consumo activo y compulsivo de drogas a pesar de las graves consecuencias que este le puede traer. (Francisco, 2016).

Atención psicosocial

En una primera acepción del término, se reconoce que su aparición se da como una meta de superar el dualismo instaurado en las ciencias actuales, es decir la dicotomía entre lo social-cultural, lo externo-interno, la realidad psicológica- la realidad social. Sobre esta premisa, autores como Frosh (2003; como se cita en Quintana, Mendoza, Bravo y Mora, 2018), plantea que es poco inusual en los escritos psicológicos encontrar intentos claros por examinar lo psicosocial como un elemento sin cuerpo, sin teoría; como un espacio en el que las concepciones se distinguen de manera particular, es decir, son vistas como "principalmente individual y sociedad, considerándose juntas, como íntimamente conectadas o posiblemente incluso lo mismo" (pg. 90). Por ende, una forma de aproximación al termino seria entenderla que:

> "el paradigma de lo psicosocial establece interdependencia entre lo psicológico y lo social, en la perspectiva psicológica se ubican los recursos internos de la persona, como proyecto de vida, la creatividad, el sentido del humor, la inteligencia, la experiencia, la motivación al logro, entre otros" (Frosh, 2003; como se cita en Quintana, Mendoza, Bravo y Mora, 2018. pg. 91).

Con lo anterior, se comprende que, en el ámbito de las intervenciones de carácter social es muy común utilizar el término atención psicosocial, esto con el objetivo de designar las practicas asociadas a un conjunto de temáticas y profesionales que interactúan en pro a un

beneficio colectivo. “podemos corroborar que la denominación “atención psicosocial” (Moreno y Moncayo, 2015. Pg. 38). Se usa para referirse a las acciones desempeñadas por quienes conforman los equipos psicosociales –generalmente profesionales de la salud mental y de las ciencias sociales” de esta forma, para avanzar a un concepto mucho más completo hay que entender que la atención no solo comprende un cumulo de profesionales que trabajan en pro de alcanzar una meta en conjunto sino que también, comprende el uso de modelos, conceptos y técnicas estandarizadas para dar solución a la problemáticas sociales o comunitarias desde una postura ética e integral (Moreno y Moncayo, 2015).

En concordancia, el uso repetitivo de la palabra psicosocial, se realiza con el objetivo de referirse a una serie de elementos que se utilizan en las intervenciones con individuos. Dicha premisa deja en evidencia el desafío de reflexionar más allá del vocablo para realizar una reflexión conceptual rigurosa, donde se comprende el porqué del termino y en qué casos se puede considerar una intervención de carácter psicológico o social. Para esto, hay que entender en primer lugar, que los psicosocial comprende la interrelación entre el individuo y su entorno; es decir la unión entre los aspectos internos o externos. En este caso no se puede caer en el error de pensar que dichos elementos se encuentran separados, por el contrario, desde las definiciones de enfoque sistemático se ha dado a conocer que el medio influye de manera significativa en las personas. Por eso al integrar la atención en adultos joevnes, hay que atender que el contexto donde conviven genera una gran fuerza en sus comportamientos individuales y por ende en su salud mental (Moreno y Moncayo, 2015).

De esta forma, lo psicosocial es comprendido “como la acción humana enmarcada en una continuidad dialéctica entre el individuo y la sociedad, lo psíquico y lo social, lo subjetivo y lo objetivo, desde la perspectiva de las ciencias sociales” (Moreno y Moncayo, 2015. Pg. 39), integrando características desde los diferentes ámbitos o servicios para realizar una intervención adaptada a las necesidades de cada población, donde se responda tantos a las exigencias internas como las del entorno. De ahí, que este tipo de atención se oriente a multiplicidad de servicios donde diferentes actores son participes de un proceso integral donde el objetivo final es ayudar a mejorar la calidad de vida de la población objeto de

intervención. Para algunos autores como Stephen Frosh (2003, 2013; como se cita en Moreno y Moncayo, 2015), la teoría psicosocial es:

> "un conjunto de conceptos que se desprenden de un campo de estudios emergente: los estudios psicosociales, que se ocupa de comprender los fenómenos humanos en una dimensión complementaria entre la dimensión social (estructural-estructurante) y la dimensión subjetiva (agente-constructora). Para este autor, "el sujeto humano es a la vez una entidad formada por el orden social, que sin embargo cuenta con capacidad de agencia en su interior" (pg. 40).

Lo anterior demuestra que, aunque las acciones humanas entorno a el servicio social son bastante amplias, dicho campo es relativamente nuevo al emerger como teoría con constructos objetivos y sistemáticos. De hecho, pensarla desde el contexto penitenciario, permite deducir que su aplicación apenas se encuentra en los cimientos de una intervención que resulta ser esencial para generar procesos inclusivos o de reinserción comunitaria, donde los servicios se orienten a una atención humanizada, al tiempo que la población; en este caso la dimensión subjetiva ponga de su parte como agente constructor para que el ser humano avance a nuevas formas de orden social. Como afirmar Angarita y Laverde, (2016), en "Colombia lo psicosocial se consolida desde una perspectiva de salud mental comunitaria y un enfoque de derechos humanos" (pg. 203), donde todas las personas sin importar su condición social o jurídica tienen acceso a la misma desde una intervención humanizada.

Capítulo IV: Adultez-Joven

El inició de la etapa del desarrollo denominado Adultez joven, se evidencia con claridad el proceso de crecimiento o inicio de la madurez. Es un proceso complejo claramente determinado por una serie de sucesos que aún no han sido totalmente explicados por sí mismos, dentro de los que se describen errores o daños fortuitos del vivir o de sucesos de desarrollo programado y ordenado genéticamente (Gamo y Pazos, 2009). Sin embargo, no podemos olvidar que todo este proceso está influido por el estilo de vida presente.

Durante el desarrollo de esta etapa también existen cambios físicos notables. Esto se manifiesta de diversas formas en la edad media, como por ejemplo buena capacidad física y sensorial, esta etapa para los adultos jóvenes es la cúspide de su capacidad física, se habla de que en esta etapa aparece el pensamiento pos-formal que es normalmente utilizado en situaciones sociales y este involucra la intuición, emoción y lógica, cabe resaltar que en esta etapa implica muchos cambios la transición de la juventud, la universidad.

Según las etapas del desarrollo de Jean Piaget, tal como el adulto joven, el medio, posee un pensamiento formal. Sin embargo, éste último posee una cualidad que establecería cierto grado de rigidez haciéndole difícil enfrentar el cambio y la novedad de las diversas situaciones que vive. Se plantea entonces, que el adulto tendría un pensamiento "Postformal" (Marzana, Pérez y González, 2010) en el que se integra el pensamiento objetivo y analítico con el subjetivo y simbólico, siendo menos literal y más interpretativo.

Entre las características que tiene este pensamiento, se encuentran el "logro", es decir, el adulto observa y analiza desde diferentes perspectivas, es capaz de hacer "Síntesis", replanteando las situaciones y planificando constantemente. Existe temor en relación con pérdida de habilidades mentales debido a que puede haber una disminución de memoria, mayor tiempo en terminar una tarea o solucionar un problema porque se distraen con mayor facilidad. Estos son cambios comunes en las destrezas intelectuales.

En las personas sanas, sus habilidades verbales y razonamiento tienden a ser mejores, así como la habilidad para organizar y procesar información visual. Existe un aumento de las destrezas del pensamiento, comprensión e información. El grado de motivación para aprender o recordar, el interés o significatividad de la información, comienza el tiempo de la educación, tienden a ser más importantes en esta edad ya que en esta comienza la etapa universitaria que la modificación de las habilidades de aprendizaje y memoria. Son igualmente creativos que los jóvenes (Marzana, Pérez y González, 2010).

Es de gran importancia conocer las diferentes situaciones o características que identifican a las personas que se encuentra en la adultez joven, debido a que esta etapa lleva consigo cambios relevantes en las personas, entre ellos están los cambios físicos y cognitivos, es la transición en la que se comienzan a ver a sí mismo como adultos con ciertos donde deben ser independientes y comenzar a vivir por aparte preocupaciones constantes en temas como pérdida de memoria o habilidades que posee la persona y que con el pasar de los años pueden ir disminuyendo, estas situaciones

Afectaciones del consumo de sustancia en la adultez joven

Como se ha venido mencionando, la adultez joven es una etapa de muchos cambios, la cual requiere de diversas estrategias de afrontamiento para hacer frente a las vicisitudes que se puedan presentar; en especial cuando del consumo de sustancias se trata. De ahí, que se conceptualicen las afectaciones en las diferentes áreas de ajuste del adulto para un mayor entendimiento de las implicaciones negativas que el consumo puede traer a corto, mediano y largo plazo.

En primer lugar, y siguiendo el hilo conductor, se reconoce que el consumo de sustancias sin importar su tipo tiene implicaciones negativas en el organismo a nivel físico y psicosocial, una de las principales afectaciones en el adulto mayor está mediado por el desajuste en sus áreas de funcionamiento, en especial las relacionadas con la toma de decisiones y el seguimiento de reglas y normas. En esta etapa el sujeto transita en un período dónde las responsabilidades dadas por la independencia aumentan, se pasa de depender

completamente o parcialmente del grupo familiar primario a una estadio donde la decisiones y conductas repercuten en el sujeto como ser individual; por ello, cuando se habla de sustancias hay que reconocer que aunque el individuo cuente con redes de apoyo, los comportamientos y decisiones elegidos se direccionan intencionalmente a los diferentes ámbitos en el este de desenvuelve; los casos particulares dejan notar que aunque los sujetos son responsables de sus propios actos, muchas o en la mayoría de las veces las consecuencias de trasladan a la familia, la comunidad o la sociedad en la que se interacciona. Por lo que hablar de adulto joven no solo es comprender sus actos individuales sino colectivos y como éstos afectan o benefician la vida en conjunto (Sánchez, 2020).

Por otra parte, autores como Cuenca y Sánchez, (2019) a través de sus investigaciones, reconocen que el consumo de SPAC tiene una afectación en la respuesta sexual del adulto joven; las cuales van desde la excitación hasta el orgasmo. "el caso del alcohol genera impotencia sexual, la marihuana afecta a la etapa de la excitación y la cocaína a la larga genera disfunción eréctil, todas estas drogas producen sentimientos de inseguridad y de insatisfacción (pg. 4). De hecho, a través del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, se ha llegado a conocer que muchas de las patologías o problemas mentales ahí plasmados presentan comorbilidad con el consumo de sustancias, en especial los trastornos del estado del ánimo, trastornos sexuales, del sueño y demás alteraciones psicosociales. Todo esto, deja ver que los diferentes profesionales de la salud se enfrentan a un fenómeno multicausal, el cual se ha convertido a través del paso de los años en un problema de salud pública**.**

Marco Legal

En el presente apartado se darán a conocer la leyes y decretos relacionados con el tema de investigación, se ahí que en primer lugar se conceptualice la ley 1090 del 2006 y sus lineamientos generales.

Ley 1090 de 2006 De la Profesión de Psicología

Esta ley reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Artículo 1.

Definición. La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida. (Congreso de la República, 2006).

Artículo 2º.

De los Principios Generales. Los psicólogos que ejercen su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales:

Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

Estándares Morales y Legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Bienestar del Usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos.

Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los

procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuaran con la debida consideración respecto a las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la psicología y en otras profesiones.

Evaluación de Técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso inadecuado de los resultados de evaluación. Respetaran el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de las conclusiones y recomendaciones. (Congreso de la República, 2006).

Artículo 25.

La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia o la sociedad, excepto en los siguientes casos:

Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades.

Cuando se trata de niños pequeños que no pueden dar su consentimiento informado. La información solo se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

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.

Artículo 50.

Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

LEY 30 DE 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes

Esta ley adopta el estatuto nacional de estupefacientes y otras disposiciones (Congreso de la Republica, 1986):

Capítulo I: Artículo 1o. Las expresiones empleadas en ese Estatuto se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas; salvo las definiciones contenidas en él, a las cuales se les dará el significado expresamente establecido en sus disposiciones o en las que regulen la misma materia.

Artículo 2o. Para efectos de la presente Ley se adoptarán las siguientes definiciones:

a) Droga: es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

b) Estupefaciente: es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

c) Medicamento: es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

d) Psicotrópico: es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuropsicofisiológicos.

e) Abuso: es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

f) Dependencia Psicológica: es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante, sus consecuencias.

g) Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.

h) Toxicomanía: Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.

i) Dosis Terapéutica: Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.

j) Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo. Declarado Exequible por la Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994.

Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad.

k) Precursor: Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que puedan producir dependencia.

l) Prevención: Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia.

m) Tratamiento: Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.

n) Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad.

ñ) Plantación: es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20) de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia.

o) Cultivo: Es la actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal anterior.

Capítulo II: Campañas de prevención y programas educativos

Artículo 8o. El Consejo Nacional de Estupefacientes podrá ordenar la destrucción de toda plantación que no posea licencia, o autorizar su utilización para fines lícitos, de conformidad con la reglamentación que se expida.

Artículo 9o. Toda Campaña tendiente a evitar los cultivos y la producción, tráfico y consumo de sustancias estupefacientes, deberá ser dirigida y supervisada por el Consejo Nacional de Estupefacientes, directamente o a través del Comité Técnico que se crea por medio de la presente Ley.

Artículo 10. A partir de la vigencia del presente Estatuto, la prensa escrita, las estaciones de radiodifusión sonora y los programadores de televisión que operen en el país deberán adelantar campañas destinadas a combatir el tráfico y consumo de drogas que producen dependencia con la duración y periodicidad que determine el Consejo Nacional de Estupefacientes, de común acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, los cuales reglamentarán y vigilarán el cumplimiento de esta disposición. Los programas podrán ser elaborados directamente por el correspondiente medio de comunicación, pero para su

difusión deberán ser sometidos a la aprobación del Consejo Nacional de Estupefacientes. Ver el art. 47, Decreto Nacional 1108 de 1994.

Artículo 11. Los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluirán información sobre riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes.

Artículo 12. Las instituciones universitarias públicas y privadas obligadas a ello conforme a la reglamentación que acuerden el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el ICFES, incluirán en sus programas académicos el servicio obligatorio gratuito de consultorios clínicos, para la atención de farmacodependientes.

Artículo 13. El Consejo Nacional de Estupefacientes, en coordinación con otras entidades gubernamentales, promoverá y reglamentará la creación y funcionamiento de comités cívicos, con la finalidad de luchar contra la producción, tráfico y consumo de drogas que produzcan dependencia.

Ley 1616 del 2013 Ley de la Salud Mental

Por la cual se decreta la ley de Salud Mental y otras disposiciones (Congreso de la Republica, 2013):

Artículo 1°. OBJETO. El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud

Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Artículo 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente leyes aplicables al Sistema General de Seguridad Social en Salud, especifica mente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Artículo 3°. SALUD MENTAL. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Artículo 4°. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

Artículo 5°. DEFINICIONES. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

Prevención Primaria del trastorno mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo. Relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Trastorno mental. Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

Discapacidad mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples 2 ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

7. Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Rehabilitación psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

Metodología

En el presente apartado se darán los aspectos metodológicos de la investigación, de ahí que se conceptualice el tipo de investigación diseño, alcance, población, muestra, categorías de investigación y demás elementos de gran relevancia.

Enfoque de investigación

El presente proyecto de investigación parte de un enfoque cualitativo, ya que como lo refiere Hernández, Fernández y Baptista (2014), se enfatiza en entender los fenómenos de manera que los explora desde la perspectiva objetiva de cada uno de los participantes en determinado ambiente de carácter natural y en relación con el contexto donde se presentan dichos fenómenos. Es así, que el propósito de este enfoque es estudiar la forma en que los sujetos perciben y vivencian los fenómenos que se presentan a su alrededor, transcendiendo sus puntos de vista, interpretaciones y significados, puesto que el tema ha sido poco explorado o no se ha hecho investigación al respecto en ningún colectivo social en específico.

Diseño de investigación

La siguiente investigación es una revisión sistemática de la literatura, entiéndase como un diseño de estudio, cuyo objetivo es la recopilación de estudios, es decir, su población proviene de artículos científicos de un determinado tema, siendo esta de forma objetiva, rigurosa, meticulosa y eficiente; combinando los datos recolectados a partir de los estudios primarios, permitiendo la incrementación de poder y la precisión de la estimación, junto con la consistencia de los resultados tanto desde las percepciones objetivas y subjetivas manteniendo la objetividad individual de cada uno de los estudios incluidos dentro de la recopilación que garantiza validez, veracidad, calidad metodológica, confiabilidad y reproducibilidad de resultados para generar conclusiones más veraces y argumentadas con bases sólidas (Manterola, Astudillo, Arias y Claros, 2011).

