



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de: “Psicólogo Clínico”

**“REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SUS
TRATAMIENTOS ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS”**

Autor:

Mateo Nicolas Ordoñez Quintuña

Directora:

Mst. Lucía Cristina Cordero Cobos

Cuenca – Ecuador

2022

Dedicatoria

A quien le sirva los resultados expuestos en este trabajo.

Agradecimientos

A mis profesores y tutora que compartieron sus conocimientos; y a mi persona por ser constante y querer crecer académicamente.

Índice

Contenido

Dedicatoria.....	II
Agradecimientos	III
Resumen	VI
Abstract.....	VII
Introducción.....	1
1. CAPÍTULO I: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PRINCIPALES TRATAMIENTOS EN ADOLESCENTES	3
1.1. Desarrollo evolutivo en la adolescencia	3
1.1.1. Desarrollo cognitivo	3
1.1.2. Desarrollo físico	4
Tabla 1	5
1.1.3. Desarrollo psicosocial	5
Tabla 2	6
1.2. Factores de riesgo en la adolescencia.....	7
2. ¿Qué son las adicciones?	9
3. Programas de tratamiento.....	9
3.1. Tratamiento cognitivo conductual:.....	9
3.2. Enfoque de refuerzo comunitario con comprobantes.....	10
3.3. Intervenciones de manejo de contingencias e incentivos para la motivación	11
3.4. Terapia de estímulo de la motivación.....	11
3.5. El Modelo Matriz.....	11
3.6. Terapia de facilitación de 12 pasos.....	12
4. Tratamientos de conducta para adolescentes.....	13
4.1. Terapia multisistémica	14
4.2. Terapia familiar multidimensional para adolescentes.....	14
4.3. Terapia familiar breve y estratégica	15
5. Conclusiones del capítulo I.....	15
2. CAPÍTULO II METODOLOGIA	17
2.1. ¿Cuándo un tratamiento es eficaz?	17
2.2. Estrategias de búsqueda	17
Figura 1	18
2.3. Criterios de selección	18

2.4. Organización y análisis de los artículos y estudios seleccionados	19
Tabla de artículos.....	20
Tabla 3	20
2.5. Conclusiones del capítulo II	30
3. DISCUSION Y CONCLUSIONES FINALES	32
3.1. Conclusiones finales.....	32
3.2. Discusión	32
4. Bibliografía	34
4.1. Bibliografía de tablas.....	40

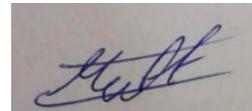
Resumen

Se hizo un análisis del estado actual de la literatura durante el periodo 2011 – 2021 sobre evidencia científica respecto a la eficacia de los tratamientos para el consumo de drogas en adolescentes; se realizó una revisión sistemática con búsqueda y análisis de la literatura nacional e internacional, en español e inglés, consultando las principales bases de datos internacionales, incluyendo Google académico, PubMed/MEDLINE, PROQUEST PsycINFO, SciELO y otras fuentes de literatura; se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas, meta análisis y estudios longitudinales, la muestra final consistió en 21 artículos. Se concluye que las intervenciones con mayor evidencia científica respecto a la eficacia fueron los tratamientos de enfoque familiar seguido de las intervenciones de tipo breve, las intervenciones de tipo cognitivo conductual también resultaron ser eficaces, pero con menos estudios a su favor; al igual que las comunidades terapéuticas.

Abstract

An analysis was made of the current state of the literature during the period 2011 - 2021 on scientific evidence regarding the efficacy of treatments for drug use in adolescents. A systematic review was carried out with a search and analysis of the national and international literature, in Spanish and English, consulting the main international databases, including academic Google, PubMed / MEDLINE, PROQUEST PsycINFO, SciELO and other sources of literature. Randomized clinical trials, systematic reviews, meta-analyzes, and longitudinal studies were included. The final sample consisted of 21 articles. It is concluded that the interventions with the most scientific evidence regarding efficacy were family-based treatments followed by brief interventions. Cognitive-behavioral interventions were also effective, but with fewer studies in their favor; just like therapeutic communities.

Translated by



Mateo Nicolas Ordoñez Quintuña

Introducción

En objetivo de la presente investigación fue hacer una revisión sistemática del estado actual de la literatura sobre los tratamientos eficaces en el consumo de drogas para adolescentes durante el periodo 2011 – 2021.

Para la elaboración de este trabajo se ha tomado en cuenta la importancia de resolver la problemática del uso de drogas en adolescentes de la manera más eficaz posible pues; sin necesidad de abstraerse de las connotaciones sociales del consumo, resulta evidente que la alta prevalencia del problema y su vínculo con otros trastornos relevantes de salud como el cáncer, los traumatismos, VIH, etc. Esto amerita que los sistemas sanitarios diseñen estrategias efectivas de apoyo terapéutico para sus poblaciones (Lefio et al., 2013), en este caso la población adolescente. No se debería tomar un fármaco cuya eficacia no ha sido de mostrada, en ese sentido, tampoco se debería seguir un tratamiento psicológico que no se sabe si funciona. Existen métodos fiables para saber si un tratamiento es efectivo o no; no todos los tratamientos psicológicos han sido sometidos a esa prueba (Labrador et al., 2003). En los últimos años se han llevado a cabo numerosas investigaciones dirigidas a evaluar la eficacia de cada tratamiento específico para los principales problemas patológicos.

Los tratamientos e intervenciones psicoterapéuticas deben pasar por pruebas y controles científicos para saber si son o no eficaces en la problemática que pretenden tratar. Es necesario entonces que estas intervenciones sean objeto de una evaluación científica en relación a los efectos terapéuticos beneficiosos esperados para cada una de ellas. En ese sentido, el segundo capítulo de esta revisión bibliográfica se inicia describiendo el concepto de eficacia para luego describir las estrategias de búsqueda de artículos y los criterios de selección. Luego se presenta la muestra final de artículos conformada por 21 investigaciones en inglés y español. Se encontraron estudios longitudinales, diseños experimentales, meta análisis, etc. Se revisaron bases de datos como Elsevier, PubMed, Scielo, Google académico, entre otras fuentes de literatura. La tabla de artículos se organizó para presentar datos relevantes de los estudios para esta investigación como el año de publicación, la metodología, el tratamiento evaluado y los principales resultados con respecta la eficacia de las intervenciones.

En el capítulo final se expone las conclusiones finales de esta investigación y la discusión. Entre otras cosas se concluye principalmente que; al igual que en otras investigaciones(Cerutti et

al., 2018)(Tanner-Smith et al., 2013)(Hartnett et al., 2017) que las intervenciones con enfoque familiar son las más eficaces en el tratamiento del uso de sustancias en los adolescentes.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SUS TRATAMIENTOS ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS

1. CAPÍTULO I: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PRINCIPALES TRATAMIENTOS EN ADOLESCENTES

El consumo problemático de drogas es una condición que afecta gravemente la salud del individuo y tiene un alto costo e impacto en nuestra sociedad. Es un problema de salud pública que se debe enfrentar con las debidas consideraciones por su impacto en la misma. Es importante entonces saber qué tipo de tratamientos son más eficaces a la hora de abordar esta situación.

En el presente capítulo se hablará sobre las definiciones y conceptos básicos en temas de adicciones a sustancias; así como las etapas del desarrollo evolutivo del adolescente. Posteriormente se mencionarán algunos factores de riesgo que existen en la población de la cual hablaremos, en este caso la población adolescente. Por último, se mencionarán los distintos enfoques y programas de tratamiento que existen para esta problemática.

1.1.Desarrollo evolutivo en la adolescencia

La presente investigación se realizó con adolescentes, por ser esa una etapa de la vida que se caracteriza por el crecimiento y desarrollo humano con una gran vulnerabilidad, donde la búsqueda de identidad personal y grupal hace a los jóvenes inestables, viéndose además influenciados y enfrentados a una diversidad de riesgos psicosociales, como la influencia de los pares para desarrollar conductas sociales y de afrontamiento, que tienen una gran relevancia en su vida de adultos.

1.1.1. Desarrollo cognitivo

Con respecto a esta parte del desarrollo del adolescente citaremos a las fases del desarrollo cognitivo propuestas por uno de los grandes autores de la psicología del desarrollo; Jean Piaget. Este autor plantea que desde los 12 años en adelante las personas entramos en la etapa de las operaciones formales; la cual, es la última de las etapas de desarrollo cognitivo propuestas por Piaget. En este período se gana la capacidad para utilizar la lógica para llegar a conclusiones abstractas que no están ligadas a casos concretos que se han experimentado de primera mano. Por tanto, a partir de este momento es posible pensar sobre pensar, hasta sus últimas consecuencias, y

analizar y manipular deliberadamente esquemas de pensamiento, y también puede utilizarse el razonamiento hipotético deductivo (Triglia, 2019).

Es desde los 12 años en adelante cuando el cerebro humano está potencialmente capacitado para formular pensamientos realmente abstractos, o un pensamiento de tipo hipotético deductivo. Lo cual significa en otras palabras que el sujeto puede utilizar supuestos en situaciones de resolución de problemas. También distingue entre acontecimientos probables e improbables y puede resolver problemas.

