

# Factores del estrés asociado al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 12 a 21 años

## Stress factors associated with the consumption of psychoactive substances in young people between 12 and 21 years old

*María Fernanda Anaya Alcántara<sup>a</sup>, Brenda Elizabeth Barraza Sánchez<sup>b</sup>*

### Abstract:

The consumption of substances during adolescence is presently one of the primary public health concerns globally. Psychoactive substance addiction is a multifaceted issue, complicated to understand and analyse, due to factors beyond physical dependence that contribute to addictive behaviour and relapse. This study aimed to conduct a literature review examining the relationship between high adolescent stress levels resulting from psychological, physical, emotional, contextual, and social changes and the decision to consume substances, potentially leading to mental health disorders.

### Keywords:

*Adolescence, stress, substance use, treatment*

### Resumen:

Actualmente el consumo de sustancias durante la adolescencia representa uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. La adicción a las sustancias psicoactivas es un fenómeno multifactorial, sumamente complejo para su estudio y comprensión, ya que además de la dependencia física que se genera existen otros factores que pueden hacer que la conducta adictiva, se presente y se mantenga e incluso que existan recaídas cuando se intenta dejar de consumir cualquier sustancia. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión bibliográfica, que permita identificar como altos niveles de estrés que se presentan en la adolescencia debido a que todos los cambios psicológicos, físicos, emocionales, contextuales y sociales pueden estar relacionados con la decisión de consumir sustancias, que llegan incluso al desarrollo de trastornos mentales.

### Palabras Clave:

*Adolescencia, estrés, consumo de sustancias, tratamiento*

### Introducción

Actualmente el consumo de sustancias es uno de los principales problemas de salud pública en México y el mundo, debido a todas las consecuencias a la salud física y mental que provoca en quienes las consumen y más aún cuando se desarrolla una dependencia. Se ha identificado que una de las poblaciones más vulnerables, son aquellos que transitan por la etapa de la adolescencia, ya que existe una serie de factores ambientales y socioculturales

que junto con los cambios físicos, hormonales, cognitivos y psicológicos podrían representar un riesgo para elevar los niveles de estrés en el día a día y de igual forma constituyen un predictor para el desarrollo de conductas adictivas (Patel & Preedy, 2022).

Por otro lado, el estrés, definido como una respuesta natural a estímulos internos y externos de la vida cotidiana, que se perciben como amenazantes y que causan preocupación o tensión física y mental (OMS, 2023; APA 2014). La razón por la que se considera

<sup>a</sup> Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | Pachuca de Soto, Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0002-7623-2038>, Email: [an378811@uaeh.edu.mx](mailto:an378811@uaeh.edu.mx)

<sup>b</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | Pachuca de Soto, Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0002-9047-9494>, Email: [barrabren18@gmail.com](mailto:barrabren18@gmail.com)

normal, es porque este tipo de respuestas son adaptativas, es decir, apoyan al sujeto para responder a las demandas de su entorno y funcionar de forma óptima. Sin embargo, las sobre exigencias laborales, familiares, académicas y sociales del día a día, han generado que el estrés pase a ser un conjunto de síntomas y signos que dan pie a una serie de afecciones físicas y psicológicas, debido sobre todo, a que este estado se vuelve crónico, constituyendo un riesgo para la salud y que se asocia por enfermedades como la inflamación del sistema nervioso central y compromete el sistema inmune, agrava enfermedades cardiovasculares (Mario Soto et al., 2020); y de igual forma desencadena trastornos mentales como, depresión, ansiedad y trastornos por consumo de sustancias, que pueden presentarse en niños y adolescentes (Reiss et al., 2019).

De acuerdo con McEwen (2000), el estrés, aunque es una reacción fisiológica y psicológica normal, desencadena una serie de alteraciones importantes en los niveles de glucocorticoides y catecolaminas y también se identifica una modificación en las respuestas conductuales, esto permite identificar que existe una correlación entre las respuestas fisiológicas y las respuestas psicológicas al estrés sin importar la edad de quien lo padece. Para dimensionar estas problemáticas en salud, que son llamadas las pandemias del siglo XXI, parece necesario revisar, de forma general, las estadísticas, ya que estas, pueden apoyar para dar cuenta el valor del problema en los y las adolescentes (Young, 2008).

## **Panorama epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas**

### **Internacional**

Alrededor de 25 millones de personas entre 15 a 64 años en el mundo reportaron haber consumido alguna sustancia ilegal por lo menos una vez en su vida en el año 2015, de acuerdo con datos del Informe Mundial Sobre las Drogas 2017, mientras que 29.5 millones desarrollaron un trastorno por consumo de sustancias (Secretaría de Salud, 2017).

En el informe internacional emitido en 2023, se reportó que existe una crisis mundial debida al incremento en el consumo de sustancias ilícitas, debido a su fácil acceso, ya que más de 296 millones de personas en el mundo consumieron algún tipo de sustancia, lo que representan un incremento del 23% de consumidores en relación con la década anterior, esta situación es alarmante, ya que, en comparada con las cifras de diagnóstico de trastornos por consumo de sustancias incrementaron en un 45% lo que

representa que 39.5 millones de personas desarrolló esta psicopatología (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2023).

La droga que más se consume en el mundo es la marihuana que es consumida por aproximadamente 183 millones de personas, seguida de las drogas estimulantes y las anfetaminas con alrededor de 35 millones de consumidores misma cifra para los opioides (Secretaría de Salud, 2017).