Alcance de la investigación

Siendo el alcance de la investigación, se da partida de un estudio descriptivo de tipo transversal, ya que la investigación se hace en un tiempo dado, es decir, en un momento único. Esta tiene como propósito describir y/o analizar la incidencia e interrelación del fenómeno estudiado, brindado de manera específica, narrada o detallada las características, elementos principales o condiciones por medio de la revisión sistemática de las fuentes vigentes con un rango de tiempo para mayor validez. Junto a lo anterior, se hace uso de la herramienta narrativa ya que este método pone la interpretación del investigador como prioridad ante cualquier otra deducción subjetiva, permitiendo la descripción de manera objetiva, clara y transparente frente a la información contrastada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Maliandi, 2004; como se cita en Flores, Porta y Sánchez, 2014).

Muestra

La muestra se conoce como un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta, sin embargo, esta muestra debe definirse y delimitarse previamente y con precisión (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Es así, como la muestra del presente proyecto se comprende por un total de 30 investigaciones relacionadas con el tema de consumo moderado y responsable y la reducción de daños y/o riesgos. Cabe resaltar que, en la muestra de los artículos, libros, documentos, etc, se tiene en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión

Se eligieron textos de literatura científica que no superaran los 5 años de publicación, con la intención de obtener datos actualizados frente al tema de investigación, así mismo, se integran aquellos artículos que hacían uso de palabras claves como consumo moderado, consumo responsable, reducción de daños y reducción de riesgos.

Frente al lenguaje del artículo, se tuvieron en cuenta tanto artículos en inglés como en español, comprendiendo países latinoamericanos y europeos debido a la importancia de la información presentada. Cabe mencionar que todos los textos científicos fueron elegidos de base de datos confiables como las revistas indexas o repositorios institucionales, garantizando la fiabilidad de la información. Entre estas se incluyen base de datos como: Redalyc. Google académico, Scielo, Dialnet y repositorios instruccionales.

Por otra parte, se incluyen textos de fuentes primarias como artículos de investigación, trabajos de grados y tesis doctorales, los cuales son consultados en fuentes válidas y confiables para su revisión.

Definición de categorías

Reducción de daños y riesgos

Conjunto de políticas, programas e intervenciones destinadas a minimizar las consecuencias adversar que el consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales ocasionan sobre la salud del individuo o la sociedad (Bosque y Brugal, 2016) con un compromiso fuerte basado en los principios de la salud pública y los derechos humanos oponiéndose a los prejuicios estigmatizantes a personas consumidoras de drogas, siendo entonces, la reducción de daños la faceta asistencial en cuanto el daño está presente con el objetivo de reducir los daños asociados con ciertos comportamientos y la reducción de riesgos está más próximo a la prevención en cuanto acepta que un nivel de consumo de drogas continuo es inevitable, con el objetivo de reducir las consecuencias que acontezcan del consumo (Guardiola, Cortés, Vidal, Rodríguez, Armengol, Álvarez, Clua y Vilamala, 2018). Es decir, la reducción de daños y riesgo dentro del marco lógico de la problemática de drogas, se piensa como un enfoque pragmático y humanitario respetuoso ligado a los compromisos de la salud pública y los derechos humanos, que considera que todo individuo como persona de derecho y destinataria de las políticas de salud consuman o no drogas legales e ilegales

favorezca por medio de estrategias planificadas y articuladas un uso/consumo de drogas ocasionen los mínimos daños posibles tanto en el individuo como en la sociedad.

Consumo moderado y responsable

El consumo moderado y/o responsable de cannabis como un estilo de consumo que junto con las características del cannabis y del usuario, el contexto donde realiza el consumo utiliza una dosis y frecuencia adecuada de manera que obtiene los beneficios que busca del cannabis actuando de manera responsable mantiene un autocontrol sobre el uso de dicha sustancia reduciendo o evitando la aparición de posibles consecuencias negativas en la persona y en el entorno (Martínez y Cerezo, 2017). Es decir, el consumidor es capaz de autorregular el uso de la sustancia en base a los efectos que tiene en su vida, de manera que se permite el consumo en unas circunstancias que estime adecuadas.

Técnicas de recolección de información

Análisis de contenido

El análisis de contenido, está definido como una técnica que facilita el análisis e interpretación de textos y documentos, abarcando una amplia gama de conceptos que es preciso delimitar, permitiendo la valides y la interpretación de manera implícita o explícita (Ruiz, 2012; Arbeláez & Onrubia, 2014; citado por Díaz, 2018). Esta técnica de análisis e interpretación se basa en procedimientos de descomposición y clasificación de la información de manera sistemática y objetiva de las características específicas del texto permitiendo así, la ilación de conocimientos teniendo en cuenta las condiciones de producción y recepción del contenido (Losito, 1993; Bardin, 2002; Arbeláez & Onrubia, 2014; citado por Díaz, 2018). En este sentido, la utilización de esta técnica permite analizar, describir e interpretar las características específicas que posiblemente llegue a relacionar el consumo moderado y/o responsable frente a la reducción de daños y/o riegos, así como sus elementos y otros aspectos en general.

Procedimiento

Fase I

Se realiza el planteamiento de los objetivos, así como la indagación de los antecedentes de la investigación y articulando las teorías vigentes con las categorías que son objeto de estudio y continúo a esto, se verifica la viabilidad y metodología de la investigación.

Fase II

Se realiza la revisión sistemática de la información teniendo presenta las palabras claves como reducción de daños y/o reducción de riesgos, consumo moderado y/o consumo responsable. Partiendo de esto, se realiza la selección de los artículos, libros, documentos digitales, y seguido de ello, su respectivo análisis e interpretación bajo las delimitaciones establecidas; integrando así, algunos factores que influyan en el consumo moderado y/o responsable y en la reducción de daños y/o reducción de riesgos.

Fase III

Finalmente, se realiza el análisis e interpretación de la información mediante la integración del contenido en la literatura científica que permita el análisis más global o comparativo en su caso; se presentan los resultados finales y conclusiones, junto con su respectivas discusiones y recomendaciones, dejando como producto la creación de la propuesta de intervención orientada a la temática objeto de estudio.

Matriz de categorización

Tabla 1

Matriz de categorización

Objetivo	*Categoría*	*Definición*	*Subcategoria*
Analizar los factores asociados al consumo moderado y responsable de cannabis, mediante la realización de una investigación documental, que permita el reconocimiento de alternativas en reducción daños y riegos asociados al uso adulto.	Reducción de daños y reducción de riegos	Conjunto de políticas, programas e intervenciones destinadas a minimizar las consecuencias adversar que el consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales ocasionan sobre la salud del individuo o la sociedad (Bosque y Brugal, 2016) con un compromiso fuerte basado en los principios de la salud pública y los derechos humanos oponiéndose a los prejuicios estigmatizantes a personas consumidoras de drogas, siendo entonces, la reducción de daños la faceta asistencial en cuanto el daño está presente con el objetivo de reducir los daños asociados con ciertos comportamientos y la reducción de riesgos está más próximo a la prevención en cuanto acepta que un nivel de consumo de drogas continuo es inevitable, con el objetivo de reducir las consecuencias que acontezcan del consumo (Guardiola, Cortés, Vidal, Rodríguez, Armengol, Álvarez, Clua y Vilamala, 2018). Es decir, la reducción de daños y riesgo dentro del marco lógico de la problemática de drogas, se piensa como un enfoque pragmático y humanitario respetuoso ligado a los compromisos de la salud pública y los derechos humanos, que considera que todo individuo como persona de derecho y destinataria de las políticas de salud consuman o no drogas legales e ilegales favorezca por medio de estrategias planificadas y articuladas un	Reducción de daños y riesgos: Físicos. Psicológico. Sociales.

		uso/consumo de drogas ocasionen los mínimos daños posibles tanto en el individuo como en la sociedad.	
	Consumo moderado y responsable	El consumo moderado esta conceptualizado como un término inexacto para definir un hábito de bebida que, por deducción, contrasta con el consumo abusivo. Denota un consumo de cantidades moderadas que no causa problemas. A veces, esta expresión se compara también con “consumo de bajo riesgo” (Organización mundial de la Salud [OMS], 1994; citado por Amigó, 2017).	Frecuencia Dosis Autocontrol

Fuente: elaboración propia.

Análisis y Resultados

En este apartado se presenta el análisis y resultados tras la revisión de 30 artículos de investigación relacionados con las categorías objeto de estudio, reducción de daños y/o riesgos y consumo moderado y/o responsable. Cabe resaltar que los artículos fueron seleccionados según los criterios establecidos con anterioridad, encontrando así en su mayoría de bases de datos de una institución pública, Google Académico, Dialnet, Scielo y Redalyc.

En cuanto a la comprensión de la información, esta se elabora por medio de la técnica de análisis de contenido, la cual se realizó con el diseño de una matriz integrada por 6 columnas en donde se sintetiza la información encontrada. Está matriz, se encuentra esquematizada de la siguiente manera: en primer lugar, se encuentra las categorías establecidas (reducción de daños y/o riesgos y Consumo moderado y/o responsable) sin subcategorías. Seguidamente se encuentra el tipo de fuente y base de datos (artículos, tesis doctorales, documentos de intervención, trabajo de grado y monografías). En la tercera columna se observa la referencia (año, autor, editorial, institución, volumen, número, página y país). En la cuarta, se encuentra el título que corresponde a cada documento. En la quinta columna, se encuentra la idea principal de cada artículo con respecto a las categorías establecidas y en la última, se encuentra la unidad de análisis, siendo entonces, esta sexta columna correspondiente a la interpretación psicológica de los investigadores en relación con los objetivos planteados. A su vez, se da una información por medio de tablas de frecuencia, sobre la categorización de los artículos, años y fuentes para un mayor entendimiento y sistematización del contenido.

A continuación se relacionan los resultados obtenidos del proceso de tabulación e identificación de los componentes de las categorías establecidas en la rejilla de referencias correspondiente a 30 documentos (tabla 1) de las bases de datos: Google Académico (6), Scielo (2), Redalyc (1), Bases de datos de una institución pública, Elsevier (7) y Dialnet (6) siendo estos documentos que desarrollan la temática de la reducción de daños y/o riesgos y el consumo moderado y/o responsable por 65 autores.

Tabla 2

Procedencia de los documentos

Base de datos	**Cantidad**	**Porcentaje**
Redalyc	1	4,16%
Dialnet	7	29,16%
Scielo	2	8,33%
Google Académico	6	25%
Base de datos de una institución publica	8	33,33%
Total general	24	99.95%

Fuente: elaboración propia

Como se puede evidenciar en la Tabla 1, el 33,33% de los documentos provienen de bases de datos de una institución pública, mientras que el 29,16% fueron recolectados en el motor de búsqueda de Dialnet, el 25% de Google Académico, el 8,33% de Scielo y el 4,16% restantes es de Redalyc.

Tabla 3

Cantidad de Artículos por año

Año de publicidad	**Cantidad**	**Porcentaje**
2015	2	6.66
2016	7	23,33
2017	5	16,66
2018	6	20
2019	7	23,33
2020	3	10
Total general	30	100%

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la tabla 2 se identificó que en el lapso 2015 a 2020, cuya distribución porcentual estableció que el año con mayor publicación de artículos con el 23,33% corresponde al 2016 y el 2019, seguido del 2018 con 20%, 2017 con 16,66% y el 2015 con

6,66%. Mientras que el presente año se identificaron 3 publicaciones corresponde al 10%. Del resto de los años se registra un 90% en investigaciones frente a la temática.

Tabla 4

Tipo de fuente

Tipo de fuente	**Cantidad**	**Porcentaje**
Artículo	19	63,33
Documentos de intervención	2	6,66
Trabajo de grado	3	10
Tesis doctoral	1	3,33
Libros	3	10
Monografía	2	6,66
Total general	30	100%

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la fuente de los documentos revisados, se observa que el 63,33% corresponde a artículos de revistas indexadas, el 20% a libros y tesis de grado, el 13,32% a Documentos de intervención y monografías y el 3,33% restante a tesis doctoral.

Partiendo del análisis anterior, a continuación, se presente el análisis de contenido en relación a los documentos revisados, cabe resaltar que para su interpretación y elección se tuvieron en cuenta palabras claves como: reducción de daños y riesgos, consumo responsable, cannabis o marihuana.

Análisis de contenido

Tabla 5

Análisis de contenido

Categoría	***Tipo de fuente y bases de datos***	***Referencia (Año, Autor, Editorial, Institución, Vol, Núm, Pag, País)***	***Título***	***Idea Principal***	***Unidad de análisis***	***Interpretación general***
Trabajo Reducción de daños y/o riesgos Conjunto de políticas, programas e intervenciones destinadas a minimizar las consecuencias adversar que el consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales ocasionan sobre la salud del	Artículo – Scielo	(2016). Velásquez, D., Friman, N., & Gonzáles, M. *Correo Científico Médico Holguín*. Vol. 20 (4). pp. 804-809. Cuba.	Programa de reducción de daños en las adicciones, un dilema ético	"El concepto de reducción de daños, como programa de intervención ante los problemas derivados del abuso de drogas". p.804	Programa de reducción	En relación a la definición del concepto de reducción de daños y/o riesgos, este puede ser visto como un programa de intervención orientado al abuso de drogas y en concordancia a la autonomía que el usuario pueda tener frente a la decisión del consumo. Por otra parte, en relación a los aportes brindados por otros autores, se reconoce que las intervenciones orientadas a la
	Trabajo de grado - Bases de datos de institución pública	(2015). Pino, D. *Universidad Cooperativa de Colombia*.	Propuesta de intervención de modelo de reducción de daños de drogodependientes en Colombia	"Un conjunto de intervenciones de tipo sanitario, social y preventiva que tiene como objetivo disminuir los efectos negativos del consumo de alcohol, drogas psicoactivas y psicofármacos y reducir los abusos excesivos de los mismos". p.17	Conjunto de intervenciones de tipo sanitario, social y preventiva	

individuo o la sociedad (Bosque y Brugal, 2016) con un compromiso fuerte basado en los principios de la salud pública y los derechos humanos oponiéndose a los prejuicios estigmatizantes a personas consumidoras de drogas, siendo entonces, la reducción de daños la faceta asistencial en cuanto el daño está presente con el objetivo de reducir los daños asociados con ciertos comportamientos y la reducción de	Documento de intervención – Bases de datos	(2016). Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] y la Oficina de las naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC].	Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia	"Expresión que describe las políticas o los programas que se centran directamente en reducir los daños derivados del consumo de alcohol o drogas". p.131	Políticas o los programas	reducción de daños y/o riesgos comprenden acciones de tipo sanitario orientadas a las políticas de salud pública (promoción, prevención, atención, tratamiento y rehabilitación) y acciones de tipo psicosociales encaminadas a la salud mental. Por otra parte, se evidencia un papel activo del estado en relación a la implementación de políticas públicas orientadas a la reducción de daños y/o riesgos y el reconocimiento de la población por un trabajo autónomo. Aunado a esto, se entiende que la implementación de iniciativas orientadas al consumo moderado
	Tesis doctoral – Google Académico	(2016). Clau, R. *Universidad Autónoma de Barcelona*.	¡Apúntame a la sala! Epidemiología sociocultural del consumo de drogas y evaluación de las políticas de reducción de daños en las salas de consumo higiénico de Barcelona	"Conjunto de estrategias, tanto individuales como colectivas, que se desarrollan en el ámbito social, sanitario y terapéutico encaminadas a minimizar los efectos negativos relacionados con el consumo de drogas " (Nieva, et al., 1995). p.68	Conjunto de estrategias	
	Bases de datos de institución pública	(2016). Dirección de promoción y prevención. Ministerio de salud.	Lineamiento para la implementación de intervenciones	"La reducción de daños y riesgos plantea realizar acciones orientadas a reducir los efectos	Acciones orientadas a la reducción de efectos negativos	

riesgos está más próximo a la prevención en cuanto acepta que un nivel de consumo de drogas continuo es inevitable, con el objetivo de reducir las consecuencias que acontezcan del consumo (Guardiola, Cortés, Vidal, Rodríguez, Armengol, Álvarez, Clua y Vilamala, 2018). Es decir, la reducción de daños y riesgo dentro del marco lógico de la problemática de drogas, se piensa como un enfoque pragmático y			de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada.	negativos del uso de drogas, los riesgos asociados a las prácticas de consumo; y favorecer la accesibilidad a la red asistencial de estos usuarios mejorando su calidad de vida". p. 20		y/o responsable, comprende la implementación de programas colectivos encaminados a la reducción de los efectos negativos en el consumo; al mismo tiempo que se reconoce el papel fundamental en la educación de la formación de ciudadanos conscientes de los daños de un consumo excesivo. Por su parte, al comprender los procesos interactivos por el consumo de sustancias hay que entender que, el consumidor puede caer en el error de no identificar la linea divisoria entre un consumo responsable y
	Artículo – Bases de datos de institución pública	(2016). Bosque, M., y Brugal, M. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 30(1). pp.99-105.	Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones.	"El concepto de reducción de daños puede definirse como el conjunto de políticas, programas e intervenciones destinados a la minimizar las consecuencias adversas que el consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales ocasiona sobre la salud del individuo o a la sociedad". p.100	Conjunto de políticas, programas e intervenciones.	