1.1.2. Desarrollo físico

En cuanto al desarrollo fisiológico los cambios más relevantes son: el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, y la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular. El desarrollo puberal es controlado y regulado por múltiples factores neuroendocrinos y hormonas que intervienen en el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal. A continuación, exponemos estos cambios en la siguiente tabla. (Vicarioa, & González-Fierrob; 2014).

Acción de las principales hormonas durante la pubertad

Hormona	Acción	
	Sexo femenino	Sexo masculino
FSH	Estimula el desarrollo de los folículos primarios y la activación de enzimas en las células granulosas del ovario aumentando la producción de estrógenos	Estimula la espermatogénesis
LH	Estimula las células de la teca ovárica para que produzcan andrógenos y del cuerpo lúteo para que sintetizen progesterona; aumenta en la mitad del ciclo menstrual, induciendo la ovulación	Estimula las células testiculares de Leydig para que produzcan testosterona
Estradiol (E 2)	Las concentraciones bajas aumentan el crecimiento, los niveles altos aumentan la velocidad de fusión epifisaria. Estimula el desarrollo mamario, de los labios, la vagina y el útero; estimula el desarrollo del endometrio proliferativo en el útero; incrementa la grasa corporal	Aumenta la velocidad de la fusión epifisaria; estimula la secreción de las glándulas sebáceas; aumenta la libido, la masa muscular y el volumen muscular
Progesterona	Convierte el endometrio proliferativo uterino en endometrio secretor; estimula el desarrollo del lóbulo alveolar de las mamas	
Testosterona	Acelera el crecimiento lineal; estimula el crecimiento del vello púbico y axilar	Acelera el crecimiento lineal; incrementa la velocidad de la fusión epifisaria Estimula el crecimiento del pene, el escroto, la próstata y las vesículas seminales Estimula el crecimiento del vello púbico axilar y facial Estimula el tamaño laríngeo, con cambio en la profundidad de la voz Estimula la secreción sebácea Aumenta la libido, la masa muscular y la cantidad de hematíes
Andrógenos suprarrenales	Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico	Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico

Tabla 1

Los eventos endocrinos y neurofisiológicos inherentes a esta etapa actúan como sustrato biológico y detonante de los cambios que se producen. Sin embargo, es la repercusión psicosocial de los mismos expresada en el uso de las nuevas capacidades que aparecen en la vida del adolescente temprano, la razón de mayor preocupación en el seno familiar (Aguila et al., 2017).

1.1.3. Desarrollo psicosocial

Se puede decir que ningún esquema único de desarrollo psicosocial puede aplicarse a todo joven, pues la adolescencia constituye un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de las diversas personas. Además de las diferencias en cuanto a la edad en que los jóvenes inician y terminan su adolescencia, las variaciones individuales en la progresión a través de las etapas que a continuación describiremos pueden ser sustanciales.

Se pueden presentar períodos frecuentes de regresión en relación con estresores. También existen diferencias y especificidades derivadas de factores como el sexo y etnia del joven, y del ambiente en que se produce como el urbano o rural, nivel socioeconómico y educacional, tipo de cultura, etc. (Pumariega; 2010).

Sin embargo, el desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta en general características comunes y un patrón progresivo de 3 fases; varios autores concuerdan en dividir estas fases según la edad (Gaete; 2015). así mismo existen tareas específicas que los adolescentes adquieren en cada una de ellas. A continuación, citamos una tabla de Vicarioa, & González-Fierrob; (2014). En la misma podemos apreciar todos los cambios psicosociales que se dan en esta etapa de la vida según las fases en las que se divide.

Desarrollo de los objetivos psicosociales durante la adolescencia

Objetivos	Adolescencia inicial	Adolescencia media	Adolescencia tardía
Independencia	<ul style="list-style-type: none"> - Menor interés por padres - Vacío emocional: se alteran el comportamiento y el humor - Menor rendimiento escolar 	<ul style="list-style-type: none"> - Máximos conflictos con padres, más tiempo con los amigos - Lucha independencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Reaceptación valores y consejos paternos. Nueva relación con padres - Dudas para aceptar su responsabilidad - Siguen dependiendo de los padres
Imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por su cuerpo y los cambios: ¿soy normal? - Inseguridad por aspecto, se comparan con otros 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación de su cuerpo - Interés por hacerlo más atractivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación de los cambios - La imagen solo preocupa si hay alguna anomalía
Amigos	<ul style="list-style-type: none"> - Interés y amistades con amigos del mismo sexo. Puede ser: <ul style="list-style-type: none"> (+) deporte, música... (-) alcohol, drogas... - Sentimientos de ternura conducen a miedos y relaciones homosexuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Máxima integración con los amigos y sus valores - Máximo peligro de conductas de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> - Amigos y grupo menos importantes - Más tiempo en compartir relaciones íntimas (se establecen las parejas)
Identidad	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoran capacidades cognitivas (pensamiento concreto e inicio del pensamiento abstracto) - Autointerés, fantasías - Objetivos vocacional idealistas e irreales - Mayor necesidad de intimidad (diario) - Emergen sentimientos sexuales - Falta de control de impulsos- conducta arriesgada peliarosa 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta la capacidad intelectual - Mayor ámbito de sentimientos (valora los de los demás) - Omnipotencia, inmortalidad: conduce a comportamientos de alto riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamiento abstracto establecido - Objetivos vocacionales prácticos y realistas - Delimitación de valores religiosos, morales y sexuales - Capacidad para comprometerse y establecer límites

Tabla 2

1.2. Factores de riesgo en la adolescencia

(Mosqueda-Díaz, A., & Ferriani, M. D. G. C., 2011) El fenómeno de las drogas es reconocido actualmente como una pandemia y afecta a todos los ámbitos de la convivencia social, a pesar de los esfuerzos desplegados por los países y organizaciones internacionales, esta problemática ha ido en un aumento sostenido y de forma alarmante está comenzando a edades cada vez más precoces. Cuando hablamos de factores de riesgo nos referimos a situaciones que actúan sobre el individuo propiciando el consumo problemático de drogas. En palabras de Candina et al, (2014). Menciona que el inicio en el consumo y las primeras etapas del uso de drogas es esencialmente un fenómeno que ocurre en la adolescencia y se señala que existe una estrecha relación entre el medio social y los conflictos que se evidencian en esta etapa de la vida; por lo que los adolescentes constituyen una población altamente vulnerable.

Existen varios factores de riesgo que acompañan la vulnerabilidad en esta población como por ejemplo factores de riesgo en la familia, a nivel individual, social, psicológico, biológico y cultural. Espada et al (2003). Agrupa varios de estos en tres grupos específicos. Por un lado, tenemos los factores macrosociales, en los que se encuentran la disponibilidad de la sustancia y las dificultades en el empleo adecuado del tiempo libre. Lo micro social en lo que podemos incluir estilos educativos inadecuados, el consumo familiar de alcohol y la influencia del grupo de amigos. Y el nivel personal en que se incluyen, por ejemplo; la desinformación y prejuicios, la dificultad para resistir presiones grupales y la pobre autoestima.

(Mosqueda-Díaz, A., & Ferriani, M., 2011). La familia es el primer entorno social en el que se desarrolla un individuo, es considerada el primer órgano de modelado, aprendizaje y socialización, por lo tanto, es allí donde radica la influencia que ha sido reconocida como factor condicionante en el inicio del consumo de drogas. La familia pasa a ser uno de los micro ambientes donde permanece y se desarrolla el adolescente, y es el responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable para todos sus miembros. La conducta adolescente es influenciada por los premios y castigos sociales en relación con sus comportamientos, así como por los modelos sociales que rodean al joven. En este sentido existen numerosos estudios que muestran como algunas características familiares generan mayor vulnerabilidad en sus integrantes, siendo potencialmente influyentes y/o favorecedoras del consumo de drogas, a estas se les ha denominado también factores de riesgo para esta

problemática; por ejemplo, que dentro de los factores de riesgo familiares esta la ausencia de los padres, caracterizada por la disfunción familiar y la presencia de problemas en el manejo de la familia, así como relaciones conflictivas dentro de la misma (Canales et al, 2012).

Por otra parte, Candina et al. (2014) en su estudio, concluye que el consumo de drogas por los familiares representa un factor de riesgo de consumo para el adolescente, en particular si se trata de la figura paterna. Además, menciona que el consumo por parte de los padres y otros familiares cercanos, no sólo afecta el empleo de las mismas sustancias en individuos de estas edades, sino que también incrementa la probabilidad de utilizar otras drogas, e incluso de llegar al poli consumo. De igual manera en el estudio realizado por (Mosqueda-Díaz, A., & Ferriani, M., 2011); concluye que muestra que los adolescentes tempranos son capaces de identificar la existencia de situaciones familiares que podrían favorecer el desarrollo de conductas adictivas incluso menciona que realizar estudios aplicando instrumentos a todo el grupo familiar sería una fuente importante de información para focalizar los recursos en este sentido.