Hablar de la adolescencia, implica un doble riesgo para el consumo de cualquier sustancia, que se ve reflejada en los servicios de salud especializados, ya que se reporta que, en regiones como África, hasta el 70% de los usuarios de estos servicios tienen menos de 35 años, lo que indica que quienes solicitan atención médica y psicológica son principalmente jóvenes (UNODC, 2023).

### **Nacional**

Un estudio realizado por Villatoro et al. (2016), con estudiantes mexicanos desde quinto año de primaria hasta el bachillerato, reportó que la prevalencia de consumo en la muestra fue de 17.2%, siendo la edad promedio de inicio de consumo de las llamadas drogas de entrada, como el tabaco, entre los 13.4 años, el 53.2% de los jóvenes indicó haber consumido alcohol alguna vez de los cuales el 14.5% mencionó que fue un consumo excesivo en más de una ocasión. Respecto a las drogas ilícitas de mayor preferencia entre los participantes están la marihuana en el 10.6% de los casos, seguida de los inhalables con el 5.8% y la cocaína con 3,3% lo que coincide con los datos reportados a nivel internacional.

Respecto a adolescentes que se encontraban en privación de la libertad en los centros de reinserción mexicanos en 2022, ocho de cada 10 mencionó que alguna vez en su vida consumieron algún tipo de droga: alcohol, tabaco y marihuana fueron las de mayor prevalencia (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023).

El origen temprano del problema en el consumo de sustancias psicoactivas hace relevancia en la identidad de los factores de riesgo implicando el fin de establecer estrategias preventivas. En el caso del alcohol o el tabaco, según la encuesta escolar del Plan Nacional sobre Drogas (2005), el 82% y 60% de adolescentes consumiría estas sustancias, teniendo múltiples consecuencias en la vida adulta (Hidalgo y Redondo, 2005).

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), ha sido una herramienta epidemiológica importante para el conocimiento de la forma y tendencia del consumo de sustancias en México, particularmente en la población de

12 a 17 años el porcentaje de consumo superior a lo reportado a nivel nacional, para el año 2002 se registró una tasa de consumo de 1.3%, para 2008 de 1.7% y para el año 2011 de 2.6% lo que muestra en una década se duplica el uso de estas sustancias (Secretaría de Salud, 2012).

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2022), menciona que en los últimos 12 meses, el consumo de drogas más frecuente entre estudiantes de 14-18 años son: alcohol (70,5%), tabaco (30,7%), cannabis (22,2%) e hipnóticos sedantes sin receta (7,2%) (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) en el 2023 realizó el mismo estudio donde el marco muestral utilizado en los centros educativos con 3° y 4° en Secundaria y 1° y 2° en Bachilleratos y Formación Profesional Básico, muestra que el consumo de drogas incremento en los alumnos que reconocen haberlo consumido en los últimos 12 meses comparando el último estudio del 2021, cuyo dato incrementa en 3,1, puntos porcentuales llegando a un 73,6% como entre los alumnos que reconocen el consumo en los últimos días incrementa 3 puntos llegando a un 56,6%, el tabaco fue el dato más bajo siendo 4,8 puntos porcentuales menos que en 2021 y menos que la mitad que hace 25 años. El cannabis el supone en el último año un 21,8% mientras que en los últimos 30 días el 15,6%, el 19,6% en los últimos 12 meses y 30 días en los hipnosedantes, el éxtasis se mantiene igual que el último estudio del 2021 con un 3,0% en los últimos 12 meses (2,2%) y en los últimos 30 días (0,9%) (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023).

### Características de una conducta adictiva

La adicción a sustancias psicoactivas es un fenómeno multifactorial complejo, que va desde un uso experimental o social, hasta el abuso, donde, la mayoría de las veces, los usuarios experimentan intensas sensaciones de satisfacción, por lo menos mientras dura el efecto, lo que, en ocasiones, para algunos de ellos, constituye un medio para huir de situaciones emocionales, sociales y económicas que les parecen por demás difíciles de afrontar, y es precisamente esta sensación de calma y estos patrones abusivos lo que puede dar pie al desarrollo de patrones conductuales adictivos, que coadyuvan a la dependencia fisiológica, para perpetuar el consumo por periodos de tiempo mucho prolongados, incluso, que los que el consumidor consideró (Lucas, M. et al., 2017).

Cuando hay un patrón repetitivo en la administración en las sustancias, en casi todos los casos se desarrolla cierto grado de tolerancia, esto significa que hay una adaptación del cuerpo a determinada dosis de la sustancia, por lo que los efectos no se perciben igual que las primeras veces, generando la necesidad de incrementar las dosis para experimentar el mismo efecto, llevando al consumidor a una ingestión compulsiva. La

*compulsión* de seguir consumiendo hace crónico este abuso y se produce una neuroadaptación, lo que se convierte en un ciclo que mantiene el consumo. Se ha definido como *craving*, a la conducta marcada por la necesidad de consumo de sustancias y la falta de control en sí mismo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Dentro de estas reacciones fisiológicas es de suma importancia considerar otros tipos de tolerancia a las sustancias, como la tolerancia conductual o condicionada que alude al efecto de la sustancia en el individuo como consecuencia del aprendizaje o estímulos ambientales que están presentes en la autoadministración de la sustancia que influyen en las expectativas o el estado de ánimo, que cambia la intensidad de los efectos. Por su parte la tolerancia cruzada, se refiere a la necesidad de incrementar el consumo de alguna sustancia específica y además tener que combinarla con otras u otras, para obtener los mismos efectos (Becoña y Cortés, 2010).