humanitario respetuoso ligado a los compromisos de la salud pública y los derechos humanos, que considera que todo individuo como persona de derecho y destinataria de las políticas de salud consuman o no drogas legales e ilegales favorezca por medio de estrategias planificadas y articuladas un uso/consumo de drogas ocasionen los mínimos daños posibles tanto en el individuo como en la sociedad.	Artículo - Elsevier	(2016). Lau, N., Sales, P., Averill, S., Sato, S., y Murphy, S. *Drug Policy*. Vol. 26(8). pp. 709-718.	Responsible and controlled use: Older cannabis users and harm reduction.	"Es un conjunto de estrategias que apuntan a minimizar los problemas asociados con el consumo de drogas, reconociendo al mismo tiempo que para algunos usuarios la abstinencia puede no ser un objetivo realista ni deseable".p.709	Estrategias que minimizan los problemas asociados con el consumo de drogas	un estado de abstinencia. En cuanto a la categoría de reducción de daños y riesgos, como se ha evidenciado en los diferentes artículos extraídos, esta iniciativa comprende elementos de tipo individual y colectivo; en cuanto el sujeto desde su autonomía toma el control de su consumo y el medio propicia las herramientas para que la distribución de la sustancia de realice de manera legal y consciente. Es por esto, que muchos países han optado por legalizar el uso recreativo del cannabis bajo políticas y lineamientos claros, en donde la educación
	Artículo - Redalyc	(2017). Tizoc, A., Rivera, U., & Cruz, M. *Ra Ximhai*. Vol. 13 (2). pp.39-51.	Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: desafíos y oportunidades	"Conjunto de estrategias prácticas e ideas dirigidas a reducir las consecuencias negativas asociadas con el consumo de drogas" (Harm Reduction Coalition [HCR], 2001). p41	Conjunto de estrategias	
	Artículo – Revista indexa – Dialnet	(2017). Uprimmy, R., Chaparro, S., & Cruz, L.	La regulación de las drogas ilícitas: reducir los daños de las políticas para	"El enfoque de reducción de daños fue diseñado como un conjunto de políticas, programas	Enfoque diseñado como un conjunto de políticas, programas y prácticas	

			contener los posibles daños de las sustancias.	y prácticas que tienen el propósito de minimizar las consecuencias negativas del uso de drogas". p.60		basada en un consumo responsable es el pilar fundamental. Esta idea futurista para muchos países como Colombia, reconoce la necesidad de implementar programas y proyectos de salud mental donde se brinden las herramientas pedagógicas que permitan que cada sujeto mantenga un consumo bajo los lineamientos esperados, estos sin caer en el error de considerar que el consumo recreativo u orientado a la reducción de riesgos se encuentra encaminado a la monotonía. Lo anterior, se sustente en los valores y capacidades humanas de autogobernarse, en donde se reconoce que
	Libro – Google Académico	(2017). Amigó, S. *ACCI Ediciones – Asociación cultural y científica iberoamericana*.	Manual para el consumo moderado y responsable de las drogas.	"Expresión que describe las políticas o los programas que se centran directamente en reducir los daños derivados del uso de drogas sin afectar el consumo de sustancias" (OMS, 1994). p.25	Políticas o programas	
	Artículo – Dialnet	(2018). Martínez, N., Rodríguez, L., Esojo, A., Palma, R., Robles, M., Grau, L., Perea, M., & Roncero, C. *Adicciones*. Vol. 30 (3). pp. 197-207.	Uso de reducción de daños y gravedad psicopatológica y médica en pacientes en programa de mantenimiento con metadona.	"Se refiere a las políticas, programas y prácticas que buscan reducir las consecuencias en salud, sociales y económicas asociadas con el uso de las drogas psicoactivas, en personas que no pueden o no quieren	Políticas, programas y prácticas	

				parar el consumo" (Daigre et al., 2010; IHRA, 2009). p.198		el sujeto desde su concepto subjetivo de bienestar busca la homeostasis entre los elementos internos y externos. Ya que si bien, y como se ha conceptualizado, el consumo recreativo comprende tanto elementos individuales y colectivos, esto bajo la premisa que los seres humanos son seres sociales por naturaleza que responden que manera activa o pasiva a la dinámica social. En concordancia, el reconocer una posible minimización de los riesgos, se orienta a la necesidad de analizar el perfil del consumidor, el cual bajo un estudio holístico de sus características y rasgos personales permitirían
	Artículo - Elsevier	(2018). Subritzky, T. *Drug Policy*. Vol. (60). Pp.18-23	Beyond deficit and harm reduction: Incorporating the spectrum of wellness as an interpretive framework for cannabis consumption	"Intervención combinada, compuesto por un paquete de intervenciones adaptadas al entorno y las necesidades locales, que dan un énfasis principal a la reducción de los daños del consumo de drogas".p.19	Intervención combinada	
	Artículo - Elsevier	(2018). Belackova, V., y Wilkins, C. *Drug Policy*.	Consumer agency in cannabis supply – Exploring auto-regulatory documents of the cannabis social clubs in Spain.	"Es un paradigma contemporáneo de las políticas de drogas"	Paradigma contemporáneo	
	Artículo – Google Académico	(2019). Abarca, C., Castro, N., Mercado, N., & Rojas, C. *Psiquiatría y Salud*	Aplicación de modelo de reducción de daños en caso de usuario de	"Modelo de reducción de daños pragmático/práctico, siendo uno de sus fundamentos	Modelo pragmático/práctico	

		Mental. Vol. 36 (3). pp.148-153.	programa ambulatorio intensivo que presenta policonsumo de sustancias psicoativas e infección por virus inmunodeficiencia humana (VIH).	principales considerar al usuario/a como un ser activo, autónomo, capaz de decidir y autogobernarse, frente a lo cual el equipo terapéutico respeta los objetivos que el usuario/a plantee, aunque estos pudiesen no ser compartidos". p.149		deducir si esta cuenta con las capacidades para hacer uso del cannabis de manera responsable. Esto reconociendo que todas las personas vistas desde la psicología individualista presentan rasgos de la personalidad que lo hacen más propensas que otras a una posible dependencia a la droga. Por ello, se ha insistido en acciones de carácter colectivo e individual orientados a un consumo consciente y razonable.
	Artículo – Dialnet	(2019). Martínez, D. *Revista Española de Drogodependencias*. Vol. 44(3). pp.52-66.	La dimensión sociopolitica de la reducción de daños y de riesgos en el Estado español.	"La reducción de daños reduce los daños (consecuencias negativas) efectos del consumo y la reducción de riesgos reduce los riesgos asociados al consumo". p.54	Reducción de consecuencias negativas y de los riesgos.	
	Artículo - Elsevier	(2019). Subritzky, T., Lenton, S., y Pettigrew, S. *Drug*	Cannabis and youth protection in Colorado's commercial	"Campañas de educación preventiva enfocadas en la	Campañas de educación preventiva	

		Plicy. Vol. (74). pp.116-126	adult-use market: A qualitative investigation	reducción de daños".p.117		
	Artículo - Dialnet	(2019). Ariztegui, E. *Revista Española de Drogodependencias*. Vol. 44(3). pp. 78-88.	La reducción de daños y riesgos en espacios de ocio privados "bajeras".	"La reducción de daños y riesgos como modelo de prevención". p.79	Programa de reducción	
	Artículo – Google Académico	(2019). Red Iberoamericana de ONG que Trabajan con Drogas y Adicciones [RIOD].	Prevención y Reducción de Riesgos	"Estrategias de reducción de daños y riesgos". p.40	Estrategias de accionar	
	Monografía – Bases de datos institucional de una universidad	(2019). Zapata, D. *Universidad Católica de Pereira*.	Paradigma de reducción de daño: alternativa en el abordaje de trastornos por uso de sustancias psicoactivas (TUS).	"la reducción de daños aparece como un modelo nuevo en la concepción y tratamiento del uso y abuso de las drogas" p.11	Modelo en la concepción y tratamiento de drogas	
	Monografía - Bases de datos institucional de una universidad	(2019). Cocomá, D. *Universidad Militar Nueva Granada*.	La política de regulación del cannabis recreativo como alternativa a la política	"La reducción de daños como las políticas, programas y prácticas que buscan reducir los daños asociados al	Políticas, programas y prácticas	

			prohibicionista en Colombia.	uso de sustancias psicoactivas en personas sin capacidad de detener su consumo". p.36		
	Artículo - Dialnet	(2020). Hedoux, E. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*. Vol. 6(1). Pp. 45-47.	Reducción de la demanda de las nuevas sustancias psicoactivas: prevención del consumo, reducción de riesgos y provisión de tratamiento.	"los enfoques de reducción y riesgo". P.45	Enfoque	
	Artículo – Scielo	(2020). Salvador, S., Regina, S., Socorro, M., Machado, R., Souza, A., & Protti, S. *Revista Brasilera de Enfermería REBEn*. Vol. 73(1).	Harm reduction conceptions: speeches of Primary Health Care nursing professionals.	"La reducción de daños es un conjunto de estrategias de prácticas y políticas que tienen como objetivo minimizar los riesgos y daños psicosociales, económicos y biológicos derivados del consumo de sustancias psicoactivas, sin	Conjunto de estrategias, prácticas y políticas	

				necesariamente reducir o extinguir el consumo". p.2		
	Artículo – Google Académico	(2020). Rodríguez, O., Rodríguez, I., y Martínez, P. *Programa de la Dirección General de Salud Pública*.	Manual Diviértete con/sentido: ocio responsable con justicia de género.	"Los programas de reducción de daños se entienden como todas aquellas – políticas, programas y prácticas- orientadas principalmente a reducir las consecuencias adversas sanitarias, sociales y económicas derivadas del consumo de drogas psicoactivas legales e ilegales, sin abandonar necesaria mente el consumo de drogas". p.73	Políticas, programas y prácticas orientadas principalmente a reducir las consecuencias adversas sanitarias, sociales y económicas	
Consumo moderado y/o responsable	Trabajo de grado – Bases de datos institucional	(2015). Gómez, S. *Universitat Jaume I*.	Consumo responsable de drogas: reducción de daños y	"Es una decisión personal basada en el conocimiento y valoración de los posibles placeres y	Decisión personal basada en el conocimiento y valoración de los	Hay que reconocer, que el concepto de consumo moderado y responsable integra diferentes

	de una universidad		reducción de riesgos.	riesgos asociados a la conducta de consumir drogas, siendo entonces la responsabilidad adquirida en mayor medida mediante el aprendizaje, ya sea por vía cultural como por la vía educacional". p.13	posibles placeres y riesgos	características que lo hacen en sí misma una estrategia de éxito cuando es aplicado de la manera correcta, entre dichos elementos, es preciso resaltar la frecuencia, la autonomía y la dosis. En primer lugar, se habla de la frecuencia; haciendo alusión a la cantidad de veces en la que se consume la sustancia. Si bien bajo una idea el consumidor desde un estado de consciencia deberá regular los periodos en la que utilice la droga de manera recreativa, al tiempo que integra la dosis mínima o necesaria para obtener satisfacción sin perder el control de sus funciones ejecutivas o en su defecto la consciencia razonable
	Artículo - Elsevier	(2015). Lau, N., Sales, P., Averill, S., Sato, S., y Murphy, S. *Drug Policy*. Vol. 26(8). pp. 709-718.	Responsible and controlled use: Older cannabis users and harm reduction.	"Se describe como la moderación de la cantidad y la frecuencia de consumo de cannabis, el uso de entornos apropiados y el respeto por los no consumidores". p.709	Moderación de la cantidad y frecuencia, y uso apropiado de entorno y respeto por el no consumidor	
	Libro – Google Académico	(2017). Amigó, S. *ACCI Ediciones – Asociación cultural y científica iberoamericana*.	Manual para el consumo moderado y responsable de las drogas.	"un hábito que por deducción, contrasta el consumo abusivo, es decir, un consumo de cantidades moderadas que no causa problemas, esta expresión se	Consumo de cantidades moderadas	

				compara con – consumo de bajo riesgo-" (OMS, 1994). p.25		de sus actos y sus acciones. Todo lo anterior, deja de en videncia los elementos descritos, en tanto el sujeto o consumidor es autónomo de conocer los daños y riesgos a los que se somete y toma acciones para reducirlos o minimizarlos.
	Libro - Dialnet	(2017). Martínez, D. *Regulación Responsable*.	Las sendas de la regulación del cannabis en España.	"Como un estilo de consumo en el que, por el perfil de la persona que consume, las características del cannabis y del contexto donde se realiza, el usuario utilizad una dosis y frecuencia adecuada de forma que obtiene los beneficios que busca por el uso de la sustancia, sin que ello suponga la aparición de repercusiones negativas para la persona y su entorno". p.238	Un estilo de consumo teniendo en cuenta el perfil del usuario, las características de la droga y del contexto, donde hace uso de una dosis y frecuencia adecuada disminuyendo los efectos negativos tanto en la persona como en el entorno	
	Trabajo de grado - Bases de	(2018). Amaya, C., y Román, S. *Pontificia*	Efecto del estigma sobre los consumidores de	"El consumo responsable hace referencia a todos	Consumo consciente y regulado	

	datos institucional de una universidad	*Universidad Javeriana*.	marihuana frente al consumo responsable.	los usos benéficos del uso adulto de las drogas, que no generen afectación directa o indirecta al consumidor y a terceros y regulado conscientemente por el individuo para obtener de las sustancias psicoactivas aquello que quiere para sí mismo (placeres) a la vez que se dirige a evitar aquello que no desea que le aporten (problemas)". p.40-41		
	Artículo - Elsevier	(2018). Belackova, V., y Wilkins, C. *Drug Policy*.	Consumer agency in cannabis supply – Exploring auto-regulatory documents of the cannabis social clubs in Spain.	"El suministro restringido, planificado y dispensado regularmente de cannabis por cada individuo". p.26	Suministro restringido, dispensado y dispensado regularmente	

	Artículo - Elsevier	(2018). Wilkins, C. *Drug Policy*. Vol. 53. pp. 115-122.	A "not-for-profit" regulatory model for legal recreational cannabis: Insights from the regulation of gaming machine gambling in New Zealand.	"Prevenir y minimizar el daño del consumo de cannabis, incluida la dependencia; proporcionar y difundir información sobre los riesgos para la salud del consumo de cannabis, las estrategias de minimización de daños y las opciones de tratamiento de las drogas". p.119	Prevenir y minimizar el daño, la dependencia; proporcionar y difundir información de los riesgos en la salud y estrategias de minimización y los tratamientos de los daños.	

Fuente: elaboración propia

Análisis general

A lo largo del tiempo, el ser humano ha vivido en un mundo de contraposiciones y desentendimiento que a menudo no tiene en cuenta dentro de sus prioridades todos los tipos de sujetos dentro del colectivo social, sino a unos cuantos. Es así, como la "guerra contra las drogas" desde las políticas públicas ha manejado un enfoque direccionado a la conducta de abstinencia dentro de sus programas, estrategias o planes de intervención en los consumidores de drogas, sin verse algún resultado positivo sino más bien todo lo contrario a lo que la salud pública establece como objetivo final. Es por ello que desde los años 1980, se dio a conocer el enfoque, programas, estrategias o planes direccionados a la reducción de daños y/o riesgos en los consumidores de drogas. Puesto que, el contagio por enfermedades de trasmisión sexual como el VIH o la Hepatitis C, se vio en aumento dentro de las sociedades gracias a conductas de consumo inadecuado con las drogas inyectables como el compartir jeringas.

Es por lo anterior, que el modelo de reducción de daños y/o riesgos se presenta como un conjunto de estrategias con el fin de minimizar los riesgos o daños a los cuales se expone el individuo que hace uso de las drogas licitas e ilícitas. Viéndose así, como una alternativa que contribuye a los planes de intervención dentro de la salud pública. Siendo entonces, el consumo moderado y/o responsable se encuentra directamente relacionado con esta serie de proyectos de políticas públicas en donde el individuo es el principal actor ya que es el responsable de tener en cuenta la frecuencia y la dosis dentro de su consumo, por otro lado, es una alternativa que tiene como propósito la reducción de daños y riesgos frente a las consecuencias negativas asociadas al uso adulto de cannabis.

Siendo entonces, el sujeto como principal responsable debe manejar algunas variables de consumo como lo son el tiempo que emplea en el consumo, saber qué tipo de drogas y la calidad de lo que consume y a su vez, un consumo en cantidades moderadas que no causen problemas tanto en el individuo, como en el contexto donde el usuario se encuentra, por otro lado, es relacionada con consumo de bajo riesgo, puesto que como lo menciona la OMS, el consumo moderado es conceptualizado como el consumo de bajo riesgo (OMS, 1994 citado

por Amigó, 2017). Un consumidor responsable debe tener en cuenta las consecuencias que genera el consumo de la sustancia en sí, permitiendo que el usuario del cannabis, tome una decisión consensuada a sabiendas de los efectos que genera la propia sustancia en sí. Contextualmente a nivel de aprendizaje se es más responsable justo en la medida que se obtiene educación e información objetiva respecto a los efectos asociados al uso adulto del cannabis, es decir, una educación viniendo desde el contexto educacional y cultural.