El factor familiar parece ser una fuente de situaciones de riesgo que propician el consumo de drogas en adolescentes; como también se destaca en un estudio realizado por Morello, P. et al., (2017); concluye que entre otras cosas la búsqueda de emociones, el consumo de tabaco y alcohol en los amigos cercanos y sobre todo el bajo control parental se asociaron con el inicio del consumo de tabaco, alcohol, marihuana y paco en la población de adolescentes tempranos estudiada durante esta investigación. Por otro lado, los resultados de una investigación hecha por (Carmona & Lever, 2017) evidencian que, a menor control conductual materno, menor satisfacción con la vida y mayor presencia de eventos adversos se incrementa la probabilidad de consumo de drogas en la adolescencia. Además, entre los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en un estudio realizado en Cuba fueron: información deformada o escasa, dificultades en la comunicación padre-hijo, consumo familiar de alcohol, amigos consumidores de alcohol y dificultad para resistir las presiones grupales (Rosabal et al., 2016).

Por último, otras investigaciones concluyen (Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J., 2011); que los factores de mayor riesgo fueron el modo de enfrentar los problemas y dentro de él la falta de apoyo parental, las dificultades de comunicación intrafamiliar, el tipo y características de la familia; y los factores de menor riesgo fueron los valores, como el esfuerzo personal.

2. ¿Qué son las adicciones?

En psicología se puede definir a adicción como un conjunto de comportamientos desadaptativos que se asocian con la incapacidad de dejar de consumir una sustancia psicoactiva que trae graves consecuencias negativas para la salud física y la calidad de vida del individuo. Según el DSM-V todas las drogas que se consumen en exceso producen una activación directa general del sistema de recompensa cerebral que está implicado en el refuerzo comportamental y en la producción de recuerdos. Esta activación del sistema es tan intensa que incluso se descuidan actividades normales en la vida del sujeto. En vez de obtener dicha activación a través de comportamientos adaptativos como el deporte o las buenas relaciones sociales, las drogas de abuso activan directamente las vías de recompensa.

Podemos decir que el consumo de sustancias psicoactivas por parte de la humanidad data desde hace milenios y forma parte de la vida cotidiana de las personas. Actualmente en nuestra sociedad el consumo de alcohol y otras sustancias es bastante normalizado, aceptado y hasta en ocasiones promovido. Las razones por las cuales los seres humanos consumen son tan viejas como las sustancias que crearon para consumir, pero lo que resulta nuevo es la existencia de organizaciones que cuentan con enormes recursos económicos para producir y distribuir drogas legales e ilegales (Keegan, 2012). Sin embargo, se habla de un trastorno o de un problema de adicción cuando la persona ha perdido el equilibrio entre sus responsabilidades diarias y el uso de una sustancia en particular. La característica esencial del trastorno por abuso de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia (APA, 2014).

3. Programas de tratamiento

En psicología existen varios enfoques de tratamiento para distintas problemáticas. Ahora mencionaremos algunos de los programas de tratamiento usados para el consumo de drogas según el NIDA, (2020).

3.1. Tratamiento cognitivo conductual:

En la perspectiva cognitivo-conductual se considera que las personas con dificultades para regular las emociones son las más vulnerables al consumo. Se suele hablar de patología dual, cuando el abuso de sustancias se da en forma paralela, comórbida, con otra patología mental. Para los

modelos cognitivo-conductuales perspectivas sobre adicciones como las causas y efectos, la conducta de consumo es un intento disfuncional de lidiar con serias dificultades en la regulación emocional, unidas a creencias acerca del consumo, las sustancias, y sus consecuencias. Por este motivo, uno de los objetivos principales de los tratamientos es ayudar al paciente a desarrollar estrategias adecuadas para la regulación emocional. (Keegan, 2012) En el lenguaje conductual, eso equivale a cambiar una conducta por otra capaz de cumplir con la misma función, pero sin las consecuencias graves que tiene el abuso. Por supuesto, esta visión genérica debe dar lugar a una conceptualización de caso: cómo y por qué esa persona en particular ha llegado a consumir y qué factores propios y del entorno están manteniendo el problema. Las técnicas para el manejo de las emociones negativas son muy variadas. Están las más clásicas, tales como enseñar al paciente a abandonar la evitación de los estímulos asociados a la ansiedad, aprendiendo a dominar su experiencia negativa y enfrentando esas emociones y los estímulos que las gatillan. Entre las técnicas cognitivas tradicionales contamos con la detección y cuestionamiento de creencias sobre las drogas y el consumo. Recientemente se han sumado otras, como mindfulness, una aplicación de la meditación vipassana para reducir la reactividad emocional y conductual ante experiencias negativas (Keegan, 2012). En los últimos años se han incorporado en algunos países aplicaciones informáticas que pueden ser descargadas en el celular inteligente de la persona afectada, poniendo a su disposición en tiempo real algunas intervenciones para problemas de consumo (Capece, 2012).

3.2. Enfoque de refuerzo comunitario con comprobantes

Los pacientes asisten a una o dos sesiones semanales de terapia individual, en las que se concentran en mejorar sus relaciones familiares, en aprender una variedad de técnicas para disminuir el uso de drogas, en recibir orientación vocacional y en desarrollar nuevas actividades recreativas y redes sociales (Higgins, 2003). Aquellos que también abusan del alcohol reciben terapia con disulfiram (fármaco usado para el tratamiento del alcoholismo crónico) con supervisión clínica. Dos o tres veces por semana, los pacientes dan muestras de orina y reciben comprobantes por cada muestra negativa de drogas. El valor de los comprobantes aumenta en proporción al número de muestras limpias consecutivas. Los pacientes pueden cambiar los comprobantes por productos que sean coherentes con un estilo de vida libre de drogas.

3.3. Intervenciones de manejo de contingencias e incentivos para la motivación

Las investigaciones han demostrado la eficacia de los enfoques de tratamiento que usan principios de manejo de contingencias, los cuales implican brindar a los pacientes en tratamiento para la drogadicción la oportunidad de ganar incentivos de bajo costo a cambio de muestras de orina libre de drogas. Estos incentivos incluyen premios entregados de inmediato o comprobantes intercambiables por alimentos, pases para el cine y otros artículos de uso personal. Los estudios realizados tanto en programas con metadona como en programas de tratamiento con terapia psicosocial demuestran que las intervenciones basadas en incentivos son sumamente eficaces para aumentar la retención en los tratamientos y fomentar la abstinencia a las drogas (NIDA, 2020).

3.4. Terapia de estímulo de la motivación

La terapia de estímulo de la motivación (MET, por sus siglas en inglés) es un enfoque de orientación centrado en el paciente con miras a iniciar cambios de conducta en la que se le ayuda a resolver su ambivalencia en cuanto a participar en el tratamiento y dejar de consumir drogas. Este enfoque emplea estrategias para producir cambios rápidos y de motivación interna, en lugar de guiar a las personas por cada paso del proceso de recuperación. Esta terapia consta de una sesión inicial en la que se realiza una serie de pruebas de evaluación, seguida de dos a cuatro sesiones de tratamiento individual con un terapeuta. En la primera sesión de tratamiento, el terapeuta proporciona retroalimentación de la serie de pruebas de evaluación para propiciar la discusión acerca del uso personal de sustancias y provocar expresiones de automotivación. Se usan principios utilizados en entrevistas para fortalecer la motivación y elaborar un plan para los cambios que hará el paciente. Al paciente se le sugieren y se le explican estrategias de afrontamiento para situaciones de alto riesgo. En las siguientes sesiones, el terapeuta monitorea los cambios, revisa las estrategias usadas para dejar el abuso de sustancias y sigue motivando al paciente para que se comprometa a cambiar o mantener la abstinencia. Por otro lado, la MET parece ser más eficaz para comprometer con el tratamiento a las personas con problemas de drogadicción que para producir cambios en el uso de drogas (Miller et al., 2003).

3.5. El Modelo Matriz

El Modelo Matriz (Rawson, 1995) provee un marco referencial para lograr que los adictos a los estimulantes (metanfetaminas y la cocaína) entren en tratamiento y ayudarles a lograr la abstinencia. Los pacientes aprenden sobre cuestiones críticas de la adicción y de las recaídas,

reciben orientación y apoyo de un terapeuta capacitado, se familiarizan con los programas de autoayuda y son supervisados para controlar el uso de drogas por medio de los análisis de orina. Los terapeutas han sido capacitados para conducir las sesiones de tratamiento de una manera que fomenten la autoestima del paciente, su dignidad y su valor. Una relación positiva entre el paciente y el terapeuta es un elemento crítico para la retención del paciente en el programa.

3.6. Terapia de facilitación de 12 pasos

La terapia de facilitación de 12 pasos es una estrategia de compromiso activo, concebida para aumentar la probabilidad de que un drogadicto se afilie y participe de forma activa en un grupo de autoayuda de 12 pasos, para así fomentar la abstinencia. (Carroll et al., 2000) Predominan tres aspectos fundamentales: la aceptación, que incluye la toma de conciencia de que la drogadicción es una enfermedad crónica progresiva que el adicto no puede controlar, que la vida se ha vuelto inmanejable a causa de las drogas, que la fuerza de voluntad por sí sola no basta para superar el problema y que la abstinencia es la única alternativa; la entrega, que implica someterse a un poder superior, aceptar la estructura de compañerismo y de apoyo de otros adictos en su recuperación y seguir las actividades de recuperación establecidas en el programa de 12 pasos; y la participación activa en las reuniones de 12 pasos y actividades afines.