Otros patrones de consumo de sustancias adictivas que ocurren con frecuencia se refieren a la *intoxicación*, que es una condición transitoria, pero que puede provocar alteraciones fisiológicas y mentales, por ejemplo, existe pérdida de conciencia y juicio de realidad, distorsión en el pensamiento y la percepción y dificultad para el manejo de emociones y el control de impulsos (Asociación Psiquiátrica Americana, 2014).

También es necesario considerar al *síndrome de abstinencia*, que ocurre cuando hay una disminución en la concentración de la sustancia en la sangre o de los tejidos del individuo después de que suspende el consumo de forma total o parcial, y que dependiendo de la sustancia que se consuma genera efectos físicos, por ejemplo, cefalea, taquicardia, vómitos, mareos, sudoración e insomnio, por mencionar algunos, y de igual forma reacciones psicológicas como, irritabilidad, dificultad para concentrarse, agresividad, falta de control de impulsos y en casos graves delirios y alucinaciones, y de igual forma constituye un factor de riesgo para el desarrollo de padecimientos mentales como trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad. Es necesario considerar que los efectos de este síndrome pueden variar dependiendo de la edad, sexo, estado físico y también, como se mencionó anteriormente del tipo de sustancia que se ingiera y el tiempo que se lleve consumiéndola (Asociación Psiquiátrica Americana, 2014; Ali et al., 2020).

Es así, que las conductas adictivas constituyen todos aquellos comportamientos derivados del consumo de sustancias y que se relacionan con factores biológicos, psicológicos y sociales, que generalmente son repetitivas y que el consumidor no puede regular pese al daño físico y mental que representan, debido a que ha encontrado en estas una ganancia secundaria, es decir, los efectos de las sustancias, por lo que es necesario contar con equipos multidisciplinarios de profesionales de la salud mental, que apoyen a la comprensión de la relación de estas conductas y a su vez, al desarrollo de tratamientos eficaces que contribuyen al control, disminución y en el

mejor de los casos, la eliminación de estas conductas (Becoña y Cortés, 2010; Maya et al., 2018; Binde et al., 2020).

### Clasificación de sustancias

Actualmente existen diversas clasificaciones de las sustancias psicoactivas para su estudio y comprensión, por su origen, por su regulación y por sus efectos en el Sistema Nervioso Central (SNC) también conocida como clasificación farmacológica (National Institute about Drugs Abuse, 2011).

La figura 1, permite identificar de forma general, cómo se categorizan las sustancias desde el efecto farmacéutico habitualmente utilizadas en los diferentes grupos etarios.

Origen	Regulación	Efectos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturales</li> <li>• Sintéticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legales</li> <li>• Ilegales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresoras</li> <li>• Estimulantes</li> <li>• Alucinógenos</li> </ul>

Figura 1. Clasificación de sustancias psicoactivas  
Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2011).

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), comunica en el Reporte Mundial de

Drogas en el 2018, que ha considerado dentro de esta clasificación a las llamadas Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP), que representan una amenaza para la salud, debido a que son sustancias sintéticas no reguladas que se distribuyen clandestinamente, estas aparecen y desaparecen rápidamente del mercado y se diseñan continuamente nuevas variedades en laboratorios encubiertos, lo que ha complicado identificarlos, clasificarlos y darle el debido seguimiento (UNODC, 2018).

Asimismo, el Reporte Mundial de Drogas informa que hay un total de 803 NSP, donde se comercializan bajo diversos nombres como “drogas de diseño”, “euforizantes legales”, “sales de baño”, inciensos herbales, entre otros., en el que se agrupan en diferentes categorías amplias que son las catinonas y cannabinoides sintéticos (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018).

A continuación, en la tabla 1 se presentan con mayor detalle la clasificación de las sustancias de acuerdo con el tipo y los efectos que produce comúnmente, lo que permite una diferenciación entre las sustancias alucinógenas, depresoras y estimulantes.

Tabla 1

Clasificación de sustancias

	SUSTANCIA	TIPO DE SUSTANCIA	NOMBRE COMÚN	EFFECTOS	CARACTERÍSTICAS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN
Depresoras	Etanol	Sedante hipnótico	Alcohol	Hiperactividad, ansiedad y/o agitación, retardo de reflejos, taquicardia, convulsiones, alucinación visual, auditiva y táctil.	Oral.  Se expande en forma líquida, solo o como parte de bebidas diversas.
	Heroína	Analgésico	Jaco	Placer, sedación, euforia, miosis, hipotensión y depresión respiratoria.	Inhalada, inyectada, fumada.
		Opioide	Caballo		Polvo blanco o marrón oscuro.
	Benzodiacepina	Sedante ansiolítico	Roches	Sedación, relajación y sensación de bienestar.	Oral.
			Pastis		Comprimidos, cápsulas o ampollas.
	Ácido gamma hidroxibutírico	Sedante hipnótico	GHB y éxtasis líquido	Sedante, somnífero y amnesia anterógrada.	Oral.  Líquido transparente en pequeños frascos de cristal.