En cuanto las categorías el consumo moderado y/o responsable de cannabis como un estilo de consumo que junto con las características del cannabis y del usuario, el contexto donde realiza el consumo utiliza una dosis y frecuencia adecuada de manera que obtiene los beneficios que busca del cannabis actuando de manera responsable mantiene un autocontrol sobre el uso de dicha sustancia reduciendo o evitando la aparición de posibles consecuencias negativas en la persona y en el entorno

Se debe tener en cuenta que el consumo moderado y/o responsable es una alternativa para la reducción de riesgo a la hora de educar con un direccionamiento preventivo, brindando información y educación sobre las drogas a los consumidores abordando temas desde lo social, psicológico, jurídico y legal, y económico. Por otro lado, tener en cuenta datos como la frecuencia dosis y auto control en conjunto con los talleres de consumo de menor riesgo son alternativas viables para la reducción de daños y/o riesgos.

Discusiones

En el marco de las políticas públicas, frente al uso, abuso y dependencia de sustancias ilícitas, la salud pública ha mantenido un conjunto de estrategias de promoción y prevención direccionadas a la conducta de abstinencia. Sin embargo, estas intervenciones no han dejado resultados viables ante la problemática de salud y menos contra las drogas. Por ello, desde hace un tiempo se establecieron un conjunto de programas de carácter social, sanitario o preventivo que tiene como finalidad disminuir los efectos negativos que trae el consumo de sustancias, en los que se reconoce el deterioro cognitivo, la dependencia psicológica, la depresión y la ansiedad (González, 2018), y los riesgos asociados a las prácticas de consumo inadecuadas; dichos programas buscan brindar una accesibilidad a una red en pro del mejoramiento de su calidad de vida (Dirección de promoción y prevención, 2016; como se cita en Clau, 2016). Esto, desde un enfoque de derechos humanos,

Por lo anterior, la presenta investigación, se realizó con el fin de describir los factores asociados al consumo moderado y/o responsable de cannabis, mediante la realización de una investigación documental, que permitiese la verificación de alternativas en reducción daños y riegos asociados al uso adulto de dicha sustancia, esto desde un enfoque de derechos humanos; reconociendo que el uso adulto de las drogas, es un derecho inherente a la persona, de modo que los profesionales e instituciones competentes están en el deber de poner a disposición las condiciones a manera que, el consumidor reduzca los daños físicos, sociales y psicológicos que el consumo pueda generar en el sujeto, así mismo, como reducir las incidencia negativa sobre el entorno físico que lo rodea (Riley y O'Hare, 2000; como se cita en Velázquez, Friman y Gonzáles, 2016).

Partiendo de esto, el consumo moderado y/o responsable se conceptualiza como aquel hábito de consumo que denota el uso de cantidades y frecuencias mínimas, que dependiendo del objetivo no cause problemas tanto al consumidor como en el contexto, es decir, un consumo de bajo riesgo (OMS, 1994; citado por Amigó, 2017). Por su parte, la reducción de daños y/o riesgos, se define como aquellos programas de intervención destinadas a la disminución de las consecuencias adversas al consumo de sustancias psicoactivas, con un

enfoque de derechos humanos y principios de salud pública. Resaltando la correlación que se encuentra entre estas dos, siendo el abordaje que se tiene con el individuo; un sujeto de derecho y destinatario de las políticas de salud, el cual, consuman o no drogas legales e ilegales favorezca por medio de estrategias planificadas y articuladas, un uso/consumo de drogas ocasionando los mínimos daños posibles tanto en el individuo como en la sociedad.

En conformidad, se deja en evidencia que, el consumidor de drogas hace un uso moderado y/o responsable de la misma, cuando tiene un conocimiento y valoración de los posibles placeres y riesgos que conlleva dicha sustancia, permitiéndole decidir de manera objetiva y consciente su uso o suspensión. Esto, gracias a la contribución que el modelo de reducción de daños y/o riesgos puede ofrecer por medio de sus planes de promoción y prevención, es decir, promocionando prácticas de consumo menos perjudiciales a fin de mitigar los daños generados por la ingesta de la sustancia, al mismo tiempo que se reducen las consecuencias que se pueden presentar tanto en el individuo como al colectivo social al que pertenece el mismo acto de consumo.

El consumo de drogas en la sociedad en general es inevitable, a pesar de los esfuerzos que se han realizado para evitarlo; el ejercicio de los tratamientos para reducir el daños y/o riesgos son más fáciles y menos costosos y por último no rechaza la abstinencia como meta, siempre que el usuario lo desee (Velázquez, Friman y González, 2016). Pero, al ser un modelo de intervención en la que no pone como objetivo principal y no aplica la abstinencia desde un inicio del tratamiento, se convierte en algo controversial dentro del marco legal, ya que va en contraposición a la “guerra contra las drogas” y dentro del ámbito académico, profesional, económico y político no es aceptado de forma unánime.

Es menester señalar, que en otros países se ha demostrado que, los derivados alternativos del cannabis y las vías de administración redujeron los daños a la salud; de modo que, el usuario, presentaba un uso más moderado y/o responsable con un entorno apropiado y respetuoso con los no usuarios; así mismo, las pruebas del laboratorio de los productos, el etiquetado adecuado y la educación aportaron aún más en la reducción de daños y/o riesgos, junto a esto, las recomendaciones médicas permitieron que el consumidor tuviese acceso a una información más objetiva sobre las practicas del uso de la sustancia y a su vez,

contribuyeron a la normalización del consumo de cannabis (Lau, Sales, Averill, Murphy, Sato y Murphy, 2015). Lo anterior, deja en evidencia que, la implementación de programas alternativas a través de un enfoque biopsicosocial puede ser de gran efectividad dejando la duda de considerar si en el contexto nacional bajo adaptaciones políticas, culturales y sociales, se puedan obtener los mismo resultados positivos de la reducción de daños y/o riesgos en los consumidores.

Como ejemplo de un país latinoamericano, se tiene que, como desde el 2013 en Uruguay se regularon tres modelos que permitieron el suministro de cannabis para el uso adulto bajo la ley 19.172, dentro de los cuales se incluyeron los Clubs Sociales de Cannabis, los cuales siguen activos en la actualidad, tomando un rol psicoeducativo donde suministra el cannabis a la población e informa a los consumidores sobre la calidad y potencia de la sustancia jugando un papel importante dentro de la reducción de daños y/o riesgos en pro de un vínculo saludable entre la persona y el cannabis por medio de campañas publicitarias sobre las consecuencias del consumo de esta sustancia en jóvenes, mujeres embarazadas y conductores, y así mismo, por medio de la publicación de guías frente al uso responsable de cannabis (Pardal, Queirolo, Álvarez y Repetto, 2019).

Por otro lado, se aborda ahora la implementación que se dio en algunos países como España y Colorado, en cuanto a la creación de los Clubes Sociales de Cannabis (Subritzky, Lenton y Pettigrew, 2019), Estos han sido creados con el fin de brindarle al consumidor un espacio adecuado para el consumo, una verificación y calidad en la sustancia junto con una dosis y frecuencia adecuada con el fin de obtener los placeres que la droga brinda al usuario ligado a la protección del joven y con un modelo de reducción de daños.. A su vez, promoviendo en el plano jurídico la necesidad de una regulación del cannabis junto con un enfoque en políticas públicas. Esto, con la intensión de regular los impactos en la salud y la seguridad. Aun así, aunque los espacios recreativos de consumo resulten ser una estrategia de gran impacto estos no son suficientes para reducir los daños y/o riesgos que de manera implícita trae el consumo de sustancia, ya que si bien, se requiere de un proceso de psicoeducación, donde estos contextos se conviertan en agentes promotores de la salud mental y física.

En concordancia con lo anterior, en cuanto al contexto nacional se puede observar que desde el marco jurídico legal se encuentra en un estancamiento frente a la despenalización del uso adulto del cannabis, y desde las políticas públicas, se siguen implementado estrategias que no han permitido una disminución de los riesgos y/o daños, impidiendo así eliminar los tabúes que se han generado en torno al mismo, por ello, es necesario resaltar que, los tabúes de carácter prohibitivo se muestran atractivos para los adolescentes haciendo que estos inicien un consumo en la etapa de la adolescencia (Martinez, 2005; como se cita en Amaya y Román, 2018), si el consumo de cannabis se inicia en esta etapa del ciclo vital, hay una mayor probabilidad de dependencia a la sustancia.

En contra posición con esto, otros autores como Alvear (2015), reconocen que el uso adulto del cannabis no resulta ser una estrategia de reducción de daños y/o riesgos por el contrario, trae consigo una serie de afectaciones a nivel física y mental, en lo que es preciso mencionar, la broncodilatación; esta es una afectación a nivel pulmonar que resulta ser perjudicial para la salud. Aun así, en estos aportes no se deja en claro la pertinencia de las estrategias de psicoeducación como eje central de reducción, sino que se hace hincapié en la prohibición.

Por último, se ha encontrado algunas alternativas de reducción de daños y/o riesgos como: no consumir ninguna sustancia psicoactiva, si se hace de manera que no sea habitual, el cuidado del aspecto físico antes, durante y después del consumo a través de una alimentación y la hidratación e implementación de estrategias de desintoxicación días posteriores al consumo, y en caso de que el individuo siente la necesidad de aumentar la dosis para sentir los efectos que inicialmente sentía es recomendable darse un respiro y no consumir cannabis durante un buen tiempo, esto ayuda a disminuir la tolerancia, ya que no hará parte de su rutina o se implemente un patrón de consumo habitual, y esta última, consiste en 7 días de consejos nutricionales (recetas para desayunos, almuerzos y cenas), de actividad física, ejercicios de mindfulness, ejercicios de imaginación y baños de vapor como método de desintoxicación cada seis meses, evitando las consecuencias negativas para la salud tanto a mediano como a largo plazo (Deliberar, 2020).

Lo anterior, permite cuestionar la viabilidad de estas alternativas en la reducción de daños y/o riesgos, por lo que, como investigadores y con la revisión sistemática realizada, se comprende, que estas estrategias por si solas no pueden resultar funcionales, pues se requiere la integración de los autoesquemas en el reconocimiento del propio self y su importancia a la hora de tomar la decisión frente al consumir o no, asumiendo un papel de sujeto social que interactúa con los diferentes elementos que lo rodean, el cual de manera directa e indirecta, contribuye con prácticas de consumo menos perjudicial.

Conclusiones

De acuerdo con el contenido obtenido para la realización de la revisión documental se tienen en cuenta las siguientes conclusiones donde se toman los puntos más relevantes surgidos de la literatura durante la revisión:

Los factores identificados, que están asociados directamente al consumo moderado y/o responsable de cannabis son tres: la persona, aquí se integran algunos autoesquemas como lo son el autoconcepto, autoestima, autoeficacia y autocontrol; la sustancia, aquí se integra el conocimiento objetivo y concreto de la calidad de la sustancia, los efectos que se generan a mediano y largo plazo, la procedencia y la dosis; y por último, el contexto, es relativo a las características socioculturales del ambiente de pertenencia del sujeto que influye en la forma en que se desarrolla el consumo del cannabis, es decir, como influye tanto el microsistema como el macrosistema donde el sujeto interactúa. Desarrollando la habilidad de consumir en el momento que él decida, más no, en el momento que el cuerpo se lo pida.

Por otro lado, el consumo responsable también está asociado con constructos establecidos frente al rol que desarrolla el consumidor, por lo que estos van de la mano con la responsabilidad social, que involucra dentro de sí cambios de conductas y educación frente al consumo; esto con la finalidad de disminuir o reducir los daños y/o riesgos que puedan llegar a tener los consumidores de cannabis. Muchas de las investigaciones planteadas, como la realizada por Velásquez, Friman y Gonzáles, (2016); Pino, (2015); MSPS y UNODC, (2015); Clau, (2016), hablan que la disminución de estos riesgos no radica en la campaña de prohibición de consumo si no en la legalización y justo por esto la importancia de educar frente al consumo responsable.

Por lo tanto, el consumo responsable de cannabis guarda una relación estrecha con la reducción de daños y riesgo como a su vez también con algunas variables inmersas en esta como lo son la educación, la cultura, la religión y las situaciones socioeconómica que involucra cuestiones que son de dominio de la salud pública, y calidad de vida por lo tanto el actor y único responsable, para esta mitigación de daños y/o riesgos es el consumidor y por ello, se le educa con información objetiva y concreta frente al cannabis, como propiedades,

características físicas y químicas, efectos (corto, mediano y largo plazo), ya que este es el que puede comenzar a generar conductas responsable frente a su propio consumo en pro de su mejoramiento de calidad de vida; y a su vez, a la sociedad que constantemente estigmatiza y margina al usuario de cannabis. Pero poniendo como principal actor al consumidor.

Dentro de la indagación realizada, se encontraron aquellos daños y riesgos que se generan por el consumo de drogas a nivel general, como lo son cirrosis, daños cerebrales, enfermedades cardiacas, enfermedades pulmonares, deterioro de dientes y encías, enfermedades de transmisión sexual (hepatitis B, VIH/SIDA) y cáncer, es menester aclarar que por consumo de sustancias psicoactivas se desarrollan más enfermedades de índole psíquico, como lo son la esquizofrenia, demencia, depresión, ansiedad y disminución en los procesos cognitivos, cuando la sustancia pasa a ser su centro de atención en la vida exponiéndose a la exclusión social, descuido y desintegración de su núcleo socio-familiar (Andrade, 2010), además del mal rendimiento laboral y/o académico, lesiones por accidentes de tránsito, riñas, hurtos, intoxicaciones, daños autoinfringídos y aumento de los gastos económicos con fines de rehabilitación, atención hospitalaria, entre otras (Thompson, 2005; Marmorstein y Lacono, 2003; como se cita en Andrade y Torres, 2015).

Cabe resaltar, que los efectos generados por el uso de cannabis con un porcentaje elevado del componente psicoactivo delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) son: a nivel físico, encontramos el enrojecimiento de ojos. A esto se le suma los efectos a mediano y largo plazo, en donde autores como Fuente, (2019) han llegado a concluir que estos van desde la distorsión sensorial, aumento del ritmo cardiaco, disminución de la coordinación y afectaciones al sistema locomotor, disminución de la velocidad de reacción, disminución en la concentración y el aprendizaje, pánico y ansiedad, en caso de ser mujer en estado de embarazo, daños en el feto, dependencia psicológica, trastornos mentales como depresión, psicosis inducida o predisposición a desarrollar la esquizofrenia, problemas pulmonares, entre otras.

La relación en cuanto al consumo moderado y/o responsable frente al modelo de reducción de daños y/o riesgos asociados al uso adulto de cannabis reconoce que este estilo de consumo asume los presupuestos del enfoque de reducción de daños y riesgos de las drogas, ya que reconoce que la abstinencia no es el más idóneo objetivo para gran parte de los consumidores,

haciendo entonces de la moderación y la responsabilidad del consumo más la norma que la excepción pero tampoco se descarta la abstinencia como meta. Haciendo del consumidor una persona bien adaptada a la sociedad en donde su consumo compagina con sus obligaciones diarias.

En lo que respecta a la categoría de la reducción de daños y riesgos, se resaltan algunos elementos como el comportamiento y la prevención, esto en función a la aceptación de consumo de drogas de manera continua, como lo fundamenta Rovira y otros autores (2018), desde un enfoque de derechos humanos, el consumidor como sujeto individual, hace consumo de drogas reconociendo su complejidad y dificultad de la modificación de las conductas humanas. Cabe resaltar, en base a lo anterior, que se evidencia que el consumo de drogas, en este caso del cannabis es una realidad ante la cual no se puede mirar a otro lado o continuar aspirando a su desaparición y por ello, el modelo de reducción de daños y/o riesgos ligado a un consumo moderado y responsable de dicha sustancia. Entonces, resulta ser la mejor alternativa.

Por lo anterior, la constante búsqueda del bienestar del consumidor, hace que la reducción de daños y riesgo sea notoria por medio de los cambios físicos ya que, mejora la apariencia del sujeto y se propicia cambios en el comportamiento de las personas y a nivel social, asociados a su rol no como sujeto individual sino como sujeto colectivo, de manera que, el consumo no provoca ningún daños ni así mismo ni a su entorno. Por esto, la reducción de daños y/o riesgos resaltada a lo largo de la investigación, tiene principios tanto en la salud pública como en los derechos humanos, debido a que vela por los derechos que tiene el individuo sin importar las conductas que este tenga dentro de la legalidad o ilegalidad porque lo que interesa es la persona en sí, intentando prevenir lo que atañe a la propia integridad del consumidor.