Para entender de manera adecuada como trabaja el proceso de recuperación a través de la metodología de los 12 pasos debemos saber cuáles son exactamente. Según el libro (Mundial, 2017) citado de manera literal los 12 pasos son:

1. Admitimos que éramos incapaces de afrontar solos el alcohol, y que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio.
3. Resolvimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, según nuestro propio entendimiento de Él.
4. Sin temor, hicimos un sincero y minucioso examen de conciencia. 31
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.

7. Humildemente pedimos a Dios que nos librase de nuestras culpas.
8. Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos perjudicado, y estuvimos dispuestos a reparar el mal que les ocasionamos.
9. Reparamos directamente el mal causado a esas personas cuando nos fue posible, excepto en los casos en que el hacerlo les hubiese infligido más daño, o perjudicado a un tercero.
10. Proseguimos con nuestro examen de conciencia, admitiendo espontáneamente nuestras faltas al momento de reconocerlas.
11. Mediante la oración y la meditación, tratamos de mejorar nuestro contacto consciente con Dios, según nuestro propio entendimiento de Él, y le pedimos tan sólo la capacidad para reconocer Su voluntad y las fuerzas para cumplirla.
12. Habiendo logrado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otras personas, y practicar estos principios en todas nuestras acciones.

En esta modalidad de terapia se tiene un horario de terapias grupales con intervalos entre las charlas brindadas inicialmente por el conocido "terapeuta vivencial" estas charlas iniciales tienen una duración de aproximadamente dos horas. En los centros esta rutina, generalmente inicia a las 6 am, la charla tenía como tema central la motivación; el proceso grupal era guiado por un llamado "terapeuta vivencial" y con palabras poco empáticas impartía mensajes sobre el destino de los consumidores, los cuales incluían la mendicidad, la prostitución, las conductas delictivas que servían como medio para obtener las sustancias de consumo (Pozo López, P. L., 2021).

4. Tratamientos de conducta para adolescentes

Los adolescentes con problemas de abuso y adicción a las drogas tienen necesidades de tratamiento particulares. Los estudios han demostrado que a menudo se deben modificar los tratamientos diseñados y probados en poblaciones de adultos para que surtan efecto en los adolescentes. La participación de la familia es un componente de suma importancia para las intervenciones dirigidas a los jóvenes. A continuación, se muestran ejemplos de intervenciones conductuales que emplean estos principios y han mostrado ser eficaces para tratar la adicción en jóvenes (NIDA, 2020).

4.1. Terapia multisistémica

La terapia multisistémica maneja los factores asociados a comportamientos antisociales graves en niños y adolescentes que abusan de las drogas y el alcohol. Estos factores incluyen las características del niño o adolescente, de la familia (mala disciplina, conflictos familiares, abuso de drogas de los padres), de los compañeros (actitudes positivas hacia el uso de drogas), de la escuela (deserción escolar, bajo rendimiento académico) y del vecindario (subcultura delictiva). Cuando participan en tratamientos intensivos en ambientes naturales (el hogar, la escuela y el vecindario), la mayoría de los jóvenes y sus familias completan un ciclo entero de tratamiento. La MST reduce significativamente el uso de drogas en los adolescentes durante el tratamiento y por lo menos hasta seis meses después del mismo. (Huey et al., 2000) Al disminuir el número de encarcelamientos y de colocaciones de jóvenes fuera de sus hogares, se compensa el costo de proveer este servicio intensivo y se mantiene en un nivel bajo la carga de casos de los profesionales clínicos.

4.2. Terapia familiar multidimensional para adolescentes

(NIDA, 2020) La terapia familiar multidimensional para adolescentes es un tratamiento centrado en la familia que está dirigido a pacientes externos adolescentes con problemas de abuso de alcohol y otras drogas. La MDFT, por sus siglas en inglés, examina el uso de drogas de los adolescentes en términos de una red de influencias, tanto del propio adolescente como de su familia, de compañeros y sociedad; esta sugiere que la reducción del comportamiento no deseado y el aumento del comportamiento deseado ocurren de diversas maneras en entornos diferentes. El tratamiento comprende sesiones individuales y en familia que se llevan a cabo en la clínica, el hogar o con miembros de la familia en el tribunal de familia, la escuela u otros lugares de su comunidad. Durante las sesiones individuales, el terapeuta y el adolescente trabajan en tareas importantes del desarrollo, como la toma de decisiones, la negociación y las habilidades para resolver problemas. Los jóvenes adquieren destrezas vocacionales y la habilidad para comunicar sus pensamientos y sentimientos para poder manejar mejor las presiones de la vida. Se realizan sesiones paralelas con miembros de la familia. Los padres analizan su estilo particular de crianza de los hijos y aprenden a distinguir la diferencia entre influenciar y controlar (Liddle et al., 2004).

4.3. Terapia familiar breve y estratégica

La terapia familiar breve y estratégica (BSFT), por sus siglas en inglés está dirigida a las interacciones familiares consideradas como las que mantienen o agravan el abuso de drogas y otros problemas conductuales concurrentes de los adolescentes. Tales problemas incluyen problemas de conducta en el hogar y en la escuela, conducta opositora, delincuencia, asociación con compañeros antisociales, conducta agresiva y violenta y conducta sexual riesgosa. La BSFT se basa en un enfoque de tratamiento de los sistemas de la familia, en el que las conductas de los miembros de la familia son consideradas interdependientes hasta el punto de que los síntomas de cualquier miembro son indicadores, al menos en parte, de todo lo demás que ocurre dentro del sistema familiar. La función del terapeuta de la BSFT es identificar los patrones de interacción familiar que están asociados con los problemas de conducta del adolescente y ayudar a cambiar los patrones que preservan dichos problemas Santisteban et al., 2004).

Esta terapia resulta útil para reducir las tasas de recaídas de consumo en los adolescentes; por ejemplo, en un estudio hecho por Luna Batallas, L. M. (2015), concluye que al emplear terapia familiar estratégica breve en un proceso de rehabilitación de consumo de alcohol en adolescentes que se encuentran internos en un centro de adicciones, la tasa de recaída de consumo disminuye. En efecto, los resultados indican que al trabajar con el sistema familiar y dando soluciones conjuntamente el paciente se siente en zona de confort y su confianza crece y se prepara para enfrentarse a la sociedad con el apoyo de su núcleo familiar una vez que se hayan llevado y solucionado conflictos tanto internos como externos entre ellos.

5. Conclusiones del capítulo I

- La adolescencia es una etapa en la que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, que llevan a la persona a hacerse fisiológicamente madura. Así también se da el desarrollo y maduración de habilidades tanto psicológicas como sociales que hacen que el adolescente pueda llevar una vida independiente y ser convertirse en un adulto funcional.
- Existen varios factores de riesgo que propician la aparición de un problema con el consumo de drogas entre los cuales destacaremos un ambiente familiar disfuncional donde se normalice el consumo de alcohol, donde existan falencias comunicacionales entre los miembros del hogar; así como que dentro de la familia exista alguien que consuma algún tipo de drogas. También se debe mencionar que la falta de información y el uso que los adolescentes

le dan a su tiempo libre también juega un papel fundamental a la hora de considerar factores de riesgo para esta problemática.

- El trastorno por consumo de sustancias, así como el término “adicción” hace referencia a que una persona ha perdido el equilibrio entre sus responsabilidades diarias y el uso de una sustancia en particular. Las adicciones representan un problema que se debe evitar en esta etapa pues trae consigo una gran variedad de problemas para la salud y desarrollo del adolescente.

- En la actualidad existen varios tratamientos disponibles para el consumo de drogas. La población adolescente con problemas de abuso y adicción a las drogas tienen necesidades de tratamiento específicas. Por lo tanto, se ha demostrado que a menudo se deben modificar los tratamientos diseñados y probados en poblaciones de adultos para que surtan efecto en los adolescentes. Se ha encontrado también que la participación de la familia es un factor importante para las intervenciones dirigidas a los adolescentes.

2. CAPÍTULO II METODOLOGIA

El presente capítulo aborda los aspectos metodológicos con los cuales se realizó esta revisión bibliográfica de artículos científicos indexados en diferentes revistas y que se encuentran publicados a nivel mundial. Esta revisión se enfocó en encontrar artículos relacionados con los tratamientos eficaces para el consumo de drogas en adolescentes con el objetivo de analizar los resultados de los mismos y establecer sobre qué tratamientos se han hecho más estudios acerca de su eficacia. Debido a la cantidad de material disponible en las bases de datos se procedió a realizar una selección cuidadosa de artículos con el fin de realizar un análisis sobre los resultados de los tratamientos eficaces para el consumo de drogas en adolescentes. Se iniciará describiendo el concepto de tratamientos eficaces y luego se presentarán las estrategias de búsqueda para determinar los tratamientos eficaces en el consumo de drogas para adolescentes. Al final se exponen los artículos encontrados junto con los resultados de los mismos

2.1.¿Cuándo un tratamiento es eficaz?