	Ketamina	Anestésico disociativo	Special K,K	Anestesia, distorsión de la percepción, aislamiento, alucinaciones, reducción de la atención y aprendizaje.	Oral.  Líquido incoloro e inodoro.
	Endocannabinoides	Anestésico disociativo	Mariguana	Euforia, relajación, deterioro de la memoria, falta de motivación.	Oral y/o fumada.  Brownies, comestibles, hojas secas, barritas galletas,
	Oxicodona, codeína, diacetilo, metadona, buprenorfina y naltrexona.	Analgésico, sedante	Opioides Opiáceos	Disminución de la presión arterial, euforia, susceptible a infecciones y contracción de pupilas.	Oral.  Líquido blanquecino, polvo blanco o marrón, sustancia negra y pegajosa.
	Tolueno, benceno, xileno y antraceno.	Gases	Inhalables	Euforia, relajación, falta de coordinación y equilibrio, alucinaciones, ansiedad, depresión, pérdida de audición, vista y dificultad de comprensión.	Inhalante.  Estados gaseosos o líquidos como pegamento, aerosol, disolventes, thinner, pinturas, etc.
<b>Estimulantes</b>	Anfetamina, metanfetamina	Estimulante fenetilamina	Metanfetamina  Anfetamina	Elevación del estado de ánimo, euforia, ansiedad, aumento de concentración, irritabilidad y paranoia.	Pastillas
	Clorhidrato de cocaína	Anestésico estimulante	Cocaína	Euforia, hiperactividad, midriasis y grandiosidad.	Fumada, inhalada.  Polvo blanco, cristalino, esnifado.
	Xantina	Estimulante	Cafeína	Aumento de nivel de atención y rendimiento físico - mental	Oral.
	Nicotina	Estimulante colinérgico	Tabaco	Estimula memoria y vigilia, inhibe sueño y hambre.	Fumado.  Hojas secas de forma de hebras marrón.
<b>Alucinógenos</b>	Delta 9 - Tetrahidrocannabinol	Alucinógeno cannabinoide	Cannabis, maría, hachís, hierba y chocolate	Relajación, placer, amnesia, bienestar, lentitud de tiempo, irritabilidad.	Fumada.  Bolas o planchas de color marrón oscuro, hojas secas, aceite.
	Dietilamida del ácido lisérgico	Alucinógeno psicodisléptico	LSD, ácidos y tripis	Alucinación, creatividad, apertura emocional y cambios de humor.	Oral.  Trozos de papel secante impregnado, estrellitas y pastillas.
	Mescalina		Hongos y setas	Alucinación en base a la realidad y sinestesia.	Oral y/o inyectada.

			Pequeños cristales blancos o rosas.
Metilendioximetanfetamina (MDMA)	Éxtasis, XTL, Adán, E, pastillas y EVA	Euforia, felicidad, ligereza mental y física.	Oral y/o inyectada.
metilendioxianfetamina (MDA).			Pastillas de diversos colores y tamaños.

Fuente: Elaboración propia con datos de Franco, N. y Serrano, P. (2022) y el Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (2017).

### Factores de estrés asociado al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

Es de suma importancia conocer e identificar aquellos factores relacionados con que una persona decida consumir sustancias y que, a su vez, este consumo pueda llevarlo a desarrollar una dependencia o un trastorno por consumo de sustancias, independientemente del tipo de sustancia que se consume (Becoña y Cortés, 2010).

El estrés y el consumo de sustancias psicoactivas están íntimamente relacionados, ya que, el estrés junto a la ansiedad, son dos de los principales factores que intervienen en la adquisición, mantenimiento y recaída de la conducta adictiva, asimismo el consumo abusivo de estas, provocan muchas situaciones estresantes e inestabilidad emocional (Forum Salud Mental y Ces, 2023).

Existen factores individuales asociados al estrés que se relacionan con el desarrollo de una adicción a las sustancias, por ejemplo, los biológicos, específicamente los temperamentales, como la agresividad y la falta de control de impulsos, así como la predisposición genética, derivada de padres consumidores, que constituyen un factor de riesgo debido a las propias alteraciones neurológicas de pueden implicar, así como las propias características del sujeto como la edad y el sexo, que representan uno de los principales factores de vulnerabilidad, sobre todo durante la pubertad y la adolescencia, ya que, en estos periodos, los sujetos se encuentran concluyendo la constitución de su de personalidad, por lo que aún el sentido de identidad aún no está constituido, no hay una adecuada regulación emocional, tienen un menor control de impulsos y las habilidades de afrontamiento están desarrollándose, por lo que, en ocasiones, les es complicado lidiar de forma adecuada las dificultades y presiones de la vida cotidiana, en el ámbito familiar social y académico, por lo que las sustancias pueden jugar un papel que permite afrontar estas situaciones o liberar tensiones e incluso en algunos casos adquirir un sentido de pertenencia e identidad con un grupo (Avedaño & Cassiani, 2022).

Las investigaciones indican que, la mayorá de los adolescentes ha experimentado por lo menos un evento

estresante en su vida, existen factores que se presentan con mayor frecuencia en esta etapa y que podrían desencadenar altos niveles de estrés, el abuso sexual es uno de ellos, ya que aunque este pudo haberse presentando incluso en la primera infancia, es en esta etapa cuando hay una mayor comprensión sobre temas de sexualidad, esto implica que se puede tomar mayor consciencia sobre estos abusos, lo que supone un mayor impacto emocional al no tener claro cómo hacer frente a esta situación de forma individual y social, optando por un afrontamiento evitativo, donde las sustancias podrían jugar un papel de mediador entre el evento sexual estresante y las manifestaciones físicas y psicológicas de este estrés (Bal et al., 2003). El acoso sexual entre pares de igual forma de ha identificado como un factor de estrés que se asocia con el consumo de sustancias (Livingstong et al., 2022).