Por otro lado, el consumo moderado y/o responsable, es usado en el contexto de disminución a la hora de consumir algo ya sea bebida o sustancia, es lo contrario al consumo abusivo, se habla de consumo, pero en cantidades moderadas de manera que estas no causan problemas y estás, en algunas ocasiones tienen que ver con el consumo de bajo riesgo esta categorización entra en esta investigación como una fórmula que ofrece una solución viable entre los riesgos que tiene el abuso de sustancias y busca mejorar la calidad de vida y hacer

más funcional al consumidor bajo su propia responsabilidad tanto para él, como la comunidad a la que pertenece, ya que como lo menciona Rovira y otros autores (2018), Las consecuencias o daños asociados al uso de las sustancias, son multidireccionales, sin embargo, estos pueden ser evitados o mitigados sin imponer la eliminación del consumo. Por ello, el modelo de reducción de daños y/o riesgos plantea objetivos que promuevan y promocionen las competencias y responsabilidades de los propios consumidores de drogas involucrándolos en el diseño de estrategias que sean adecuadas a sus propias necesidades.

Siguiendo esta línea, el estado de la literatura frente a las categorías de análisis es mucho más amplio, esto considerando que el tema tiene un gran auge dentro de las investigaciones actuales. Estas consideraciones, han permitido estudiar, aplicar, demostrar y han arrojado resultados favorables en relación a los objetivos planteados.

Para finalizar, tras la que realización del proyecto investigativo, se diseña un producto digital el cual resulta ser una cartilla informativa, el contenido de la misma está dirigido para aquellos adultos que hacen un consumo del cannabis, dentro de su contenido encontramos la conceptualización del cannabis, los efectos que se generan en base algunas cantidades, las vías de administración, así como, algunas pautas para reducir los daños asociados al consumo de cannabis, la información que se dispone en esta cartilla es solo en base a lo que el cannabis causa, más no en relación con otras drogas.

Recomendaciones

Después de culminar el proceso de investigación, es necesario la realización de algunas recomendaciones para proyecciones futuras en la investigación:

Primero, realizar un abordaje más amplio y holístico que permita explorar la temática desde sus origines logrando observar los cambios que ha sufrido en el transcurso del tiempo los modelos de reducción de riesgos y/o daños, así como los estilos de consumo moderado y/o responsable, ya que, las diferentes propuestas de intervención se han transformado y requieres ser estudiadas a profundidad, en espacial cuando son alternativas con base a los derechos humanos dejando así nuevas propuestas más humanas ofreciendo y mejorando las intervenciones de promoción y prevención.

Segundo, es menester integrar y explorar las diferentes temáticas al fenómeno de estudio principal, ya que permiten, una continuidad a una exploración más detallada de las estrategias de intervención, ya que desde sus fuentes teóricas y epistemológicas permiten comprender que la finalidad de las conductas de abstinencias no debe ser obligación o requisito mínimo para los tratamientos del uso, abuso o dependencia de las drogas. Con lo anterior, se recomienda la necesidad de una investigación de carácter interdisciplinar, que permite no solo conocer la perspectiva de psicológica, sino también de salud, política y económica.

Tercero, realizar una investigación comparativa teniendo en cuenta los diferentes modelos, enfoques, estrategias o programas que se ejercen en otros países con una trayectoria más amplia, que permita realizar aportaciones pertinentes a los modelos de promoción y prevención basados en la reducción de daños y/o riesgos y consumo moderado y/o responsable como unidad de análisis. Agregando que, junto a esto se integran procesos históricos para futuros estudio, puesto que la historia resulta ser una recomendación necesaria para un alcance mucho más completo, haciendo uso de nuevas herramientas y técnicas de estudio que permitan el reconocimiento de las diferentes perspectivas subjetivas de los

participantes junto con la revisión sistemática ofrecerá un amplio espectro de datos detallados sobre el origen de los modelos de reducción de daños y/o riesgos.

Y último, evaluar la pertinencia de complementar la investigación bajo un enfoque mixto utilizando técnicas tanto de análisis de contenido como metodologías cuantitativas, ya que estas, otorga un entendimiento en muchos más casos que no se pueden estudiar desde la subjetividad comprendiendo así una medición del mismo.

Referencias Bibliográficas

Acosta, X., et al. (2017). Las sendas de la regulación del cannabis en España (pp.27-28). Barcelona, España: Bellaterra. Recuperado de: http://politicasdedrogas.org/wp-content/uploads/2011/07/LAS-SENDAS-DE-LA-REGULACION.pdf

Alarcón, L. F. (2006). La psicología de la salud en Colombia. Universitas psychologica, 5(3), pp. (681-693). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a20.pdf

Amaya, C & Román, S. (2018). Efectos del estigma sobre los consumidores de marihuana frente al consumo responsable [trabajo de grado]. Facultad de psicología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35097/Efecto%20del%20estigma%20sobre%20los%20consumidores%20de%20marihuana%20frente%20al%20consumo%20responsable.pdf

Aya Angarita, S. L., & Laverde Gallego, D. (2016). Comprensión de perspectivas psicosociales en Colombia. Diversitas (17949998), 12(2).

Baptista, M., Fernández, C., & Hernández, R. (2010). Metodología de la investigación, quinta edición. México: McGraw-Hill.

Becoña, E., Vázquez, F. L. & Oblitas, L. E. (2013). Psicología de la salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas. En L. E. Oblitas y E. Becoña (Eds.), Psicología de la salud (pp. 11-52). México: Plaza y Valdés.

Budney, A. J. (2017). Consumo y Abuso de Cannabis. En TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (pág. 30). Estados Unidos: IACAPAP.

Cocomá, D. (2019). La regulación del cannabis recreativo como alternativa a la política prohibicionista en Colombia. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10654/32808.

Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O., & Torres Lio-Coo, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Revista Cubana de Medicina Militar, 49(1), 71-85. Recuperado de http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449

Cuenca Tenemaya, M. F., & Sanchez Coronel, E. J. (2020). El consumo de sustancias y su afectación en la respuesta sexual del adulto joven (Bachelor's thesis, Machala: Universidad Técnica de Machala).

Dueñas, S., Perdomo, J., & Villa, L. E. (2014). El concepto de consumo socialmente responsable y su medición. Una revisión de la literatura. Estudios Gerenciales, (132), 287-300. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5036475.pdf

E.S.E Hospital San Pedro Claver de Mogotes (2019). Plan de intervenciones colectivas PIC-2019. Recuperado de

https://mogotessantander.micolombiadigital.gov.co/sites/mogotessantander/content/files/000479/23924_documentacion-convivencia-social-tabaquismo.PDF

Fedotov, Y. (2016). Campaña de prevención de drogas basada en la ciencia. Bogotá: UNODC (united Nations Office on Drugs and Crime).

Ferrel Ortega, Fernando Robert, & Ferrel Ballestas, Lucía Fernanda, & Alarcón Baquero, Alana María, & Delgado Arrieta, Karen Dayana (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. Psychologia. Avances de la disciplina, 10 (2), 43-54. [Fecha de Consulta 3 de Noviembre de 2020]. ISSN: 1900-2386. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297248896004

First, M (2020). Introducción a las enfermedades mentales. MD, Columbia University. Recuperado de https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales

Flores, G., Porta, L., & Sánchez, M. A. M. (2014). Hermenéutica y narratividad en el discurso cualitativo de la educación. Entramados: educación y sociedad, 1(1), 69-81. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5251814.pdf

Foromed (2017). Disfunción Sexual Inducida por Medicamentos / Sustancias: lo que hay que saber. Recuperado de file:///D:/Downloads/disfuncion-sexual-inducida-medicamentos-sustancias-lo-saber.pdf

Francisco, S. (2016). Drogodependencias. Conceptos básicos. Obtenido de http://bit.ly/1GsUScR

González, A., Augusto, C., & Román, S. (2018). Efecto del estigma sobre los consumidores de marihuana frente al consumo responsable (trabajo de grado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/35097

González, S (2019). Estigma y salud mental: estigma internalizado. Recuperado de https://eprints.ucm.es/59687/1/T41869.pdf

Guardiola, J., Cortés, E., Vidal, C., Rodríguez, E., Armengol, G., Álvarez, N., Clua, R., & Vilamala, M. (2018). La reducción de daños en la intervención con drogas “Concepto y Buenas Prácticas”. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Clua_Garcia/publication/330281177_La_reduccion_de_danos_en_la_intervencion_con_drogas_Concepto_y_Buenas_Practicas/links/5c372040299bf12be3bbf5f3/La-reduccion-de-danos-en-la-intervencion-con-drogas-Concepto-y-Buenas-Practicas.pdf

Gútierrez, C. (2011). La investigación profesional sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas. Recuperado de: https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1070&context=trabajo_social

Hernández, E. & Grau, J. (2005). Psicología de la Salud: aspectos históricos y conceptuales. Guadalajara: Centro Universitario en Ciencias de la Salud, pp. (33-84). Recuperado de: https://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/files/2012/01/PSICOLOG%25C3%258DA-DE-LA-SALUD-ASPECTOS-HIST%25C3%2593RICOS-Y-CONCEPTUALES.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Recuperado de: Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Recuperado de: http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Infodrogas (2020). Qué son las drogas – Clasificación. Recuperados de https://www.infodrogas.org/drogas?start=1

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA]. (2018). El uso indebido de los medicamentos recetados. Recuperado de: https://www.drugabuse.gov/node/pdf/1267/el-uso-indebido-de-los-medicamentos-recetados

Jiménez, M (2015). Drogodependencias y prisión: influencia del consumo de drogas y abordaje de su tratamiento en el ámbito penitenciario. Recuperado de http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/09/doctrina41996.pdf

Jimeno, V (2015). Experiencias traumáticas en la infancia y su influencia sobre el desarrollo afectivo-social y la memoria autobiográfica en adolescentes institucionalizados. Comparación con un grupo control. Recuperado de https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8674/TESIS%20Jimeno%20Jimenez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luid Oblitas. Mabel Labiano. (2013). Psicología de la salud y calidad de vida. Argentina.

Luna Guerrero, C., Castro-Martínez, J., Castellanos Duque, L. y Trujillo Prieto, M. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de la personalidad: estudio comparativo entre personas consumidoras y no consumidoras. Drugs and Addictive Behavior, 2(2), 236-254. DOI: https://doi.org/10.21501/24631779.2443

Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., y Claros, N. (2011). Revisiones sistemáticas de ña literaruta. Qué se debe saber acerca de ellas. Cirugía Española, Vol. 91 (3). Pp. 149-155. Recuperado de https://www-sciencedirect-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/science/article/abs/pii/S0009739X11003307

Martínez, I & Cerezo, M. (2017). Educación, responsabilidad y normalización del cannabis: consumo responsable del cannabis. En D. Pere. (Ed.), Las sendas de la regulación del cannabis en España (pp.237). Barcelona, España: Bellaterra. Recuperado de: http://politicasdedrogas.org/wp-content/uploads/2011/07/LAS-SENDAS-DE-LA-REGULACION.pdf

Martínez, I., & Ansoleaga, M. C. (2017). El consumo responsable de cannabis en un escenario regulado. In Las sendas de la regulación del cannabis en España (pp. 237-250). Edicions Bellaterra.

Marzana, D; Pérez, A; Marta, E; González, M, (2010): La transición a la edad adulta en Colombia: una lectura relacional. Bogotá. Colombia. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242010000100009&lng=es&nrm=.pf&tlng=es

Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. American Psychologist, 35, pp. (807-817). Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807

Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Informe al Congreso de la República 2018-2019. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-minsalud-20018-2019.pdf

Ministerios de Salud y Protección social. (2013). el consumo de sustancias psicoactivas un asunto de salud pública. Recuperado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052013-Cartilla.pdf

Mogro, N. (2017). Drogadicción y disfunción cognitiva: programa de estimulación en procesos mentales desde el marco cognitivo (trabajo de grado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Recuperado de: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/37197/1/CD-076-MOGRO%20RUIZ.pdf

Moncada, L (2019). Promoción, prevención y atención integral de la farmacodependencia con la población interna del grupo de inducción al tratamiento penitenciario de la Cárcel y Penitenciaría de Alta y Mediana Seguridad CPAMS la Paz Itagüí Antioquia. Recuperado de https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/28390/71388431.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moreno, C. Eduardo Moncayo, J. (2015). Abordaje psicosocial. Consideraciones conceptuales y alternativas de análisis en el escenario de atención a víctimas del conflicto armado.

National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2017, agosto 1). La marihuana. Recuperado de: https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/marijuanadrugfacts_spanish.pdf

NIDA. (2018, junio 28). El consumo prolongado de marihuana está asociado con problemas de salud más adelante en la vida. Recuperado de: https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2018/06/el-consumo-prolongado-de-marihuana-esta-asociado-con-problemas-de-salud-mas-adelante-en-la-vida

Observatorio de Drogas Colombia [ODC]. (2013). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. Bogotá: Ministerio de Justicia. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Observatorio de Drogas Colombia [ODC]. (2017). Reporte de Drogas Colombia 2017. Bogotá: Ministerio de Justicia. Recuperado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf

Observatorio de Drogas de Colombia (2020). Sustancias psicoactivas. Recuperado de http://www.odc.gov.co/problematica-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos. ISBN: 978 92 75 31992 5. Recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34944/9789275319925_spa.pdf

Ortega, Y., Hernández, A., Arévalo, A., Díaz, A., & Torres, Z. (2015). Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos. Trabajo de grado de posgrado. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Universidad Nacional Abierta ya Distancia. Recuperado de: https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3691/3/57298094.pdf

Palacios, X. & Pérez, A. (2017). Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional. Universidad del Rosario. Recuperado de: http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12870/BI%2024%20Rehabilitaci%C3%B3n%20web.pdf?sequence=1

Pérez, Mejía y Becoña. (2015). Prevención del consumo de sustancias. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/2266-8807-4-PB.pdf

Pérez, Y., & Carvajal, B. (2017). Marihuana: Conocimiento previo y relación en su posterior consumo en adulto joven (trabajo de pregrado). Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia. Andrade J. & Torres, D. (2016). Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012. Drugs and Addictive Behavior, 1(1), 29-52. doi: https://doi.org/10.21501/24631779.1756

Piña, J., & Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. Universitas Psychologica, 5(3), 669-679. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/647/64750319.pdf

Quintana-Abello, I., Mendoza-Llanos, R., Bravo-Ferretti, C., & Mora-Donoso, M. (2018). Enfoque psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de Psicología. Revista Reflexión e Investigación Educacional, 1(2), 89-98.

Reyes, Y., Medina, C., & Elena, N. (2015). Reporte de Drogas de Colombia. Bogotá: Observatorio de drogas de Colombia.

Rovira, J., Cortés, E., Vidal, C., Rodríguez, E., Álvarez, N., Clua, R. & Ventura, M. (2018). La reducción de daños en la intervención con drogas. Concepto y Buenas Prácticas. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Clua_Garcia/publication/330281177_La_reduccion_de_danos_en_la_intervencion_con_drogas_Concepto_y_Buenas_Practicas/links/5c372040299bf12be3bbf5f3/La-reduccion-de-danos-en-la-intervencion-con-drogas-Concepto-y-Buenas-Practicas.pdf

Ruiz, A. & Prospero, O. (2014). La marihuana. Ciencia-Academia Mexicana de Ciencias, 65(1), 62-69. Recuperado de: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Marihuana.pdf

Sacasqui, J (2018). Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018. Recuperado de

http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5774/MDsamijr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sáez, J. A. L. (2017). Los alucinógenos. Los libros de la catarata. Recuperado de: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libro_alucinogenos.pdf

Salgado, Martinez, & Sierra, A. Y. (2016). Revision Sistematica de los Procesos Neuropsicologicos Afectados en Adolescentes y adultos Consumidores de Cannabis. Bucaramanga.

Sánchez Armijos, T. A. (2020). Desarrollo de las habilidades sociales e inteligencia emocional de los adolescentes de 15 a 17 años consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas que se encuentran en situación de vulnerabilidad (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides [SEIC]. (2002). Guía Básica sobre los Cannabinoides. Madrid, España: Universidad complutense de Madrid. Recuperado de: http://www.seic.es/wp-content/uploads/2013/10/guiab%C3%A1sicacannab.pdf

Tamminga, C (2018). Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicación. MD, UT Southwestern Medical Dallas. Recuperado de https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/trastorno-psic%C3%B3tico-inducido-por-sustancias-medicaci%C3%B3n

Tizoc, A., Rivera, K., Rieke, U. & Cruz, M. (2017). REDUCCIÓN DE DAÑOS COMO ESTRATEGIA PARA EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS EN MÉXICO: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES. Ra Ximhai, 13(2),39-51.[fecha de Consulta 14 de Octubre de 2020]. ISSN: 1665-0441. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461/46154510003

UNODC. (2015). Prevención de sustancias psicoactivas. Recuperado de 11, de file:///C:/Users/User/Downloads/2266-8807-4-PB.pdf

Zegarra-Valdivia, Jonathan, Cazorla Pérez, Ernesto, & Chino Vilca, Brenda. (2016). Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi de Arequipa - Perú, entre los años 2011 y 2013. Revista de Neuro-Psiquiatría, 79(2), 98-107. Recuperado en 04 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000200004&lng=es&tlng=es.