Las prácticas psicológicas basadas en la evidencia tienen como objetivo principal utilizar la mejor evidencia científica disponible, integrando los datos obtenidos de la investigación básica y aplicada, junto a la experiencia del profesional, para dirigirla a mejorar la atención de los pacientes. En ese sentido este trabajo pretende determinar que tratamiento funciona mejor en la problemática planteada; el mejor tratamiento será aquel que cuente con procedimientos de evaluación, diagnóstico e intervención que hayan podido superar una comprobación experimental con éxito y cuente con evidencias científicas que aseguren que es eficaz, efectivo o eficiente para un problema o trastorno determinados, en este caso el consumo de drogas en adolescentes. En este sentido, y respecto de la eficacia de los tratamientos (Turner et al., 1995), afirmaron que los tratamientos pueden ser eficaces: si realmente han obtenido resultados positivos para los usuarios, en investigaciones controladas, siguiendo los presupuestos señalados anteriormente.

2.2.Estrategias de búsqueda

En la recopilación del material bibliográfico se utilizaron como fuente las bases de datos Google académico, ELSEIVER, EBSCO, SCIELO, SAGE, Scopus, PubMed, etc. En la base de datos se realizaron búsquedas con las combinaciones de distintos descriptores como “tratamiento”, “efectividad”, “consumo de drogas” y “adolescentes”. Así mismo, para la búsqueda de artículos en inglés se usó las combinaciones de descriptores “drug abuse”, “treatment”, “effectiveness”,

“teenager”, “adolescents”. En la figura 1 se muestra los pasos metodológicos principales que se desarrollaron para la presente revisión bibliográfica

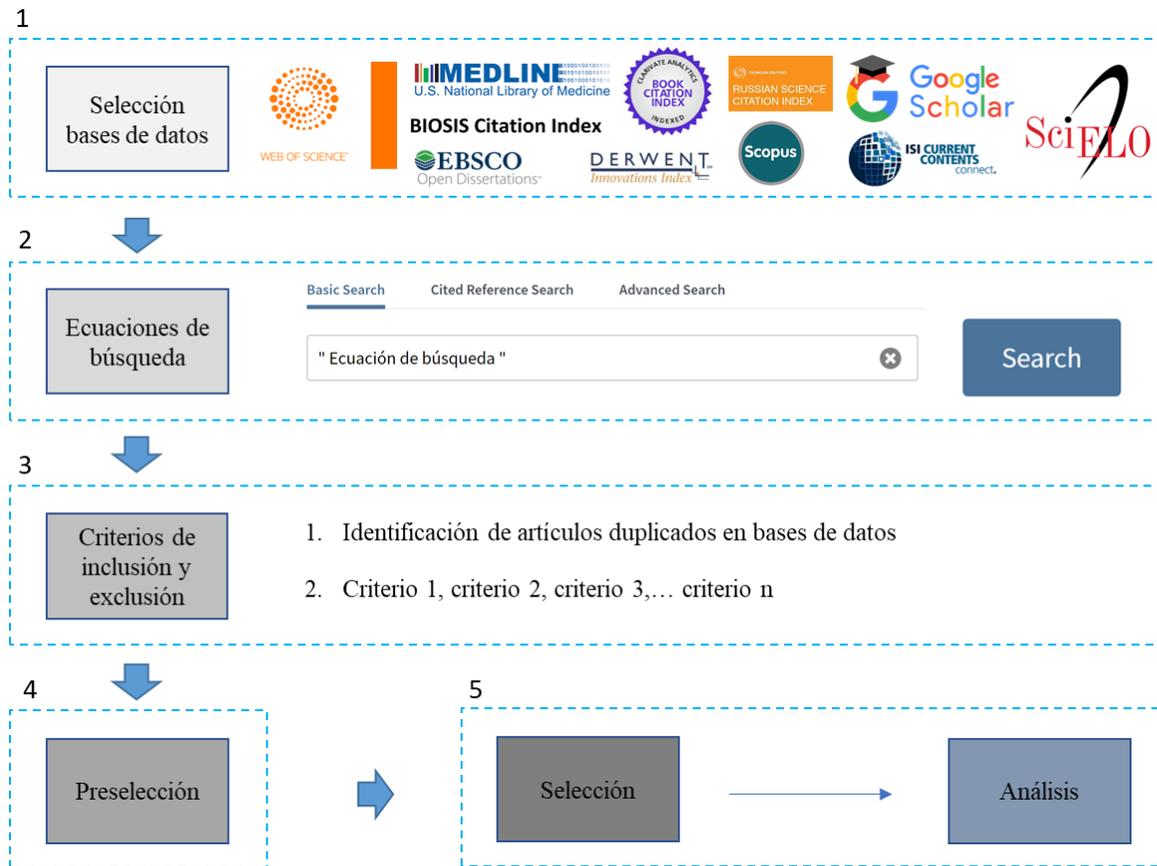


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de revisión bibliográfica.

2.3. Criterios de selección

Se seleccionaron 21 artículos los cuales fueron recuperados por palabras clave, se seleccionaron leyendo primero el resumen y a los que se escogieron se les aplicaron criterios de inclusión y exclusión. Se seleccionaron artículos en lengua española e inglesa, entre 2011 y 2021; y que se hayan trabajado con adolescentes con algún problema de consumo de sustancias. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos: PubMed, Google académico, EBSCO, SCIELO, SAGE, Scopus. Una vez aplicados estos filtros, para la selección de artículos se seleccionaron para esta revisión si se investigó la eficacia del tratamiento aplicado. Respecto a las características de las muestras, se revisaron aquellos estudios en los que todos los participantes tenían un diagnosticado algún trastorno por consumo de sustancias.

2.4. Organización y análisis de los artículos y estudios seleccionados

Se organizó según la metodología, la muestra del estudio, qué tratamientos se evalúa en las investigaciones y resultado

Tabla de artículos

Tabla 3

Título	Autores y año	Metodología	Muestra	Tratamiento evaluado	Resultados
1. Eficacia de un programa de intervención psicosocial en los problemas asociados al consumo de drogas en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Arias Rodríguez, O. (2017). 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio longitudinal 	<ul style="list-style-type: none"> • 42 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención psicosocial estructurada en 5 áreas: desarrollo personal, área familiar, educación para la salud, ocio y tiempo libre, escolar - formativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados obtenidos indican la eficacia del programa de intervención psicosocial “Reciella” para la mejora en las áreas escolar, laboral, familiar, social, psicológica y legal de los participantes.
2. Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: su eficacia en un escenario clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Durán, C. A. R., Echeverría, L., Martínez, K. I., & Morales-Chainé, S. (2017). 	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizó un diseño de medidas repetidas, no probabilístico y sin grupo control 	<ul style="list-style-type: none"> • 60 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Intervención Breve para Adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> • Se encontró una reducción en su patrón de consumo de alcohol, marihuana e inhalables; disminuyeron los problemas asociados con el consumo; e incrementaron su nivel de autoeficacia percibida. La mejoría fue mayor en quienes concluyeron la intervención breve que en quienes no terminaron todas las sesiones
3. La eficacia de los protocolos de intervención con enfoque familiar para el tratamiento de los	<ul style="list-style-type: none"> • (Cerutti et al., 2018) 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión sistemática 	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones con enfoque familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de los estudios muestran la superioridad de los tratamientos de los adolescentes consumidores de drogas que consideran el enfoque familiar, en comparación con otras modalidades de tratamiento cuyo objetivo era sólo el adolescente. Esta revisión

adolescentes consumidores de drogas: una revisión sistemática					mostró evidencia de una mayor eficacia de los enfoques de la familia en el tratamiento de adolescentes consumidores de drogas
4. La comunidad terapéutica para los trastornos por uso de sustancias en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Robert, A., Illa, J. M., & Navarro, M. E. (2012) 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión sistemática 	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento en comunidad terapéutica 	<ul style="list-style-type: none"> • la comunidad terapéutica resulta eficaz en el tratamiento de adolescentes con problemas moderados o severos de consumo, que requieren una intervención intensiva, integral y prolongada. Para mantener los efectos beneficiosos al alta, y prevenir futuras recaídas, la continuidad asistencial resulta fundamental.
5. Efectividad de un programa avanzado de intervención antitabaco no farmacológico a en adolescentes desde atención primaria frente a una intervención breve	<ul style="list-style-type: none"> • Navarrete-Guillén, A. B. (2016). 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio cuantitativo mediante un diseño experimental aleatorizado 	<ul style="list-style-type: none"> • 92 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención intensiva vs intervención breve 	<ul style="list-style-type: none"> • La intervención breve parece ser más eficiente, mientras que serían precisas más investigaciones para determinar el perfil del adolescente que se beneficiaría de una intervención intensiva.
6. Efectividad de una intervención motivacional breve para	<ul style="list-style-type: none"> • Salinas Loaiza, (2016) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de estudio con metodología pre experimental 	<ul style="list-style-type: none"> • 11 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención motivacional breve 	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de la intervención indican que fue efectiva para tres de los jóvenes, quienes