En la vida existen momentos donde la persona se ve afligida por episodios complicados, difíciles de asimilar, más cuando se trata de cambios abruptos o pérdidas significativas; el no saber gestionar emocionalmente la ansiedad o tristeza que generan estos acontecimientos puede concatenar el estrés y el consumo de sustancias psicoactivas. Los seres humanos estamos expuestos a estresores externos, es decir, al igual que todos cargamos algún vacío, trauma o malestar que coadyuva a estos factores estresores a consecuencia de provocar un desequilibrio emocional y mental (Calvete y Estévez, 2009).

La adolescencia, siendo una etapa vital, se ve expuesta a situaciones estresantes que coinciden con cambios biológicos y físicos como a fluctuaciones en el funcionamiento emocional, cognitivo y social. Ciertamente la influencia y la presión de los grupos de iguales, resulta otro factor sumamente fuerte de inicio en el consumo, así como lo son su intolerancia a la frustración, la ausencia de claros límites establecidos por la familia y la impulsividad en la resolución de problemas; la adicción promueve una gran exposición a acontecimientos estresores y ansiosos en el consumidor, la urgencia por consumir, la necesidad cada vez mayor de aumentar la dosis de consumo, así como los obstáculos que emergen a la hora de ingerir (Calvete y Estévez, 2009).



Figura 2. Factores en el consumo de Sustancias Psicoactivas

Fuente: Elaboración propia con datos de Saravia, J.C et al., (2014) y Calvete y Estévez, (2009)

La dependencia a una sustancia es fruto de la interacción de los factores biológicos y los factores sociales. Una exposición mantenida a una determinada sustancia supone una adaptación o neuroregulación cerebral de diversos sistemas afectados por dicha sustancia que contribuye al mantenimiento de la conducta adictiva. Estos cambios afectan a las regiones cerebrales de las que dependen funciones tan básicas como la percepción, motivación y voluntad, la memoria, el aprendizaje, la toma de decisiones, la impulsividad, el aprendizaje de los errores y la vulnerabilidad personal (Becoña y Cortés, 2010).

La presencia en un momento determinado de factores psicosociales, facilitará el reinicio al consumo generando como consecuencia la dependencia, es decir, pasará como una enfermedad crónica también llamada "recaída". Uno de los factores más relevantes serán los problemas económicos graves, el desarraigo social y personal, el abuso del alcohol y tabaco, problemas de salud propios, enfermedades mentales y hospitalizaciones psiquiátricas, dificultad accesible a la atención, vivir en entornos desagradables, estigmas a condiciones sociales o de salud física y/o mental, inmigración, enfermedades, discapacidad y la pobreza (Plan Nacional sobre Drogas, 2005).

Como era de esperarse, las principales razones del uso fueron para ayudar en la concentración y mejorar el estado de alerta y vigilia, así mismo, algunos estudiantes

hicieron uso de estas para la pérdida de peso, mejorar el estado físico, habilidades, experimentación a probar nuevas sustancias psicoactivas), efectos recreativos y equilibrar el efecto de otras drogas durante la pausa para tomarlas (Plan Nacional sobre Drogas, 2005).

Sin embargo, en una entrevista del Programa de Dolor por Cáncer, exponen el uso indebido de prescripciones de los opioides como calmantes, tranquilizantes para el dolor o malestar crónico en pacientes con cáncer, aumentando el riesgo de ansiedad y depresión (Instituto Nacional de Salud, 2018).

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), explica que el metilfenidato se considera como tratamiento médico, donde este hace frecuencia del consumo para la mejora de la concentración, estado de alerta y de vigilia, así como podría estar relacionado con abordar enfermedades no diagnosticadas o TDAH subumbral, pero también como plantea una hipótesis para reforzar el estado de alerta en situaciones sociales, facilitando el compromiso social, ya que es un tratamiento farmacológico del TDAH en adultos que puede ser ingerido diariamente, en específico en los días en que el individuo necesita concentrarse (UNODC, 2014).

Malandain et al., (2021), en una investigación (CHEMSEX), plantean que una de las razones del consumo es la capacidad sexual para consumir cocaína, anfetaminas o metanfetaminas como un facilitante para



iniciar, mejorar y prolongar las experiencias sexuales, lo que ha descrito como altamente prevalente en estudiantes de bachillerato y universitarios (Malandain et al., 2021).

### Tratamiento

El individuo consume rigurosamente aun conociendo las consecuencias dañinas que se generan a un corto y largo plazo de tiempo. El uso de consumo de alcohol y otras sustancias es una de las principales causas de enfermedades prevenibles y muertes prematuras en E.U en el 2020, donde hispanos o latinos con 12 años en adelante, el 6.2 millones de esta población padecían el Trastorno en el Consumo de Sustancias donde un 90% de este grupo nunca tomará tratamiento (American Psychiatric Association, 2022).

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), explica que existen diversos tratamientos eficaces disponibles para el consumo, por su mayoría, es a través de fármacos y terapia individual y/o grupal, siendo el más eficaz. Uno de los puntos relevantes para obtener beneficio, es el aceptar y reconocer que hay un problema, para que el profesional especialista pueda realizar las evaluaciones correspondientes desde la presencia de los síntomas (NIDA, 2014).