Anexos

Anexos 1 Matriz de antecedentes

MATRIZ ANTECEDENTES					
Titulo	**Año**	**Autores**	**País**	**Resumen**	**Referencias Bibliográficas**
Las sendas de la regulación del cannabis en España.	2017	David Pere Martínez Oró	España	«Las sendas de la regulación del cannabis en España» es una obra colectiva impulsada por Regulación Responsable. El libro presenta los diferentes prismas del cannabis, con especial énfasis en los aspectos socio-culturales, educativos y jurídicos. La polifonía de la obra permitirá al lector comprender los procesos históricos de la prohibición del cannabis, los daños del prohibicionismo, el movimiento cannábico, la emergencia de los clubes sociales de cannabis, el sistema endocannabinoide, las perspectivas internacionales y las muy diversas cuestiones jurídicas que imbrican con el cannabis. Las diferentes miradas hacia el cannabis muestran de forma unánime la necesidad imperiosa de regularlo. Este libro ofrece más argumentos para facilitar una reforma de las políticas de drogas respetuosas con las libertades individuales y los Derechos Humanos. La iniciativa por una Regulación Responsable del cannabis en España es una plataforma que parte de una agrupación de ciudadanos, ciudadanas y organizaciones sociales que apoyamos las propuestas que abogan por una regulación de la producción y consumo de cannabis en España. Esta iniciativa viene respaldada por numerosos agentes sociales y colectivos que trabajan en España, de una forma u otra en el ámbito del cannabis, las drogodependencias o la reducción de daños con amplia representatividad a nivel estatal. Todas y todos compartimos la necesidad de una regulación responsable del consumo, producción y distribución del cannabis en nuestro país para debilitar las redes criminales. Una regulación integral conseguiría respetar los derechos de miles de personas usuarias de cannabis de nuestro país que tendrían acceso a la planta de una forma mucho más natural, segura y controlada.	Oró, D. P. M., & Responsable, R. (Eds.). (2017). Las sendas de la regulación del cannabis en España. Edicions Bellaterra. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/693903.pdf
¡Apúntame a la sala! Epidemiología sociocultural del consumo de drogas y	2016	Rafael Clau Garcia	España	El final de los años 80 marcó el arranque de las políticas de reducción de daños en Barcelona para hacer frente a las consecuencias del consumo de drogas por vía parenteral. Diez años más tarde, en la mayor escena de venta y consumo de drogas que tenía la ciudad, se dio inicio a la puesta en marcha de las salas de consumo higiénico (SCH). En estos espacios se consume bajo la supervisión de profesionales, evitándose la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y las muertes por sobredosis. Hoy en día, las SCH se han expandido por la mayoría de distritos de la ciudad y barrios de ciudades periféricas con resultados positivos. Sin embargo, los	Clua García, R. (2016). ¡Apúntame a la sala! Epidemiología sociocultural del consumo de drogas y evaluación de las políticas de reducción de daños en las salas de consumo higiénico de Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de

evaluación de las políticas de reducción de daños en las salas de consumo higiénico de Barcelona				recortes en sanidad, la dispersión de los consumidores hacia otras zonas, las dificultades de acceso a los tratamientos y una falta de coordinación en la distribución de servicios sociosanitarios convergen en el estancamiento del avance de las políticas de drogas de Barcelona. Esta tesis se centra en los procesos de salud/enfermedad/atención de los consumidores de drogas que acuden a estas SCH. Se realiza una Epidemiología sociocultural, propuesta que establece un diálogo entre la Epidemiología convencional y la Antropología médica, para alcanzar mayores posibilidades en el diagnóstico de salud con el fin de orientar en la intervención de los planes de actuación sobre drogas de Barcelona. Así pues, esta tesis procura un análisis de las necesidades sanitarias, sociales y legales de los usuarios de estos dispositivos y una evaluación de las políticas de reducción de daños. Para este propósito, se realizó una investigación etnográfica entre 2011 y 2015 en cinco SCH con usuarios, profesionales y técnicos municipales de drogodependencias. Estos datos fueron complementados con los ya recogidos en informes epidemiológicos, además de con indicadores de los programas de reducción de daños y las memorias de los centros sociosanitarios estudiados. El análisis revela las características y necesidades de los usuarios según la organización de sus vidas en torno al consumo de drogas. Los diferentes estilos de vida ponen de manifiesto la necesidad de diseñar programas sociosanitarios específicos. En definitiva, los planes de actuación sobre drogas deben cambiar de rumbo para una revitalización y renovación de las políticas de drogas. En cada caso se han realizado propuestas con el objetivo de aumentar la efectividad de la intervención sobre el consumo de drogas en Barcelona.	https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_392671/rcg1de1.pdf
Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos para uso de drogas por vía inyectada	2016	Dirección de Promoción y Prevención	Colombia	En Colombia desde la década de los 60 se ha presentado el fenómeno de producción, tráfico de drogas ilícitas y ha transitado de la producción de drogas ilícitas hacia la producción y consumo de sustancias psicoactivas, este nuevo cambio ha modificado las dinámicas sociales, además afecta al desarrollo social y humano, relacionado con la generación de violencia, inequidad, pobreza, exclusión, comportamientos de riesgos para la salud en los usuarios de drogas lo cual generó un cambio en la política del país en el tema de drogas, estableciendo que el consumo de drogas es un problema social y de salud pública prioritario. El consumo de heroína y otras SPA inyectables en Colombia se ha instaurado en algunas regiones del país y ha presentado incremento de las conductas de riesgo y daños asociados. El consumo de drogas inyectables se presenta en diferentes tipos poblacionales, y sus prevalencias varían según el territorio al que se haga referencia. En Colombia se denota un incremento del consumo con la aparición de los cultivos, la calidad de la sustancia, como también el aumento de la transición del consumo de otras sustancias a la heroína y la preferencia de consumo por vía inyectada.	Dirección de Promoción y Prevención. (2016). Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos para uso de drogas por vía inyectada. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-tecnicos-uso-drogas-inyectadas.pdf

				Adicionalmente, el uso de esta vía de consumo se ha relacionado con el aumento de la epidemia de VIH, hepatitis B, C y con el incremento de otras infecciones de transmisión sexual y sanguínea (ITS). Las Personas que se Inyectan Drogas (PID) , antes referenciados como Usuarios de Drogas por vía Inyectada (UDI) por lo general tienen una historia importante de policonsumo de varios años de evolución que afecta su propio bienestar, el de su familia y de la comunidad. En mayor proporción, los grupos sociales en los que se presenta el fenómeno del consumo son los denominados "población vulnerable", considerada como personas en condiciones de desigualdad social. Esta situación exige que los Estados formulen normativas, políticas y programas de salud pública para dar respuesta efectiva a la problemática actual así como la implementación de estrategias integrales e interdisciplinarios, que permitan el abordaje de los PID y de sus consecuencias a nivel individual, familiar y social. Que dichas intervenciones se orienten también a la eliminación, en forma oportuna, de barreras de acceso a los servicios de salud encaminados a garantizar la prevención, reducción de daño y tratamiento que correspondan a las políticas y marcos jurídicos existentes, esto en el plano de la implementación y adecuación de intervenciones validadas científicamente.	
Capacitação de Profissionais sob a Perspectiva da Redução de Danos: drogas, vamos pensar!	2016	Samantha Torres y Daniel Dall'Igna Ecker	Brasil	Este artículo tiene como objetivo plantear el tema de las drogas para la reflexión. Como dispositivo material de análisis, presentamos el relato de experiencia de una formación sobre el tema, ofrecida a los profesionales del servicio público. A partir de la formación, nos propusimos comprender qué entendía cada profesional por drogas y si ya había consumido sustancias. A través de los debates realizados, enumeramos 5 grandes temas que permearon la discusión y las respuestas de los profesionales, ellos fueron: 1) Drogas y Salud; 2) Drogas y efectos; 3) Drogas y materialidades; 4) Drogas y seres humanos; 5) Fármacos y conceptos. A través de la reflexión sobre estos cinco temas, nos preguntamos cómo el tema de las drogas todavía está envuelto por muchas acciones de censura y una multiplicidad de interpretaciones. Así, asumiendo el fracaso de esta estrategia en las políticas de atención que han demostrado ser efectivas, afirmamos la importancia de pensar en las drogas como un medio para el tratamiento de los usuarios que hacen un uso problemático, a partir de la reflexión sobre el uso, la rendición de cuentas y la autogestión.	Torres, S., & Ecker, D. (2017). Capacitação de Profissionais sob a Perspectiva da Redução de Danos: drogas, ¡vamos pensar!. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, *3*(1), 39-62. Recuperado de http://revista.uergs.edu.br/index.php/revuergs/article/download/494/144
Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de	2017	Arodi Tizoc Marquez, Karina Rivera	México	La reducción de daños se sugiere como un cambio de paradigma en atender al uso problemático de drogas, la meta del modelo es disminuir las consecuencias de la dependencia. La Organización Mundial de la Salud, hace hincapié en los servicios de reducción de daños como los programas de jeringas y terapia de sustitución de opioides y protección de los derechos humanos. El personal de enfermería, al ser	Tizoc-Marquez, A., Rivera-Fierro, K., Rieke-Campoy, U., & Cruz-Palomares, M. (2017). Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: desafios y

sustancias en México: desafíos y oportunidades		Fierro, Ulises Rieke Campoy y Manuel Cruz Palomares		frecuentemente el primer contacto con el cliente sano y/o enfermo, además de fungir como eje importante en el trabajo multidisciplinario, dentro de las intervenciones es factible que participen en estrategias de comunicación entre pares, provisión de servicios que mejoren la seguridad de los consumidores, apoyo en el tratamiento médico de sustitución para la dependencia de opiáceos y grupos de ayuda. En México, permean la falta de capacitación de recurso humano, poco recurso económico para programas de prevención y tratamiento de las adicciones, nulo desarrollo de programas gubernamentales bajo el modelo de reducción del daño, persistencia de estigma y discriminación en torno al uso y abuso de sustancias, lo anterior, ofrece un campo de capacitación, actualización e intervención para la profesión desarrollando actividades de detección temprana, promoción y educación para la salud.	oportunidades. *Ra Ximhai*, *13*(2), 39-51. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510003.pdf
Uso de reducción de daños y gravedad psicopatológica y médica en pacientes en programa de mantenimiento con metadona	2018	Nieves Martínez, Laia Rodríguez, Abderraman Esojo, Raúl Palma, María Robles, Lara Grau, Marta Perea y Carlos Roncero.	España	Los programas de mantenimiento con metadona (PMM) para el tratamiento de la dependencia a opiáceos han demostrado elevada eficacia, siendo los más utilizados en la actualidad. La Reducción de Daños (REDAN) se refiere a tratamientos y abordajes complementarios en personas con graves dificultades para la abstinencia y conductas de riesgo. El objetivo del presente trabajo es comparar pacientes en PMM que utilizan servicios REDAN (PMM-REDAN) versus pacientes en PMM que no utilizan servicios REDAN (PMM-NO REDAN). Se incluyó un total de 143 pacientes en PMM (PMM-REDAN = 42, PMM-NO REDAN = 101) y se realizó un subanálisis de los menores de 45 años (n = 116; 38 PMM-REDAN, 78 PMM-NO REDAN). Se hizo una evaluación de datos socio-demográficos, EuropASI, SCID-I y SCID-II. Los pacientes PMM-REDAN son más jóvenes, utilizan la vía parenteral y presentan trastornos de personalidad Clúster B comórbidos a la adicción. Los PMM-NO REDAN consumen más por vía fumada y tienen dosis bajas de metadona. Los menores de 45 años PMM-REDAN son más jóvenes, tienen mayor prevalencia de enfermedades hepáticas, utilizan más la vía parenteral, tienen un consumo de drogas más grave y menos soporte socio-familiar en las subescalas EUROP-ASI que los menores de 45 años PMM-NO REDAN. En conclusión, los pacientes PMM-REDAN son más jóvenes, reciben dosis mayores de metadona y utilizan vías de mayor riesgo, hecho que implica un inicio temprano en prácticas de consumo de riesgo, mayor tiempo de exposición a la heroína, con consecuencias de mayor gravedad de la adicción, mayor comorbilidad infecciosa, médica y psiquiátrica, siendo un grupo vulnerable y con pronóstico desfavorable.	Martínez, N., Rodríguez, L., Esojo, A., Palma, R., Robles, M., Grau, L., & Roncero, C. (2018). Uso de reducción de daños y gravedad psicopatológica y médica en pacientes en programa de mantenimiento con metadona. *Adicciones*, 30(3), 197-207. Recuperado de https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/897/903
Aplicación de Modelo de	2018	Abarca C, Castro N,		Introducción: El modelo de Reducción de Daños puede caracterizarse como un modelo pragmático/práctico, cuyo fundamento principal es considerar al usuario/a	Abarca, C., Castro, N., Mercado, N., & Rojas, C. (2019). Aplicación de Modelo de Reducción de Daños en caso de usuario

Reducción de Daños en caso de usuario de Programa Ambulatorio Intensivo que presenta policonsumo de sustancias psicoactivas e infección por Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)		Mercado N y Rojas C.		como un ser activo, autónomo, capaz de decidir y autogobernarse, frente a lo cual el equipo terapéutico respeta los objetivos que el usuario/a plantee, aunque éstos pudiesen no ser compartidos por conllevar riesgos para su salud. El presente artículo plantea como objetivo principal describir intervenciones realizadas por un equipo multidisciplinario en un Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) de un hospital de Santiago, utilizando el enfoque señalado Caso clínico: Paciente masculino de 33 años con antecedentes de Trastorno por Uso de Sustancias (TUS): Pasta Base (PBC), Marihuana (THC) y Alcohol (OH), derivado a PAI desde Unidad de Infectología por presentar VIH con Tratamiento Antirretroviral (TAR). Decide no recibir prescripción farmacológica de Salud Mental. Sus objetivos terapéuticos son: abstinencia de PBC, moderar consumo de OH, sin problematizar consumo de THC, obtener trabajo estable que permita resolver problema habitacional y reestablecer el vínculo con miembros significativos de su familia. Discusión: Se refuerza la relevancia de la praxis en el modelo en una persona con TUS, VIH y privación social. La utilidad del modelo está dada por su flexibilidad para intervenir, considerando que convencionalmente se estima la abstinencia total como objetivo, siendo incompatible con intereses del caso descrito.	de Programa Ambulatorio Intensivo que presenta policonsumo de sustancias psicoactivas e Infección por Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH). PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL, 36(3/4), 148-153. Recuperado de http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2020/05/11.-Aplciaci%C3%B3n-modelo-reducci%C3%B3n-da%C3%B1o-programa-ambulatorio-policonsumo-VIH-Abarca-Castro-Mercado-y-Rojas.pdf
La regulación de las drogas ilícitas: reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias	2017	Uprimmy R, Chaparro L y Cruz F.		En este texto se abordan la filosofía implícita, los objetivos y las herramientas de política criminal y publica que utilizan cuatro tipos de respuestas estatales a la producción, el tráfico y el consumo de sustancias psicoactivas. A partir de un análisis de los costos y beneficios del modelo de "guerra contra las drogas", el enfoque de reducción del daño, la regulación del mercado de sustancias psicoactivas y la creación de un libre mercado para el acceso legal de estas sustancias, se concluye que el modelo que mejor se ajusta a una política de drogas con perspectiva de derechos humanos es la regulación. De esta manera, los Estados podrían reducir los riesgos y danos asociados al consumo de sustancias, conocidos también como danos primarios, mientras que reducen los problemas derivados de la política de drogas, denominados danos secundarios.	Yepes, R. U., Chaparro, S., & Cruz, L. F. (2017). La regulación de las drogas ilícitas. Reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias. In *Drogas ilícitas y narcotráfico: nuevos desarrollos en América Latina* (pp. 53-80). Fundación Konrad Adenauer. Oficina Madrid. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233224
La dimensión sociopolítica de daños y de riesgos en el Estado español	2019	Martínez	España	Tema: La dimensión sociopolítica de las estrategias de reducción de riesgos y daños, como responsable de la confusión conceptual y como limitante de las prácticas de intervención Objetivo: Analizar las implicaciones técnicas y sociopolíticas de la reducción de daños y de riesgos. Metodología: Análisis del discurso y revisión de fuentes documentales. Conclusiones: La diferenciación entre reducción de riesgos y daños es una particularidad de la lengua castellana, producto de la necesidad política de	Oró, D. P. M. (2019). La dimensión sociopolítica de la reducción de daños y de riesgos en el Estado español. Revista española de drogodependencias, (44), 52-66. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7060704