<p>procesos de cambio en jóvenes colombianos consumidores de marihuana</p>		<p>, con pretest y post test con un solo grupo.</p>			<p>actualmente se hallan en etapa de mantenimiento; cuatro se encuentran en acción, con algunas dificultades, específicamente en cuanto al control de estímulos, manejo de contingencias, auto liberación y relaciones de ayuda; dos en contemplación-acción; son conscientes de los beneficios que les acarrearía dejar el consumo, pero aún no se deciden a hacerlo y dos en consumo, quienes definitivamente consideran que consumir marihuana no tiene nada de malo y, por tanto, no asocian ningún problema con esta conducta.</p>
<p>7. Effectiveness of Treatment for Adolescent Substance Use: ¿Is Biological Drug Testing Sufficient?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Scheler MS, et al., (2014). 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación cuantitativa experimental 	<ul style="list-style-type: none"> • 5186 adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • El propósito de este estudio fue comparar la efectividad relativa de tres modalidades de tratamiento para el uso de sustancias en adolescentes: detección biológica de drogas (BDS), Terapia de mejora motivacional - Terapia cognitivo-conductual (MET / CBT5) y BDS combinado con MET 	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados demostraron una mejora significativa en los resultados del uso de sustancias asociadas con el BDS y ofrecen evidencia preliminar de que el BDS, en particular el BDS por sí sola, puede ser una forma eficaz de tratamiento de drogas para los adolescentes. El trabajo adicional, incluidos los estudios aleatorizados, debería explorar el formato óptimo de administración de BDS a los adolescentes para lograr la máxima eficacia.

				/ CBT5, en relación con un grupo que no recibió tratamiento.	
8. Adolescent Substance Use Disorder Treatment: An Update on Evidence-Based Strategies	<ul style="list-style-type: none"> Fadus MC, et al., (2019) 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión sistemática 	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones independientes bien establecidas Terapia basada en la familia, Terapia cognitivo-conductual, Terapia psicossocial multicomponente Intervenciones independientes probablemente eficaces Entrevistas motivacionales / Terapia de mejora de la motivación, terapias cognitivo-conductuales de tercera ola Intervenciones independientes posiblemente eficaces Programas de 12 pasos Posibles intervenciones complementarias Farmacoterapia, ejercicio, yoga, conciencia plena, entornos educativos específicos para la recuperación, establecimiento de 	<ul style="list-style-type: none"> La evidencia reciente sugiere que los tratamientos psicossociales como la terapia basada en la familia, la terapia cognitivo-conductual y los enfoques de componentes múltiples siguen siendo los métodos de tratamiento más efectivos; sin embargo, las formas innovadoras de mejorar estas estrategias de tratamiento pueden incluir intervenciones digitales y basadas en la cultura. Los nuevos avances en tratamientos complementarios como la farmacoterapia, el ejercicio, la atención plena y los centros educativos orientados a la recuperación pueden tener alguna utilidad clínica.

				metas, seguimiento del progreso <ul style="list-style-type: none"> • Modificaciones para mejorar los enfoques existentes Estrategias digitales, programas basados en la cultura 	
9. Effectiveness of motivational interviewing to reduce illicit drug use in adolescents: a systematic review and meta-analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Li, L., Zhu, S., Tse, N., Tse, S., & Wong, P. (2016). 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión sistemática y meta análisis 	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones motivacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha encontrado que las entrevistas motivacionales reduzcan el uso de drogas ilícitas por parte de los adolescentes. Puede influir en las intenciones de cambiar, pero la evidencia de sesgo de publicación debilita la confianza en esta conclusión.
10. The Comparative Effectiveness of Outpatient Treatment for Adolescent Substance Abuse: A Meta-Analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Tanner-Smith, E. E. et al., (2013). 	<ul style="list-style-type: none"> • Meta análisis 	Meta análisis	<ul style="list-style-type: none"> • Se compararon al menos 73 pares de grupos de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se encontró que los programas de terapia familiar eran más efectivos que sus condiciones de comparación; la terapia familiar es el tratamiento con la evidencia más sólida de efectividad comparativa, aunque la mayoría de los tratamientos parecen ser beneficiosos para ayudar a los adolescentes a reducir el consumo de sustancias.
11. Evaluación de la eficacia de un programa de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Fernández Moreno, Á. (2016). 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación experimental de corte longitudinal 	<ul style="list-style-type: none"> • 132 	<ul style="list-style-type: none"> • Se evaluó un programa de tratamiento llamado "Programa de Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento es una herramienta eficaz para el tratamiento del consumo, abuso y dependencia de drogas en jóvenes

psicológica para el tratamiento del consumo de drogas en menores infractores y su influencia en la reincidencia delictiva				Educativo y Terapéutico para el Consumo de Drogas en Menores Infractores”; el cual es una intervención estructurada de corte cognitivo-conductual fundamentada en la Entrevista Motivacional con un formato de aplicación grupal.	
12. Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review	<ul style="list-style-type: none"> Jensen, C. et al., (2011). 	<ul style="list-style-type: none"> Meta análisis 	Meta análisis	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas o intervenciones motivacionales 	<ul style="list-style-type: none"> Esta revisión meta analítica respalda la efectividad de las intervenciones de IM para el cambio de comportamiento en el uso de sustancias en los adolescentes.
13. Pharmacotherapy for the Treatment of Cannabis Use Disorder: A Systematic Review	<ul style="list-style-type: none"> Kondo, K. et al, (2020). 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión sistemática 	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> Psicofármacos 	<ul style="list-style-type: none"> Las conclusiones de esta revisión dieron como resultado que los datos sobre las intervenciones farmacológicas para la el trastorno por uso de cannabis son escasos; existe evidencia de que varias clases de fármacos, incluidos los cannabinoides y los ISRS, son ineficaces.

<p>14. Efficacy and tolerability of antidepressants in the treatment of adolescents and young adults with depression and substance use disorders: a systematic review and meta-analysis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (Zhou, X. et al., 2015). 	<ul style="list-style-type: none"> • Meta análisis 	<p>Meta análisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos antidepresivos 	<ul style="list-style-type: none"> • La medicación antidepresiva no parece mejorar los resultados del uso de sustancias
<p>15. The Effectiveness of Functional Family Therapy for Adolescent Behavioral and Substance Misuse Problems: A Meta-Analysis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (Baldus, C. et al., 2018). 	<ul style="list-style-type: none"> • Meta análisis 	<p>Meta análisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia familiar funcional 	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de esta investigación respaldan la eficacia de la terapia familiar funcional en comparación con los grupos de referencia no tratados y con los tratamientos alternativos bien definidos, por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual, otros modelos de terapia familiar y de terapia individual y grupal para adolescentes.
<p>16. Effectiveness of an Intervention for Improving Intrinsic Motivation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (Knight, D. et al., 2019). 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación longitudinal con diseño de comparación secuencial. 	<p>125</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa de preparación e inducción para el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados documentan la eficacia de TRIP para promover la preparación entre los adolescentes varones en un entorno de tratamiento seguro.

among Adolescent Males in a Secure Substance Use Treatment Setting					
17. Brief Strategic Family Therapy Versus Treatment as Usual: Results of a Multisite Randomized Trial for Substance Using Adolescents	<ul style="list-style-type: none"> • (Robbins, M. S. et al., 2011). 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación longitudinal 	<ul style="list-style-type: none"> • 480 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia familiar breve estratégica 	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados demostraron que la intervención BSFT fue significativamente más efectiva que la TAU para involucrar y retener a los adolescentes en el tratamiento y mejorar el funcionamiento familiar informado por los padres. Sin embargo, las diferencias entre las condiciones fueron débiles
18. Effectiveness of a Web-Based Screening and Fully Automated Brief Motivational Intervention for Adolescent Substance Use: A Randomized	<ul style="list-style-type: none"> • Arnaud, N. et al., 2016. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensayo controlado aleatorio 	<ul style="list-style-type: none"> • 1449 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención motivacional breve basada en la web 	<ul style="list-style-type: none"> • El estudio está limitado por un gran abandono, los efectos significativos entre los grupos del consumo de alcohol indican que la intervención motivacional breve dirigida en un formato web totalmente automatizado puede ser eficaz para reducir el consumo de alcohol y disminuir las barreras existentes en los servicios de consumo de sustancias para los

Controlled Trial					consumidores. riesgo de beber adolescentes europeos.
19. Effectiveness of A-CRA/ACC in Treating Adolescents with Cannabis-Use Disorders	<ul style="list-style-type: none"> (McGarvey et al., 2014) 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio longitudinal 	<ul style="list-style-type: none"> 147 	<ul style="list-style-type: none"> El enfoque de refuerzo comunitario para adolescentes con atención continua asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> El tratamiento fue igualmente eficaz para los jóvenes de la ciudad que para los del condado. Además de la reducción en el uso de sustancias, el número promedio de días que faltan a la escuela y son expulsados de la escuela disminuyó significativamente desde el inicio hasta el final del tratamiento
20. Multidimensional family therapy lowers the rate of cannabis dependence in adolescents: A randomised controlled trial in Western European outpatient settings	<ul style="list-style-type: none"> (Rigter et al., 2013) 	<ul style="list-style-type: none"> Ensayo clínico aleatorio 	<ul style="list-style-type: none"> 124 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia familiar multidimensional VS psicoterapia individual 	<ul style="list-style-type: none"> El trastorno por consumo de cannabis respondió al tratamiento. MDFT superó el IP en la disminución de la prevalencia de la dependencia del cannabis. La MDFT es aplicable en entornos ambulatorios de Europa occidental y puede mostrar beneficios moderadamente mayores que la PI en los jóvenes con un uso más severo de sustancias.
21. Intervenciones eficaces en consumo	<ul style="list-style-type: none"> (Lefio et al., 2013) 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión sistemática 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión sistemática 	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones con eficacia demostrada en el tratamiento y rehabilitación de personas 	<ul style="list-style-type: none"> La eficacia demostrada de las intervenciones psicosociales Es pequeña, pero significativa. Son las intervenciones