Esta situación afecta la mayoría de los aspectos en la vida del individuo, así que generalmente se requiere de diversos tipos de tratamientos, como lo es el psiquiátrico, médicos y/ o sociales para generar una recuperación continua (NIDA, 2014).

Los medicamentos tienen la función principal en controlar el deseo de consumir, aliviar los síntomas de abstinencia y prevenir la recaída, mientras que la psicoterapia es la principal para ayudar a las personas y comprender el comportamiento junto con las razones para consumir. En principio, se requiere tiempo, apoyo emocional y farmacéutico, así como voluntad de todos los involucrados en el proceso (NIDA, 2014).

### Farmacológicos

Los medicamentos se dividen en dos tipos; los que tratan la abstinencia y los que ayudan a prevenir recaídas. Casi el 80% de los tratamientos para tratar la abstinencia se complementan con fármacos y dispositivos de estimulación electrónica, como el NSS-2 Bridge, que sirve para estimular el SNC. En el caso de prevenir recaídas, se utilizan diferentes medicamentos dependiendo de la sustancia.

En el caso del tabaco y los cigarrillos electrónicos, se opta por el uso de parches, aerosoles, gomas de mascar y pastillas como bupropión y vareniclina. para apoyar el proceso de desintoxicación por consumo de alcohol se recetan medicamentos como naltrexona, acamprosato, disulfiram y topiramato, combaten el alcoholismo, estos bloquean los receptores que activan el sistema de recompensa cuando se ingiere esta sustancia, reduce síntomas de abstinencia o ayuda la descomposición de la sustancia, mientras que, para el tratamiento por consumo de opioides, los fármacos que se utilizan son principalmente la metadona y buprenorfina, para disminuir las ansias de consumir drogas como la heroína, otras que contengan naltrexona para pacientes que completaron la desintoxicación y ayudan a bloquear receptores opioides (NIDA, 2014).

### Psicológicos

Se define como intervención profesional basada en técnicas psicológicas dentro de un contexto clínico, buscando eliminar el sufrimiento de otra persona o enseñarle las habilidades adecuadas para hacerle frente a la diversidad de problemas de su vida cotidiana. La tabla 3 resume las terapias más eficaces para el tratamiento con adolescentes.

**Tabla 2**

*Tipos de Psicoterapia para Adolescentes que consumen sustancias psicoactivas*

Tipo de terapia	Objetivo
Cognitivo Conductual	Se considera uno de los tratamientos más efectivos, ya que permite que el paciente reconozca, afronte y evite las situaciones y factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias a fin de prevenir recaídas, una vez que se ha disminuido o eliminado el consumo.
Terapia Familiar	Es uno de los tratamientos psicoterapéuticos más recomendados para adolescentes que consumen sustancias, ya que esta terapia permite fortalecer los vínculos, mejorar la comunicación y encontrar redes de apoyo cuando se quiere dejar de consumir alguna droga.



Terapias que integren incentivos motivacionales	Su objetivo es apoyar al tratamiento farmacológico, con actividades que sustituyan los efectos que da la sustancia, como la sensación de bienestar, relajación y felicidad, optando por conductas más saludables que apuntan al logro de metas.
---	---

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2014).

### Modelos psicoterapéuticos

Por otra parte, este modelo tiene el fin de modificar, eliminar o retardar síntomas, cambiar patrones de conducta y promover el crecimiento y desarrollo de la personalidad, de los cuales únicamente lo abordan 3 marcos teóricos (cognitivo conductual, sistémico y psicodinámico) utilizados para el tratamiento de abuso y dependencia de estas sustancias (Becoña y Cortés, 2010).

El logro no sólo es fruto del último proceso terapéutico emprendido, sino la suma de los muchos procesos que ese individuo ha ido experimentando y del que han participado otros tantos equipos terapéuticos con similar o distinta orientación psicoterapéutica (Becoña y Cortés, 2010).

Las personas que buscan soluciones a sus problemas van acumulando las diferentes estrategias que se le van proponiendo, pero hacen uso de ellas o no en función de muchos factores que gran parte de las veces no tienen que ver con el contexto terapéutico sino con la oportunidad vivencial de poder ponerlas en práctica o con su capacidad en ese momento para asumirlas. De este modo, una técnica apropiada para un determinado problema puede no ser operativa simplemente porque falta un componente, llámese motivación, apoyo social, sobresaturación de las consultas, falta de conexión consultor-consultante. Ante tal diversidad de posibles factores intervinientes, también cabe pensar que el logro obtenido puede deberse simplemente al azar o bien a la propia maduración del sujeto, es decir, le tocaba ya dejar el problema y reorientar su vida. A este respecto, la frase de Voltaire plantea que *“El arte del médico (de la medicina) consiste en mantener entretenido al paciente mientras la naturaleza va curando su enfermedad”*, podría ser completamente acertada (Becoña y Cortés, 2010).

Se ofrecen recursos altamente eficaces y efectivos para la solución de problemas psicológicos y comportamentales. La cuestión es cómo conocer cuál es el recurso terapéutico más apropiado para determinado problema; cómo reconocer cuál es perfil de afectado que se adaptaría mejor a determinada línea de intervención; cómo apreciar tempranamente que la elección terapéutica adoptada es la más conveniente a ese caso.