				diferenciar las acciones dirigidas a la población consumidora recreativa, de los consumidores en situación de exclusión social. La difusión del VIH/SIDA posibilitó la institucionalización de reducción de daños de corte salubrista, pero la dimensión política quedó relegada a la subalternidad. Las estrategias de reducción de riesgos de filosofía normalizadora poseen la capacidad de transformar las políticas de drogas mediante el reconocimiento de la prohibición como responsable de la mayoría de daños y de mejorar la calidad de vida de las personas consumidoras a través de la Defensa de los Derechos Humanos.	
La reducción de daños y riesgos en espacios de ocio privados –Bajeras-	2019	Eider Ariztegui	España	La Reducción de Daños y Riesgos es una perspectiva eficaz en la prevención de problemas relacionados con el consumo de drogas, ya que favorece el acercamiento y el desarrollo de estrategias adaptadas a la realidad en los lugares de ocio de la juventud potencialmente consumidora en Navarra. Las propuestas de intervención se pueden desarrollar en las bajeras, que son espacios de ocio de la juventud navarra, para lo cual es esencial el papel que cumplen las mediadoras juveniles en el desarrollo de estrategias para la reflexión en torno a hábitos saludables y relaciones de menor riesgo para la salud con las jóvenes que participan en este fenómeno de la red de bajeras.	Ariztegui, E. (2019). La reducción de daños y riesgos en espacios de ocio privados “bajeras”. Revista española de drogodependencias, (44), 78-88. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7060706
Prevención y reducción de riesgos	2019	Red Iberoamericana de ONG que Trabajan con Drogas y Adicciones [RIOD]		En RIOD, somos muy conscientes de la influencia que, sobre las adicciones, tienen los determinantes sociales y culturales; y sabemos que desarrollar intervenciones y acciones que no estén basadas en un enfoque de salud pública, y que no pongan a la persona en el centro y aborden este fenómeno, complejo y multicausal, desde una perspectiva biopsicosocial, nos puede llevar a reforzar estigmas, perpetuar situaciones de exclusión e incluso generar situaciones de vulneración de derechos humanos. Por ello las intervenciones de las entidades de la RIOD aspiran a ser abordajes integrales y siempre priorizando la atención a aquellas personas más expuestas a riesgos por algunas de las circunstancias que les acompañan. Con esta publicación buscamos poner el foco en la juventud y apostamos por profundizar en las intervenciones preventivas, y de reducción de riesgos, identificando alternativas para ayudar a los y las jóvenes a enfrentar sus vulnerabilidades frente al consumo de sustancias y las conductas adictivas. Lo haremos transfiriendo conocimiento y compartiendo experiencias exitosas entre España y América Latina y el Caribe. Agradecemos a Juan Manuel González de Audikana de la Hera su colaboración introduciéndonos en la intervención preventiva en el ámbito de las drogas y las adicciones. Sus indicaciones y reflexiones seguro que serán de utilidad a la hora de plantear intervenciones y acciones dirigidas a prevenir el consumo de drogas y las conductas adictivas entre la población joven. También a todas las entidades que han participado en la convocatoria de buenas prácticas; sus proyectos constituyen excelentes ejemplos de respuesta ante el fenómeno de las adicciones.	Ariztegui, E. (2019). La reducción de daños y riesgos en espacios de ocio privados “bajeras”. *Revista española de drogodependencias*, (44), 78-88. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7060706

Reducción de la demanda de las nuevas sustancias psicoactivas: prevención del consumo, reducción de riesgos y provisión de tratamiento	2020	Hedeux E.		En los últimos años ha habido un aumento sin precedentes en el número, tipo y disponibilidad de nuevas sustancias psicoactivas (NPS, por sus siglas en inglés) en diversas regiones del mundo. El crecimiento en este mercado también es responsable del aumento de daños graves reportados recientemente. Los desafíos clave giran en torno a la velocidad a la que aparecen las NPS, su proliferación rápida y abierta, y la información limitada o nula sobre sus efectos y daños. En un intento de reacción oportuna, los gobiernos han adoptado diferentes enfoques y obtenido resultados, hasta ahora, mixtos. Hay poco conocimiento sistemático disponible sobre la efectividad de estas respuestas; al mismo tiempo, se observa una tendencia a volver a los enfoques de interdicción e intervenciones de reducción de la oferta que siguen los conceptos adoptados previamente para frenar las drogas ilícitas. En vista del debate actual sobre los resultados de las políticas de drogas basadas en la criminalización, surge la pregunta acerca de si tal enfoque merece ser adoptado frente a las NPS.	Hedoux, E. (2020). Reducción de la demanda de las nuevas sustancias psicoactivas: prevención del consumo, reducción de riesgos y provisión de tratamiento. Revista internacional de investigación en *adicciones*, 6(1), 45-47. Recuperado de http://riiad.org/index.php/riiad/article/download/riiad.2020.1.06/298
Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones	2016	Bosque y Burgal		Se conoce como reducción de daños al conjunto de políticas, programas e intervenciones destinadas a minimizar las consecuencias adversas que el consumo de drogas legales o ilegales ocasiona sobre la salud del individuo o a la sociedad. La reducción de daños se opone a los perjuicios infligidos a personas consumidoras de drogas en nombre del control y la prevención del consumo de drogas, y promueve intervenciones que respeten y protejan los derechos humanos de este colectivo. Las políticas de reducción de daños que han mostrado ser efectivas y eficientes son los tratamientos de mantenimiento con agonistas opiáceos (metadona), los programas de intercambio de jeringuillas, las salas de consumo supervisado y la prevención de sobredosis mediante iguales. Para que estas políticas sean eficaces, tienen que tener una amplia cobertura y llevarse a cabo en los ámbitos y zonas donde podemos hallar a la población diana. La oposición ciudadana a la implantación de estas políticas se conoce como fenómeno NIMBY (del inglés Not In My Back Yard) y se caracteriza por estar en contra de la instalación de recursos en un lugar determinado, aunque no pone en entredicho su utilidad. Debido a que cualquier fenómeno NIMBY es un fenómeno social, cultural y político complejo, es importante realizar un análisis en profundidad de la situación antes de implantar cualquier recurso de este tipo. Es preciso ampliar las políticas de reducción de daños a otras sustancias como el alcohol y el tabaco, y a otras enfermedades distintas a las infecto-contagiosas y la sobredosis.	Bosque, M., & Brugal, M. (2016). Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones. Gaceta Sanitaria, 30, 99-105. Recuperado de https://www-sciencedirect-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/science/article/pii/S0213911116300838
Consumo responsable de drogas: reducción de	2015	Gómez S.		A lo largo de los años, el consumo de drogas ha provocado un elevado número de muertes por sobredosis, incremento de los casos de VIH y otras enfermedades infecciosas y con ello un deterior de la salud y de la vida social, psicológica y laboral de los usuarios. Esta situación se ha intentado paliar mediante políticas	Gómez, S. (2015). Consumo responsable de drogas: reducción de daños y reducción de riesgo. Universitat Jaume I. Recuperado de

daños y reducción de riesgo				prohibicionistas pero no han dado su fruto. Al observar que se seguía consumiendo se ha optado por implantar programas de reducción de daños y de reducción de riesgos como el programa de intercambio y distribución de jeringuillas, talleres de consumo de menos riesgo o el análisis de sustancias. La implantación de estos programas va creciendo debido a que han demostrado tener una gran eficacia disminuyendo todos aquellos problemas dados durante años atrás. El usuario es quien tiene la responsabilidad de decidir consumir o no con los placeres y los riesgos que conlleva esta práctica así como decidir si incorporarse en uno de los programas y hacer de su consumo un consumo responsable.	http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/131837/TFG_2014_G%c3%b3mezS%c3%a1nchezS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Manual para el consumo moderado y responsable de las drogas	2017	Amigó	España	A lo largo de las últimas décadas ha aumentado la cantidad de estudios que demuestran que la mayoría de los consumidores de drogas utilizan ciertas estrategias para su control y se imponen normas para su uso, como pueden ser: no consumir a diario, establecer donde, cómo y con quien consumir, proponerse una cantidad límite para cada ocasión, etc. Pero también se ha comprobado que muchos de los consumidores podrían mejorar, aumentar y consolidar esas estrategias. Este libro reúne gran cantidad de técnicas y estrategias para el consumo moderado y responsable de las drogas. Se proponen protocolos de intervención para aumentar el control de las drogas, su uso moderado, que pueden ser usados por profesionales de la salud e investigadores. También se detalla la aplicación de procedimientos de sugestión, como la Hipnosis y la Terapia de Auto-Regulación (enfocada al control y domino de las sugestiones) para reproducir los efectos de las drogas. Las potenciales aplicaciones de este procedimiento son evidentes. Podemos utilizar la reproducción mental de los efectos de drogas para reducir el consumo, al sustituir, en muchas ocasiones, la evocación mental de sus efectos por el consumo real. Por otra parte, podemos también utilizar este procedimiento como coadyuvante para las terapias de mejora del estado de ánimo y las emociones, para lo que se ofrece también un protocolo de intervención. Las técnicas aquí presentadas pueden ser también utilizadas por los propios consumidores de drogas de manera autónoma. Por último, con todo el material aquí presentado se pretende también estimular la investigación científica en esta área, aún incipiente pero apasionante, del control de las drogas, de manera que los protocolos pueden ser utilizados directamente o bien adaptados a las necesidades y objetivos de los investigadores.	Amigó, S. (2017). Manual para el consumo moderado y responsable de drogas. Editorial ACCI ediciones. Recuperado de https://www.amazon.com/-/es/Salvador-Amig%C3%B3-Borr%C3%A1s-ebook/dp/B075JL1CVC/ref=sr_1_1?__mk_es_US=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&dchild=1&keywords=Manual+de+consumo+moderado+y+responsable&qid=1607066210&sr=8-1
Programas de reducción de daños en las adicciones, un dilema ético	2016	Velázquez, Friman y González.	Cuba	A lo largo de la historia, la manera de conceptualizar el uso de sustancias ha cambiado. Lo que en un primer momento se considera un problema moral y lleva a la puesta en marcha de políticas centradas en la penalización del consumo y en la "guerra contra las drogas", da paso a la concepción del fenómeno como un problema médico-sanitario y conlleva a los primeros tratamientos que se desarrollan hasta los años 80 del siglo XX basados fundamentalmente en el cese del consumo y la rehabilitación, dando gran importancia a la prevención. Ambas conceptualizaciones	Velázquez, B., Friman, R., & González, G. (2016). Programas de reducción de daños en las adicciones, un dilema ético. Correo Científico Médico, 20(4), 804-809. Recuperado de https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-

				están de acuerdo en que el objetivo final es reducir y eliminar el consumo de drogas, insisten en la abstinencia total como único resultado aceptable y diseñan estrategias comunicativas y comportamentales destinadas a conseguir su objetivo.	43812016000400017&script=sci_arttext&tlng=pt
Responsible and controlled use: Older cannabis users and harm reduction	2015	Lau, Sales, Averill, Murphy, Sato y Murphy		El consumo de cannabis es cada vez más aceptado en la sociedad convencional. En este artículo, utilizamos el marco teórico clásico de Zinberg de drogas, conjunto, y el ajuste para dilucidar cómo los usuarios adultos mayores de cannabis manejaban los riesgos de salud, sociales y legales en un contexto de consumo normalizado de cannabis. Metodología: Presentamos los hallazgos seleccionados de nuestro estudio cualitativo de los usuarios de cannabis Baby Boomer (nacido 1946-1964) en el área de la bahía de San Francisco. La recopilación de datos consistió en una entrevista grabada y detallada en la historia de la vida seguida de un cuestionario y una encuesta de salud. Se analizaron entrevistas cualitativas para descubrir los factores de reducción del daño del cannabis desde la perspectiva de los usuarios. Resultados: Los entrevistados tomaron decisiones de reducción de daños basadas en derivados de cannabis preferidos y rutas de administración, así como por qué, cuándo, dónde y con quién usar. La mayoría de los entrevistados minimizaron los daños relacionados con el cannabis para poder mantener el funcionamiento social en su vida cotidiana. El uso responsable y controlado se describió como la moderación de la cantidad y frecuencia del cannabis utilizada, el uso en entornos apropiados y el respeto por los no usuarios. Los usuarios contribuyeron a la normalización del consumo de cannabis a través de la normificación. Conclusiones: Los participantes siguieron rituales o prácticas culturales, caracterizadas por sanciones que ayudaron a definir el consumo "normal" o "aceptable" de cannabis. Los usuarios contribuyeron a la normalización del cannabis a través de sus métodos de reducción de daños. Estas prácticas culturales pueden resultar más eficaces que las prohibiciones legales formales para reducir los daños relacionados con el cannabis. Los hallazgos también sugieren que los usuarios con acceso a un mercado regulado (dispensarios de cannabis medicinal) estaban mejor equipados para practicar la reducción de daños. Se necesita más investigación tanto sobre el cultivo del cannabis como sobre las vías alternativas de administración como métodos de reducción de daños.	Lau, Sales, Averill, Murphy, Sato y Murphy. (2015). Responsible and controlled use: Older cannabis users and harm reduction. *International Journal of Drug Policy* Recuperado de https://www-sciencedirect-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/science/article/pii/S0955395915000754
Beyond deficit and harm reduction: Incorporating the spectrum	2018	Subritzky		La literatura académica sobre el cannabis está informada por los marcos dominantes de déficit, salud pública y reducción de daños. Sin embargo, una gran mayoría del consumo de cannabis parece situar fuera del alcance de estos modelos que priorizan la identificación y limitación de los impactos negativos. Como tal, existen aparentes puntos ciegos analíticos relacionados con: el uso no problemático del cannabis (según lo definido por la Comisión Mundial de Política de Drogas); la intersección de las intenciones médicas y recreativas de uso; y el placer. Este artículo explora la	Subritzky. (2018). Beyond deficit and harm reduction: Incorporating the spectrum of wellness as an interpretive framework for cannabis consumption. *International Journal of Drug Policy*. Recuperado de https://www-

of wellness as an interpretive framework for cannabis consumption				literatura académica y gris relacionada con el espectro del bienestar para evaluar su idoneidad como marco para los estudiosos del cannabis. Durante milenios el consumo de cannabis se ha asociado con modelos de bienestar, particularmente en el nexo de la mente, el cuerpo y el espíritu. A pesar de este partido aparentemente obvio, la literatura académica que incorpora patrones de consumo de cannabis en las concepciones de bienestar es delgada. El espectro de bienestar tiene ventajas y desventajas en comparación con los modelos existentes y puede ser útil como un marco complementario que permite un examen más amplio de la actividad del consumidor de cannabis.	sciencedirect-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/science/article/pii/S0955395918302019
Consumer agency in cannabis supply – Exploring auto-regulatory documents of the cannabis social clubs in Spain	2018	Belavackova y Wilkins	España	Existe una experiencia creciente con el modelo de club social de cannabis (CSC) sin fines de lucro y impulsado por el consumidor que se basa en el autoabastecimiento, la autoo organización y la reducción de daños; estos son principios sobre los cuales las personas que consumen drogas (PWUD) han estado participando durante décadas. La legalización reciente del cannabis en varias jurisdicciones y los desafíos conexos en la regulación de la producción, la venta, la fiscalidad y las cuestiones relacionadas con la salud han suscitado interés en modelos no comerciales de suministro de cannabis. Los "códigos de conducta" (CsoC) de las federaciones de la CSC en España podrían revelar si un modelo basado en el consumidor podría superar estos desafíos. Metodología: Para examinar el contenido de los documentos de regulación automática de la CSC, se llevó a cabo una búsqueda en línea utilizando términos clave para identificar la CsoC. Se encontraron seis documentos; se llevó a cabo un análisis de las principales categorías temáticas y temas generales. Se discutió cómo se correspondían con las esferas de la regulación de la política del cannabis y cuáles eran las principales limitaciones del modelo CSC. Resultados: El CsoC detalló las normas para la administración de la CSC, los objetivos sin fines de lucro, la "invitación únicamente" y otras condiciones de adhesión, el cultivo colectivo y la seguridad, así como para el funcionamiento del lugar de consumo y las iniciativas relacionadas con la salud. Los temas del CsoC se superponieron con las áreas reguladoras del cannabis como se describe internacionalmente. La preocupación por los precios del cannabis y la potencia faltaba en el CsoC. Las fortalezas potenciales del modelo CSC podrían incluir un entorno seguro para la práctica de reducción de daños entregada por pares, la prevención de transacciones ilícitas, el control de calidad, el desplazamiento del superávit económico a los consumidores y el aumento de la responsabilidad del consumidor. Las limitaciones del modelo CSC incluyen umbrales elevados, motivos encubiertas, ingresos fiscales y el riesgo de regulación excesiva y excesiva. Conclusión: Las CSC representan una oportunidad para mejorar la agencia y la responsabilidad del consumidor. El derecho a "ser autoprovisto" de sustancias	Belackova, V y Wilkins, C. (2018). Consumer agency in cannabis supply – Exploring auto-regulatory documents of the cannabis social clubs in Spain. *International Journal of Drug Policy*. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.12.018.