<p>problemático de alcohol y otras drogas</p>				<p>adolescentes y adultas con consumo problemático de alcohol y otras Sustancias.</p>	<p>marcadamente multidisciplinarias, con enfoque cognitivo conductual e involucramiento de personas significativas allegadas al consumidor, las que han demostrado tener mejores resultados en indicadores de abstinencia y Prevención de recaídas, así como también algunas intervenciones farmacológicas específicas.</p>
---	--	--	--	---	---

2.5. Conclusiones del capítulo II

La revisión del estado actual de la literatura sobre la eficacia de los tratamientos para el consumo de drogas en adolescentes dio los siguientes resultados

- Las terapias de enfoque familiar tienen mayor evidencia tienen a su favor obteniendo mayor eficacia en los estudios comparativos, ensayos clínicos aleatorios, meta análisis, investigaciones longitudinales, revisiones sistemáticas, etc. Las terapias que consideran en su abordaje a la familia resultaron ser más eficaces que aquellas que solo consideraban al adolescente.
- Existen estudios que respaldan la mayor eficacia de la intervención en breves sobre las intervenciones intensivas. Otros estudios también respaldan la eficacia de las intervenciones breves en este tipo de problemáticas incrementando sus efectos positivos en los usuarios que culminan el tratamiento. Este tipo de intervenciones no solo fue eficaz en la reducción del consumo de drogas sino también en mejora los niveles de auto eficacia en los adolescentes.
- Las intervenciones motivacionales no parecen tener suficiente evidencia a su favor para ser eficaces en el tratamiento del consumo de drogas en adolescentes
- Los psicofármacos son ineficaces para el tratamiento del consumo de drogas en adolescentes.
- Las intervenciones psicosociales y con intervención comunitaria resultaron ser eficaces no solo para reducir el consumo de sustancias en los adolescentes sino también para mejorar la situación escolar y familiar de los adolescentes en los estudios analizados en esta revisión bibliográfica
- Intervenciones de tipo cognitivo conductual también resultaron ser eficaces, pero con menos estudios a su favor.
- Las comunidades terapéuticas demostraron tener pocos estudios a su favor en relación a su eficacia con el tratamiento del consumo de drogas en adolescentes.
- Las sustancias que más consumían los jóvenes en los estudios realizados fue el alcohol seguido del cannabis.

- La mayoría de estudios, investigaciones y revisiones bibliográficas fueron hechas en países de la unión europea
- En todos los casos mientras mayor fue la adherencia al tratamiento mayor fueron los resultados positivos de la misma.

3. DISCUSION Y CONCLUSIONES FINALES

3.1. Conclusiones finales

- Existen varios factores de riesgo que propician la aparición de un problema con el consumo de drogas entre los cuales destacaremos un ambiente familiar disfuncional donde se normalice el consumo de alcohol, donde existan falencias comunicacionales entre los miembros del hogar; así como que dentro de la familia exista alguien que consuma algún tipo de drogas.

- En la actualidad existen varios tratamientos disponibles para el consumo de drogas. La población adolescente con problemas de abuso y adicción a las drogas tienen necesidades de tratamiento específicas. Por lo tanto, se ha demostrado que a menudo se deben modificar los tratamientos diseñados y probados en poblaciones de adultos para que surtan efecto en los adolescentes. Se ha encontrado también que la participación de la familia es un factor importante para las intervenciones dirigidas a los adolescentes.

- Las terapias con enfoque familiar resultaron tener más evidencia a su favor en esta revisión bibliográfica. Las intervenciones de enfoque familiar demostraron tener mayor evidencia tienen a su favor con respecto a la eficacia en los estudios comparativos, meta análisis, investigaciones longitudinales, revisiones sistemáticas, etc.

- Las intervenciones breves y psicosociales demostraron ser eficaces no solo para reducir el consumo de drogas sino también para reducir el nivel de conflicto familiar en la población estudiada, así como la situación escolar y los niveles de autoeficacia del adolescente

- Se encuentra una relación particular entre los factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes y los tratamientos más eficaces y es que uno de los mayores riesgos que existen para esta problemática es la disfuncionalidad a nivel familiar; resulta lógico que los tratamientos más eficaces sean los que se tienen enfoque familiar

- En todos los artículos revisados en esta investigación se encuentra que mientras mayor sea la adherencia al tratamiento mejores son los resultados del mismo.

3.2. Discusión

El objetivo de esta investigación fue encontrar que tratamiento resultaba ser eficaz para el tratamiento del consumo de drogas en adolescentes. En general los resultados encontrados dieron como resultado que las terapias con enfoque familiar resultaron tener más evidencia a su favor en

esta revisión bibliográfica. En ese sentido se encontraron resultados similares a otros estudios, por ejemplo, en un estudio realizado por (González Lomba & López Durán, 2017) cuyo objetivo fue realizar una revisión bibliográfica sobre los tratamientos psicológicos para la adicción al cannabis, clarificando su eficacia; concluye que, la terapia familiar multidimensional parece ser apropiada para el diseño de programas de tratamiento para adolescentes.

En una revisión sistemática hecha por (Cerutti et al., 2018) donde se investiga la eficacia de los protocolos de intervención con enfoque familiar para el tratamiento de los adolescentes consumidores de droga concluye que gran parte de los estudios se mostró evidencia de una mayor eficacia de los enfoques de la familia en el tratamiento de adolescentes consumidores de drogas. También, en una investigación realizada por (Tanner-Smith et al., 2013) sobre los efectos de algunos tratamientos ambulatorio en adolescentes con trastornos por uso de sustancias, cuya metodología fue la de meta análisis, encontró que los programas de terapia familiar eran más efectivos que sus condiciones de comparación; la terapia familiar es el tratamiento con la evidencia más sólida de efectividad comparativa esto en conculda con los resultados de la presente investigación. Así mismo en una revisión sistemática hecha por (Hartnett et al., 2017) se respalda la eficacia de la terapia familiar funcional en comparación con los grupos de referencia no tratados y con los tratamientos alternativos bien definidos, por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual, terapia individual y grupal para adolescentes

Por último, en una revisión bibliográfica de 69 estudios hecha por (Lefio et al., 2013) concluye que son las intervenciones marcadamente multidisciplinarias con involucramiento de personas significativas allegadas al consumidor, las que han demostrado tener mejores resultados en indicadores de abstinencia y prevención de recaídas; lo cual se relaciona con los resultados de esta revisión bibliográfica al correlacionar las terapias que incluyen a la familia con mejores resultados en el tratamiento del consumo de drogas en adolescentes.

4. Bibliografía

- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.).
- Águila Calero, G., Díaz Quiñones, J., & Díaz Martínez, P. (2017). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *MediSur*, 15(5), 694-700.
- Alejandro, P. M., Belen, N. A., Inmaculada, M. G. M., Rocío, M. P., Javier, L. H. F., & Carlos, P. F. (2012). Efficiency of two motivational interventions for adolescent smokers (brief and intensive) conducted in high schools. *Adicciones*, 24(3).
- Arnaud, N., Baldus, C., Elgán, T. H., De Paepe, N., Tønnesen, H., Csémy, L., & Thomasius, R. (2016). Effectiveness of a web-based screening and fully automated brief motivational intervention for adolescent substance use: a randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 18(5), e103.
- Arias Rodríguez, O. (2017). Eficacia de un programa de intervención psicosocial en los problemas asociados al consumo de drogas en adolescentes.
- Baldus, C., Mokros, L., Daubmann, A., Arnaud, N., Holtmann, M., Thomasius, R., & Legenbauer, T. (2018). Treatment effectiveness of a mindfulness-based inpatient group psychotherapy in adolescent substance use disorder-study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 1-12.
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 281-304.
- Canales Quezada, G. F., Díaz de Paredes, T., Guidorizzi Zanetti, A. C., & Arena Ventura, C. A. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista cuidarte*, 3(1), 260-269.
- Candina, H. R., Batista, A. H., Betancourt, A. M., & Mezquida, M. S. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 33(4), 402-409.
- Capece, J. (2012) Comunicación al II Congreso Argentino de Terapias Cognitivas, Asociación Neuropsiquiátrica Argentina, Buenos Aires, 18 de abril de 2012.