La solución, consiste en evaluar nuestras intervenciones y mostrar y debatir las evidencias alcanzadas; investigar no sólo los resultados de salud, sino también los procesos psicoterapéuticos en los cuales está la clave del éxito y del fracaso de los resultados. Y esta perspectiva de

evaluación debería ser común y ser aplicada por todos y cada uno de los modelos psicoterapéuticos (APA, 2022).

### Conclusiones

El grave problema de abuso de sustancias psicoactivas representa actualmente, una amenaza directa para la salud, el desarrollo y la integridad de las y los adolescentes de todo el mundo, ya que se ha identificado que el inicio de consumo de sustancias a edades tempranas se asocia directamente con riesgo a nivel físico, mental, social a corto, mediano y largo plazo (Aly et al., 2020).

Durante la etapa de la adolescencia, el estrés puede clasificarse según la naturaleza de los factores estresantes, por ejemplo, el estrés individual, el familiar, el académico y el social (Maya et al., 2018).

En general, se puede concluir que el estrés es un factor de riesgo significativo para el consumo de sustancias psicoactivas, los factores individuales como la historia de trauma o abuso, problemas de salud mental y personalidad impulsiva, aumentan la vulnerabilidad al consumo; que el entorno familiar y social, incluyendo la presión de pares y la accesibilidad a sustancias, juega un papel crucial en el consumo y relacionada a los factores ambientales por el estrés laboral o académico y la desigualdad social. La interacción entre estos factores puede llevar un ciclo de estrés y consumo que es difícil de romper si no se promueve el bienestar emocional y la resiliencia, fortalecimiento en relaciones familiares y sociales, mejoramiento en el acceso a recursos y apoyo que reduzcan el estrés ambiental y laboral ofreciendo alternativas saludables para el manejo del estrés.

Este trabajo permite dar cuenta de que, la identificación de los factores de estrés que se asocian de forma directa con el consumo de sustancias, podría ser una de las primeras líneas de prevención para evitar que los adolescentes lleguen a desarrollar un trastorno por consumo de sustancias, ya que, optar por tratamientos psicoterapéuticos a nivel individual, como la terapia cognitivo conductual y de igual forma intervenciones grupales, como la terapia de aceptación y compromiso (Binde et al., 2020) apoyan a la disminución de conductas asociadas a estrés crónico en los jóvenes, dando por resultado el desarrollo de estrategias de afrontamiento y habilidades sociales y de comunicación que permitan abordar los pensamientos, emociones y conductas

asociadas al estrés de una forma más asertiva, esto, a fin de que sean las sustancias, de cualquier tipo, la última de sus opciones para lidiar y afrontar las problemáticas diarias (Cardoso et al., 2016).