				psicoactivas puede concederse a las asociaciones de consumidores, pero las autoridades deben proporcionar un marco para facilitar esta auto-organización voluntaria, incluidas normas mínimas en torno a la salud y la seguridad públicas, e involucrar a los consumidores en la elaboración de estas reglamentaciones.	
Cannabis and youth protection in Colorado's commercial adult-use market: A qualitative investigation	2019	Subritzky, Lenton y Pettigrew	Colorado	Los argumentos tanto a contra y en contra de la legalización del cannabis a menudo incluyen la cuestión de la protección de los jóvenes. En el momento de escribir 5 años después de la implementación del mercado de cannabis recreativo De Coloradan (CRCM), no se había identificado ningún aumento estadísticamente significativo en el consumo. El objetivo de este documento era proporcionar un relato descriptivo grueso de los objetivos de prevención de los jóvenes estipulados en la fase previa a la aplicación del CRCM y compararlos con la experiencia real de los reguladores y otras partes interesadas involucradas en la implementación del mercado. Metodología: Se utilizó una metodología cualitativa descriptiva que implicó los siguientes métodos: análisis de documentos, codificación deductiva, análisis temático y descripción gruesa. Se examinaron dos conjuntos de datos pertinentes para la protección de los jóvenes en el contexto de un mercado legal del cannabis en Colorado. El conjunto de datos 1 (DS1) examinó los documentos gubernamentales (N 13) relacionados con la fase previa a la aplicación de noviembre de 2012 a diciembre de 2013. El conjunto de datos 2 (DS2) consistió en entrevistas semiestructuradas cara a cara realizadas con las principales partes interesadas (n=32) en 2016 y 2017. Resultados: Surgieron cinco temas, entre ellos las restricciones publicitarias (DS1), la educación (DS1), la apropiación de fondos (DS2), la evaluación de impacto (DS2) y la evolución de los mensajes en las campañas de educación en prevención (DS2).	Subritzky, Lenton y Pettigrew. (2019). Cannabis and youth protection in Colorado's commercial adult-use market: A qualitative investigation. *International Journal of Drug Policy*. Recuperado de https://www-sciencedirect-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/science/article/pii/S0955395919302506
Concepções de redução de danos: discursos de profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde	2020	Salvador, Regina, Socorro, Machado, Souza y Protti.	Brasil	Objetivo: analizar las memorias discursivas sobre la estrategia de Reducción de Daño que permean el conocimiento de los profesionales de enfermería que laboran en Atención Primaria de Salud Método: estudio cualitativo y exploratorio, basado en el marco teórico-metodológico del Análisis Discurso de matriz francesa. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 14 profesionales de enfermería que laboran en Atención Primaria de Salud Resultados: el análisis indicó un predominio de memorias discursivas relacionadas con el modelo biomédico de concepción de la salud, así como enfoques religiosos y morales sobre el uso de sustancias psicoactivas. La perspectiva de la llamada “clínica ampliada” fue discreta, destacando la vinculación y prevención de riesgos y daños por el uso de sustancias psicoactivas que afectan la dimensión fisiológica.	Salvador, Regina, Socorro, Machado, Souza y Protti. (2020). Concepções de redução de danos: discursos de profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(1). Recuperado de https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0021

				Consideraciones finales: el impacto de este estudio destaca la necesidad de propuestas de educación permanente sobre los conceptos de Reducción del Daño en la formación y calificación de los profesionales de enfermería.	
Manual diviértete Con/Sentido. Ocio responsable con justicia de género	2020	Rodríguez, Rodríguez, y Martínez		Proyecto de prevención de abuso de drogas y su relación con las violencias sexuales, en contextos de ocio nocturno y eventos festivos en la Comunidad Autónoma de Canarias. Con este Programa se pretende disminuir los índices de violencia sexual relacionados con el abuso de alcohol y drogas, para prevenir y actuar ante la violencia sexual/sexista en eventos festivos y en los espacios de ocio nocturno. Por ello, el objetivo de este Programa es promover acciones positivas preventivas que contribuyan a crear un contexto y entorno festivo igualitario, seguro y libre, en la línea de promover un consumo responsable de alcohol y otras drogas y prevenir las violencias sexuales en los contextos de ocio nocturno y eventos festivos. Pretende transmitir un mensaje claro: Las drogas, el alcohol o y los contextos festivos, no pueden utilizarse como excusa justificadora para cualquier manifestación de violencia sexista. Todo lo que quieras hacer, hazlo pero que sea con/sentido. Es una responsabilidad individual que se trasvasa a lo grupal. Hagamos entre todos y todas, que el disfrute merezca la pena.	Rodríguez, O., Rodríguez, I., & Martínez, P. (2020). Manual diviértete Con/Sentido. Ocio responsable con justicia de género. Recuperado de https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/75214/3/MANUAL CONSENTIDO Web2020.pdf
Efectos del Estigma sobre los Consumidores de Marihuana frente al Consumo Responsable	2018	Carlos Amaya y Santiago Román	Colombia	El consumo de marihuana en Colombia se ha incrementado en los últimos años, especialmente en los jóvenes universitarios, develando una gran ausencia de procesos de consumo responsable. Basados en que el estigma que tradicionalmente se ha configurado en torno al consumo de marihuana y otras SPA rompe las redes sociales de apoyo y la asunción de un consumo responsable e informado, el objetivo de esta investigación cualitativa fue analizar cuál es el efecto de la estigmatización sobre los consumidores de marihuana para la asunción de este consumo. A través de entrevistas y grupos de discusión, se indagó con expertos y diferentes consumidores sobre la construcción de estos estigmas y su efecto en lo que para los propios sujetos es un consumo responsable. Los resultados evidenciaron que la estigmatización obstaculiza la posibilidad de que los consumidores tengan un consumo responsable de marihuana, al conducirlos hacia la desinformación, el anonimato y el ocultamiento, además de forzarlos a comprar en redes de tráfico ilegal.	Amaya, C. y Román, S. Efectos del Estigma sobre los Consumidores de Marihuana frente al Consumo Responsable. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35097/Efecto%20del%20estigma%20sobre%20los%20consumidores%20de%20marihuana%20frente%20al%20consumo%20responsable.pdf?sequence=1&isAllowed=y
la política de regulación del Cannabis recreativo como alternativa a la política prohibicionist	2019	Cocomá	Colombia	En este trabajo de investigación, se expone al lector las circunstancias por las cuales la política prohibicionista del cannabis específicamente, requiere la necesidad de modificarse porque la producción, comercialización y consumo han aumentado significativamente así como los factores negativos derivados del narcotráfico. Demostrar que la regulación es una posible alternativa viable respecto a la tradicional política en el país es el propósito de este estudio, para ello se comprenden los argumentos que llevaron a la aplicación de esta medida en países como Uruguay, Canadá y Estados Unidos, impulsado por gran parte de la sociedad para la	Cocomá, D. la política de regulación del Cannabis recreativo como alternativa a la política prohibicionista en Colombia. Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado de https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/32808/CocomáSarmie

a en Colombia				aprobación del gobierno. También se realizó una serie de entrevistas a conocedores del tema con el propósito de saber su opinión frente a este cambio de enfoque que se plantea en Colombia, concluyendo en su apoyo esta iniciativa	ntoDavidAndrés2019..pdf?sequence=1&isAllowed=y
Propuesta de Intervención del Modelo de Reducción de Daños de Drogodependientes en Colombia	2015	Pino, D.	Colombia	Junto a un proceso de intercambio hecho entre la Universidad Cooperativa de Colombia y la Universidad Central de Chile y con el ánimo de seguir aprendiendo, logré obtener y realizar el diplomado en Gestión de Riesgos y Reducción de daños en Drogodependencias. Este diplomado se realiza en un margen de investigación y posterior manejo de estrategias y métodos que permitan ayudar, prevenir, controlar e intervenir población drogodependiente y realizar de igual forma trabajos de profundización que sirvan de guía y sostén en los próximos trabajos de manejo de comunidades y centros de rehabilitación que se dedican fundamentalmente al trabajo social y comunitario para una mejor convivencia y salud mental de todas las personas. Así que se da iniciación al curso, donde participaron compañeros que se dedican principalmente al manejo de personas con problemas de consumos de SPA y con su amplia experiencia enriquecieron en gran medida el curso, quienes aportaron datos muy interesantes del manejo de estrategias y políticas en los distintos ámbitos del cuidado de personas en rehabilitación. Dentro de los ámbitos señalados, se encontraban los centros públicos para atención de los habitantes de calle, donde se hallaban casos de problemáticas múltiples, que a raíz del consumo de sustancias psicoactivas se desligaban otros problemas sociales como son la prostitución, las enfermedades de transmisión sexual, narcotráfico, porte ilegal de armas, violencia en todos los contextos, tráfico de personas, entre otros, que implica un manejo más amplio y con más estrategias de intervención que abarquen toda la problemática para lograr dar un sentido y una estructura más sólida al proceso de rehabilitación. Otro de los ámbitos trabajados por los compañeros del curso, eran los centros de ayuda para menores de edad. Este tipo de centros de rehabilitación logran consolidar dentro de su política la no victimización de los jóvenes que recaen en las drogas, es decir, no se considera al menor de edad como inocente de su culpa sino por el contrario se logra dar una proyección que implique concientizar al menor de su responsabilidad y la forma en que deben enmendar el daño causado y la opción de tomar rutas alternas sin causar más perjuicio a sí mismo y a los demás. Aquí entran programas de sensibilización a la población joven y sus familias quienes tienes que entender y asumir su responsabilidad como ciudadanos que viven en comunidad y que necesariamente deben actuar de acuerdo a las políticas de convivencia en general. Y esto se logra bajo amparo legal de los padres quienes dan su autorización para que sus hijos estén en el centro de forma permanente, que en primer lugar logre desintoxicar su cuerpo de los agresivos tóxicos consumidos y en segundo lugar brindar herramientas que ayuden al control de impulsos, síndrome de abstinencia, y sobre todo dar un sentido distinto a sus vidas. Por ultimo nombrare	Pino, D. Propuesta de Intervención del Modelo de Reducción de Daños de Drogodependientes en Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13368/1/2015_intervencion_%20reduccion-danos.pdf

				otro ámbito señalado en el curso, y es el trabajado por madres solteras, madres cabeza de familia o en estado de embarazo que quieren mejorar su calidad de vida y el de sus hijos. Es bien sabido que cada país tiene sus propios problemas de salud mental, que con base a sus necesidades crean programas y proyectos que luchan por el bienestar individual y colectivo de su sociedad, pero también es cierto que hay un problema frecuente entre países y es sin lugar a duda el problema de consumo de sustancias psicoactivas, que pasó de ser una simple diversión y experimentación a un problema de adicción que trae consecuencias importantes en la vida de las personas que consumen y en sus familias, cuando ésta se vuelve incontrolable y pasa a ser desadaptativos y dañino para el mismo organismo. Es así como surgen muchos programas y estudios que quieren brindar herramientas actuales que ayuden a los profesionales de la salud a dar un giro y una concepción distinta al consumo de sustancias psicoactivas. De aquí surgen el modelo de reducción de daños, que a diferencia de los modelos libres de drogas quieren disminuir el impacto social que genera este tipo de adicción sin que elimine el consumo en su totalidad en su comienzo para evitar la deserción temprana de programas de lucha contra las drogas y el síndrome de abstinencia total que como bien se sabe es una de las razones más fuertes para que las personas consumidoras no logren terminar con un resultado positivo su proceso. De esta manera, este diplomado da vías alternas al manejo del consumo de sustancias psicoactivas en las personas dependientes a las drogas que han perdido el control sobre el mismo consumo y sufren a diario a causa de las mismas razones.	
Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia	2016	Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] y las Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]	Colombia	El MSPS y UNODC han aunado esfuerzos para la construcción de herramientas que permitan la implementación y evaluación de las políticas de salud, en el marco de la Política de Atención Integral, acorde con las prioridades establecidas en la dimensión de convivencia social y salud mental del Plan Decenal de Salud Pública. Lo anterior teniendo en cuenta que la demanda de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas es mayor a la oferta de servicios, Colombia requiere contar con un modelo de atención integral actualizado que responda a la problemática del consumo de drogas con el objetivo de garantizar mayores probabilidades de éxito en los procesos de detección e intervención temprana, valoración integral y tratamiento especializado.	Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] y las Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2016). Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf
Paradigma de reducción de daño:	2019	Zapata	Colombia	En este artículo se realiza una reflexión sobre el desarrollo del pensamiento académico en relación con la adicción y los problemas asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y cómo encaja el paradigma de reducción de daños	Zapata. (2019). Paradigma de reducción de daño: alternativa en el abordaje de Trastorno por Uso de Sustancias

alternativa en el abordaje de Trastorno por Uso de Sustancias psicoactivas (TUS)				en las nuevas formas de concepción de la adicción. Las ideas tradicionales se contrastarán con las nuevas acepciones, las cuales surgieron durante el siglo XX. Finalmente, el lector encontrará una breve discusión del contexto social e histórico en el que el paradigma de reducción de daños se convirtió en una forma aceptable e inteligible para definir los problemas relacionados con los trastornos asociados al uso de Sustancias Psicoactivas (SPA).	psicoactivas (TUS). Recuperado de https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5521/1/DDMESPA11.pdf
El concepto de consumo socialmente responsable y su medición. Una revisión de la literatura	2015	Dueñas, Perdomo, & Villa		El concepto de «consumo socialmente responsable» (CSR) tiene una importante tradición en la literatura de mercadeo y recientemente en la de responsabilidad social empresarial. Sin embargo, el carácter complejo y dinámico del concepto hace relevante un debate sobre su medición. El presente artículo aporta una revisión de la literatura de forma comprensiva sobre el CSR guiada por la pregunta sobre la medición. La metodología utilizada parte de la revisión de los artículos seminales, para progresivamente sesgar la búsqueda hacia artículos en revistas de alto impacto. Se logró identificar diferentes etapas en los modelos de medida y precisar los debates actuales centrados en el papel de la responsabilidad social, y de la incidencia del contexto socioeconómico y cultural en el consumo.	Dueñas, Perdomo, & Villa. (2015). El concepto de consumo socialmente responsable y su medición. Una revisión de la literatura. Recuperado de https://www-sciencedirect-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/science/article/pii/S0123592314000928
Consumo De Cannabis En La Adolescencia Y Deterioro En Las Funciones Psíquicas	2018	González.	Ecuador	El consumo de drogas es una situación problemática que ocasiona preocupación a la salud pública siendo un factor de riesgo para la población mundial por sus elevados costos y por sus efectos adictivos en la salud. La droga más consumida es el cannabis, teniendo un incremento considerable desde la década de los 90, es un grave problema social porque los consumidores consideran que no es perjudicial y que sus consecuencias solo son adversas cuando su administración es frecuente y se consume por un largo período de tiempo. Los jóvenes son quienes mayores distorsiones presentan sobre el cannabis, aunque la perciben como una droga ilegal, piensan que sus componentes no son nocivos para la salud, sino más bien, estimulan las funciones mentales del cerebro. Sin embargo, son varias las funciones psíquicas que se ven alteradas por el consumo de marihuana, por tanto, el presente ensayo académico tuvo como objetivo analizar el deterioro de las funciones psíquicas debido al consumo de cannabis. La metodología de la investigación fue bibliográfica, a partir de la revisión, la búsqueda y el análisis de las categorías que direccionan el tema. Las conclusiones del trabajo indican que si existe un deterioro en las funciones psíquicas debido a que el cerebro de los jóvenes aún se encuentra en proceso de maduración, estando mayormente comprometidas la memoria, atención, percepción, pensamiento y en las emociones; aunque la gravedad de las alteraciones dependerá del inicio del consumo, cantidad, frecuencia y de la prolongación en el tiempo	González. (2018). Consumo De Cannabis En La Adolescencia Y Deterioro En Las Funciones Psíquicas. Universidad Técnica de Machala. Recuperado de https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13307/1/ECUACS-2018-PSC-DE00041.pdf

Marihuana: Conocimiento Previo y Relación en su Posterior consumo en el adulto joven	2017	Pérez y Carvajal	Colombia	La presente investigación tiene como objetivo explorar la relación que tiene el conocimiento previo acerca de la marihuana en su posterior consumo a través de tres estudios de casos y concientizar a futuro sobre sus efectos nocivos en los adultos jóvenes del programa de psicología de la Universidad de Pamplona. En el cual se hace referencia que el consumo de marihuana causa afectaciones en el individuo a nivel físico, psicológico, laboral y emocional, limitando en su bienestar e integridad social, donde se utilizó la metodología de tipo cualitativo en que se utilizaron instrumentos tales como; entrevista semi-estructurada, entrevista grupal e historia de vida. Teniendo como resultado que en los tres participantes se evidencia que la relación que tiene el conocimiento previo acerca de la marihuana si conlleva a su posterior consumo debido a que el contexto social es un factor determinante para desarrollar la práctica del consumo de la misma.	Pérez y Carvajal. (2017). Marihuana: Conocimiento Previo y Relación en su Posterior consumo en el adulto joven. Universidad de Pamplona.