- Carroll, K.M.; Nich, C.; Ball, S.A.; McCance, E.; Frankforter, T.L.; y Rounsaville, B.J. One-year follow-up of disulfiram and psychotherapy for cocaine-alcohol users: Sustained effects of treatment. *Addiction* 95(9):1335–1349,2000.
- Carmona, N. D. M., & Lever, J. P. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141-151.
- Cerutti, F., Saloum Bastos, A., & de Lima Argimon, I. I. (2018). La eficacia de los protocolos de intervención con enfoque familiar para el tratamiento de los adolescentes consumidores de drogas: una revisión sistemática. *Diversitas*, 14(1), 41-53. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.03>
- Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 738-745.
- C. Jouanne, O. Phan, M. Corcos Comparaison de l'efficacité de la MultiDimensional Family Therapy (MDFT) versus la Treatment As Usual Explicité (TAUE) dans le traitement de l'abus et de la dépendance au cannabis chez l'adolescent : présentation du protocole INCANT, *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Volume 168, Issue 7, 2010, Pages 487-494, ISSN 0003-4487, <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.04.018>.
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S61-S75.
- Durán, C. A. R., Echeverría, L., Martínez, K. I., & Morales-Chainé, S. (2017). Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: su eficacia en un escenario clínico. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 3(1), 16-37.
- Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K., & Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 84(23), 9-17.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.

- Fadus, M. C., Squeglia, L. M., Valadez, E. A., Tomko, R. L., Bryant, B. E., & Gray, K. M. (2019). Adolescent Substance Use Disorder Treatment: an Update on Evidence-Based Strategies. *Current psychiatry reports*, 21(10), 1-10.
- Fernández Moreno, Á. (2016). Evaluación de la eficacia de un programa de intervención psicológica para el tratamiento del consumo de drogas en menores infractores y su influencia en la reincidencia delictiva.
- González Lomba, C., & López Durán, A. (2017). Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al cannabis. *Salud y drogas*, 17(1), 15-26.
- Higgins, S.T. y cols. Community reinforcement therapy for cocaine-dependent outpatients. *Archives of General Psychiatry* 60(10):1043–1052, 2003.
- Hartnett, D., Carr, A., Hamilton, E., & O'Reilly, G. (2017). The Effectiveness of Functional Family Therapy for Adolescent Behavioral and Substance Misuse Problems: A Meta-Analysis. *Family Process*, 56(3), 607–619. <https://doi.org/10.1111/famp.12256>
- Huey, S.J.; Henggeler, S.W.; Brondino, M.J.; y Pickrel, S.G. Mechanisms of change in multisystemic therapy: Reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68(3):451–467, 2000.
- Isela Martínez Martínez, K., Leticia Salazar Garza, M., Javier Pedroza Cabrera, F., Mariana Ruiz Torres, G., & Enrique Ayala Velázquez, H. (2008). Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas. *Salud Mental*, 31(2), 119–127.
- Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M., & Steele, R. G. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(4), 433.
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., & Hancock, K. (2015). Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(4), 182-194.
- Knight, D. K., Joe, G. W., Becan, J. E., Crawley, R. D., Theisen, S. E., & Flynn, P. M. (2019). Effectiveness of an intervention for improving intrinsic motivation

among adolescent males in a secure substance use treatment setting. *Criminal Justice and Behavior*, 46(1), 101-114.

- Keegan, E. (2012). Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias. *Intersecciones Psicológicas*, 3, 5-8.
- Kondo, K. K., Morasco, B. J., Nugent, S. M., Ayers, C. K., O'Neil, M. E., Freeman, M., & Kansagara, D. (2020). Pharmacotherapy for the treatment of cannabis use disorder: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 172(6), 398-412.
- Labrador, F. J., Vallejo, M. Á., Matellanes, M., Echeburúa, E., Bados, A., & Fernández-Montalvo, J. (2003). La eficacia de los tratamientos psicológicos. *Infocop*, n° 84, 2003.
- Liddle, H.A.; Rowe, C.L.; Dakof, G.A.; Ungaro, R.A.; y Henderson, C.E. Early intervention for adolescent substance abuse: Pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized clinical trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment. *Journal of Psychoactive Drugs* 36(1):49–63, 2004.
- Lefio, L. Á., Villarroel, S. R., Rebolledo, C., Zamorano, P., & Rivas, K. (2013). Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 34, 257-266.
- Li, L., Zhu, S., Tse, N., Tse, S., & Wong, P. (2016). Effectiveness of motivational interviewing to reduce illicit drug use in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 111(5), 795-805.
- Luna Batallas, L. M. (2015). *La importancia de terapia familiar estratégica breve en el proceso de rehabilitación de adolescentes con alcoholismo* (Bachelor's thesis, Quito: USFQ, 2015.).
- Miller, W.R.; Yahne, C.E.; y Tonigan, J.S. Motivational interviewing in drug abuse services: A randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71(4):754–763, 2003.
- McGarvey, E. L., Leon-Verdin, M., Bloomfield, K., Wood, S., Winters, E., & Smith, J. (2014). Effectiveness of A-CRA/ACC in treating adolescents with cannabis-use disorders. *Community mental health journal*, 50(2), 150-157.
- Morello, P., Pérez, A., Peña, L., Braun, S. N., Kollath-Cattano, C., Thrasher, J. F., ... & Mejía, R. (2017). Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y

otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. Arch. argent. pediater, 155-159.

- Mosqueda-Díaz, A., & Ferriani, M. D. G. C. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19, 789-795.
- Mundial, M. D. S. (2017). Manual de Servicio de Al-Anon y Manual de Servicio de Al - Anon y Alateen.
- NIDA. 2020, Junio 1. Prólogo. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones/prologo> en 2021, April 14
- Navarrete-Guillén, A. B. (2016). Efectividad de un programa avanzado de intervención antitabaco no farmacológica en adolescentes desde Atención Primaria frente a una intervención breve.
- Ovares Fallas, V. (2018). Tratamientos psicológicos efectivos para reducir el consumo de drogas en adolescentes infractores de la ley: una revisión sistemática.
- Piaget, J. (2014). Etapas del desarrollo cognitivo de Piaget.
- Pozo López, P. L. (2021). La problemática de la toxicomanía desde una mirada más allá de Los 12 pasos.
- Pumariega A, Joshi Sh. Culture and development in children and youth. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2010;19:661-80.
- Rawson, R. y cols. An intensive outpatient approach for cocaine abuse: The Matrix Model. Journal of Substance Abuse Treatment 12(2):117–127, 1995.
- Rosabal, E. P., Sánchez, Y. M. S., Rosabal, R. P., & Osorio, G. G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. Multimed, 20(2), 308-321.
- Rigter, H., Henderson, C. E., Pelc, I., Tossman, P., Phan, O., Hendriks, V., ... & Rowe, C. L. (2013). Multidimensional family therapy lowers the rate of cannabis dependence in adolescents: A randomised controlled trial in Western European outpatient settings. Drug and alcohol dependence, 130(1-3), 85-93.

- Robbins, M. S., Feaster, D. J., Horigian, V. E., Rohrbaugh, M., Shoham, V., Bachrach, K., ... & Szapocznik, J. (2011). Brief strategic family therapy versus treatment as usual: results of a multisite randomized trial for substance using adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(6), 713.
- Rowe, C. L. (2013). Terapia familiar para consumo de drogas: revisión y actualizaciones. *Revista de Toxicomanías.[revista en Internet]*, 70.
- Ramírez Fernández, A. L. (2019). *Terapia sistémica familiar y su eficacia como herramienta en el abordaje de los trastornos por uso de sustancias* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).
- Robert, A., Illa, J. M., & Navarro, M. E. (2012). La comunidad terapéutica para los trastornos por uso de sustancias en adolescentes. *Trastornos adictivos*, 14(4), 112-117.
- Secades Villa, R., & Fernández Hermida, J. R. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 13 (3).
- Santisteban, D.A.; Suarez-Morales, L.; Robbins, M.S.; y Szapocznik, J. Brief strategic family therapy: Lessons learned in efficacy research and challenges to blending research and practice. *Family Process* 45(2):259–271, 2006
- Schuler, M. S., Griffin, B. A., Ramchand, R., Almirall, D., & McCaffrey, D. F. (2014). Effectiveness of treatment for adolescent substance use: is biological drug testing sufficient?. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 75(2), 358-370.
- Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, 44(2), 145-15.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Spaulding, S. A., & Brown, J. M. (1995). The practice of behavior therapy: A national survey of cost and methods. *Behaviour Therapist*, 18, 1-1.
- Triglia, A. (2019). Las 4 etapas del desarrollo cognitivo de Jean Piaget.
- Zhou, X., Qin, B., Del Giovane, C., Pan, J., Gentile, S., Liu, Y., ... & Xie, P. (2015). Efficacy and tolerability of antidepressants in the treatment of adolescents and

young adults with depression and substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 110(1), 38-48.

4.1. Bibliografía de tablas

- Vicarioa, M. I., & González-Fierrob, M. J. C. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de pediatría continuada*, 12(01), 42-46.
- Vicarioa, M. I., & González-Fierrob, M. J. C. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Tabla 3.
- Vicarioa, M. I., & González-Fierrob, M. J. C. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Tabla 2.