## Referencias

- [1] Aly, S. M., Omran, A., Gaulier, J. M., & Allorge, D. (2020). Substance abuse among children. *Archives of Pediatrics*, 27(8), 480-484. doi: 10.1016/j.arcped.2020.09.006
- [2] American Psychological Association. (2017). Academic Stress and Adolescent Substance Abuse: A Report on Current Trends. Recuperado de <https://www.apa.org/publications/reports/academic-stress-substance-abuse>
- [3] American Psychiatric Association (APA) (2022). Trastorno por consumo de sustancias (adicción). Disponible en <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias/que-es-trastornos-por-consumo-de-sustancias>
- [4] Arellanez-Hernández, J. L., Díaz, D. B., Wagner-Echeagaray, F., & Pérez, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27, 54-64.
- [5] Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (5a ed.). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- [6] Avedaño, B. L., & Cassiani, C. (2022). Factores individuales asociados al consumo de sustancias ilícitas: Una revisión de revisiones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(3), 206-217. ID: mdl-36085126
- [7] Bal, S., Van Oost, P., De Bourdeaudhuij, I., & Crombez, G. (2003). Avoidant coping as a mediator between self-reported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 27(8), 883-897. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00117-6
- [8] Becona, E., y Cortés, M. (2010). Manual de adicciones para psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en formación (1.ªed.). *Socidrogalcohol*. <https://www.socidrogalcohol.org>
- [9] Binde, F., Werner, A., Fülöp, R., Parzer, P., Koenig, J., Resch, F. & Kaess, M. (2020). Indicated Stress Prevention for Adolescents in the Group Setting - A manual based on Acceptance- and Commitment-Therapy, *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatri*, 69(3), 183-202.
- [10] Calvete, E. y Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. Recuperado de <https://bit.ly/3kH58t0>
- [11] Cardoso, J. B., Goldbach, J. T., Cervantes, R. C. & Swank, P. (2016). Stress and Multiple Substance Use Behaviors Among Hispanic Adolescents. *Prev Science*, (2), 208-17.
- [12] Castro-Sariñana, M. E. (2001). Factores de protección asociados al riesgo del consumo de sustancias adictivas en población de jóvenes estudiantes. Ricardo Tapia-Conyer (Ed.). *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas*. 2a. ed. México: El Manual Moderno. 277-289.
- [13] Centro de Desintoxicación en Barcelona: C/ Mas Mia s-n, 08319 Dosrius, Barcelona. Tratamiento de adicciones. Recuperado de <https://clinicascita.com/tratamiento-de-adicciones-a-las-drogas/>
- [14] Centros de Integración Juvenil (2018). Guía Técnica del Programa Preventivo "Para Vivir Sin Adicciones". Ciudad de México: Dirección de Prevención-CIJ. Documento de circulación interna.
- [15] Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ). (2023). ¿Drogas? ¡Mejor infórmate! CIJ.
- [16] Cruz, S., León, Beatriz y Angulo, E. (2018). Lo que hay que saber sobre drogas. México: CIJ. Disponible en [http://www.cij.gob.mx/sabersobredrogas/pdf/Lo\\_que\\_hay\\_que\\_saber\\_sobre\\_drogas\\_2018.pdf](http://www.cij.gob.mx/sabersobredrogas/pdf/Lo_que_hay_que_saber_sobre_drogas_2018.pdf)
- [17] Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Disponible en <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2011/>
- [18] Estévez, A. y Calvete, E. (2007). Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. *Clínica y Salud*, 18, 23- 43.
- [19] Franco, N. y Serrano, P. (2022). Consumo de drogas en la adolescencia. Recuperado de [https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi05/05n5-306-315\\_PedroSerrano.pdf](https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi05/05n5-306-315_PedroSerrano.pdf)
- [20] Forum Salud Mental y Ces. (2023). El estrés y las adicciones. Recuperado de: <https://www.forumterapeutico.com/2023/05/10/el-estres-y-las-adicciones/>
- [21] Hidalgo, M. I. y Redondo, A. M. (2005). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatric Integral*, 9, 137-155.
- [22] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2023). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA EL USO INDEBIDO Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS (26 DE JUNIO). [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_DROGAS23.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_DROGAS23.pdf)
- [23] Instituto Nacional de Salud (NIH) (2018). La epidemia de opioides y el tratamiento del dolor oncológico (16 de julio 2018). <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2018/opioid-crisis-cancer-pain-paice>
- [24] Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) (2014). Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones (enero 2014). <https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508-esp.pdf>
- [25] Livingston, J. A., Wang, W., Testa, M., Derrick, J. L., Nickerson, A. B., Miller, K. E., Haas, J. L. & Espelage, D. L. (2022). Peer sexual harassment, affect, and substance use: Daily level associations among adolescents. *Journal Adolescents*, 94(7), 955-968.
- [26] Lucas, M., Quiroz, S. y Cedeño, C. (2017). Factores de riesgo para la adicción en los adolescentes. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8280899.pdf>
- [27] Malandain L, Mosser S, Mouchabac S, Blanc J-V, Alexandre C, Thibaut F. 2021. Chemical sex (chemsex) in a population of French university students. *Dialogues Clin Neurosci*. 23(1):39-43. doi: 10.1080/19585969.2022.2042163
- [28] Mario-Soto, C., Guzmán-Tordecilla, D. N., Vecino-Ortíz, D. L. & Mentz, G. (2020). El estrés crónico como mediador de la relación entre la posición socioeconómica y el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. *Biomédica*, 40(2), 415-419.
- [29] Maya, J., Lorenzo, B. Hidalgo, V. & Jimenez, L. (2018). The Role of Psychosocial Stress on a Family-Based Treatment for Adolescents with Problematic Behaviors, *Int. Journal Environ Research Public Health*, 15(9),1867.
- [30] McEwen, B.S.y Sapolsky, R.M. (2000) Stress and cognitive function. *Current Opinion in Neurobiology* (5-2): 205-216
- [31] National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2017). Descripción general del consumo del alcohol. Recuperado de <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption>
- [32] National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2011). Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction. Recuperado de <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drugs-brain>

- [33] Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) (2022). Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid:Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. Disponible en [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2022\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf)
- [34] Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) (2023). Informe ESTUDES 2023. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. Madrid:Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. Disponible en [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2023\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf)
- [35] Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2014). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad (21 de febrero 2014). [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
- [36] Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2018). Reporte Mundial de Drogas 2018. Disponible en <https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18>
- [37] Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) . 2023). Informe Mundial sobre las Drogas. UNODC
- [38] Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). estrés. [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjw57exBhAsEiwAaIxaZjldS8BUA0IKTrIODE-9P8wMzOar\\_8Hn8xY24OrNc\\_byiup1QkLUOBoCM0cQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw57exBhAsEiwAaIxaZjldS8BUA0IKTrIODE-9P8wMzOar_8Hn8xY24OrNc_byiup1QkLUOBoCM0cQAvD_BwE)
- [39] Patel, V. B. & Preedy, V. R. (2022). Handbook of substance misuse and addictions. Springer. Pérez J, Merino M. Definición.de. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 16. Available from: <http://definicion.de/adolescencia/>.
- [40] Plan Nacional sobre drogas (2005). Observatorio sobre drogas. Informe nº 5. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- [41] Reiss, F., Meyrose, A. k., Oto, M., Lampert, T., Klasen, F. & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. PLoS one, 14(3), e0213700.
- [42] Saravia, J. C., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria.. Revista Peruana de Epidemiología, Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>
- [43] Secretaria de Salud (SSA). Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Encuesta Nacional de adicciones. <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2011/>
- [44] Secretarías de Salud (SSA). (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- [45] Villatoro, J. A., Medina.Mora, M. A. Del Campo R. M., Fregoso, D. A., Bustos, M. N., Resendiz, E., Mujica, R. , Breton, M., Soto, I. S. & Cañas, V.. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. Salud Ment, 39(4), 193-203
- [46] Young, J. E. (2008). Young Parenting Inventory (YPI). Disponible en: [www.schematherapy.com/id205.html](http://www.schematherapy.com/id205.html)