

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
ÁREA DEL CONOCIMIENTO CIENCIAS JURÍDICA Y SOCIALES
MAESTRÍA EN CRIMINOLOGÍA Y SEGURIDAD CIUDADANA



**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÁSTER EN CRIMINOLOGÍA Y
SEGURIDAD CIUDADANA**

TEMA

**ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN RELACIONADA A LOS FACTORES
PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS Y SU APROXIMACIÓN CRIMINOLÓGICA, 2023**

Autora

Lic. Alina Gabriel Olivas Barreda

Tutor

M.Sc. Ever M. Téllez Castillo

Docente UNAN, León

Noviembre, 2024

45/19 ¡La Patria, La Revolución!



RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo proponer estrategias de prevención relacionadas con los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas, además de explorar su aproximación criminológica. Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo con una muestra de 132 personas, cuyas edades oscilaban entre 12 y 42 años, utilizando entrevistas en puntos críticos de León. Se recogieron datos sociodemográficos y se analizaron factores psicosociales y se realizaron visitas casa a casa y talleres. Se implementaron intervenciones educativas y de fortalecimiento familiar para abordar el consumo de sustancias y la prevención del delito. Los hallazgos indicaron que el 75.8% de los participantes había consumido sustancias psicoactivas, siendo el alcohol y el tabaco los más comunes. Un 36.4% de la población en estudio consumidora tenía antecedentes delictivos. Se identificaron factores psicosociales como la disfuncionalidad familiar y la presión de pares, que contribuyen significativamente al consumo. Las intervenciones realizadas, que incluyeron talleres y visitas domiciliarias, mostraron un impacto positivo en la percepción de los jóvenes sobre la prevención y la rehabilitación. La investigación evidencia la alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y la conexión con factores criminológicos. Las estrategias de intervención comunitaria y familiar son fundamentales para prevenir el consumo y la criminalidad asociada. A pesar de las limitaciones en la muestra, los resultados destacan la necesidad de políticas integrales que aborden tanto los factores individuales como los contextuales en la prevención del consumo de drogas.

Palabras claves: Prevención, consumo sustancias psicoactiva, Criminología

León 31 de octubre del 2024

Dr. Denis Reyes
Coordinador de Registro Académico
UNAN-León

Su despacho

Estimado Dr. Reyes

Por medio de la presente y de la manera más atenta me dirijo a usted en ocasión de expresarle mi visto bueno como Tutor de tesis de la estudiante Alina Gabriel Olivas Barreda para optar al título de Master en Criminología y Seguridad Ciudadana, titulada **“Estrategia de prevención relacionada a los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y su aproximación criminológica, 2023”**.

La estudiante ha llevado a cabo una investigación rigurosa, utilizando una amplia cantidad de fuentes y metodologías apropiadas para su tema, la tesis es clara, coherente, bien estructurada.

Basado en el trabajo de la estudiante Olivas Barreda, considero que su tesis de maestría es una contribución significativa en su campo de estudio y de sus practica profesional y merece ser presentada ante el tribunal calificador para su defensa y correspondiente evaluación.

Sin otro particular y deseándoles el mayor de los éxitos

Atentamente


MSc. Ever Miguel Tellez Castillo
Docente -UNAN, León

Cc
Dr. César Díaz


05/11/24
1:30 pm



AGRADECIMIENTO

A nuestra casa de Estudio y Alma Máter UNAN LEON, por estar dispuesta a acompañar estos procesos de formación, su personal docente por dedicarnos horas de aprendizajes y con la convicción siempre puesta al frente, en especial al Dr. Braulio Espinoza (**Q.E.P.D**) por ser pieza fundamental para que la maestría funcionara de principio a fin con esfuerzo y dedicación.

A mi tutor M.Sc. Ever Téllez Castillo, que me apoyó mucho durante este proceso, con su motivación, compromiso y con sus aportes profesionales pudimos materializar en este documento ideas que apuntan a mejorar las condiciones de vida de muchos adolescentes en situaciones de riesgo y vulnerabilidad ante el consumo de sustancias psicoactivas.

Agradezco el apoyo incondicional de mis padres Nubia Aracelly y César Augusto quienes desde siempre han estado conmigo para cumplir cada una de mis metas y anhelos, por su motivación para que yo hoy cumpliera con este logro que también es de ellos, agradezco a mi familia y a la Mami en especial, que siempre estuvo pendiente, animándome y motivándome a que concluyera con esta etapa profesional.



DEDICATORIA

A mi abuelo Luis Enrique Barreda quien se estaría muy orgulloso al verme finalizar con este proceso de formación, siempre nos motivó a seguir estudiando, investigando y leyendo, mencionado que el estudio es la mejor herencia que un ser humano puede tener.

A mis abuelitos Rubén Olivas y Bertha Vásquez, quienes siempre nos dieron su amor y cariño incondicional.

Dedico con todo mi amor este trabajo a mi madre Nubia Aracelly Barreda, porque ella me motivo a estudiar esta maestría y siempre ha sido mí ser incondicional en cada una de mis decisiones, gracias por acompañarme a cumplir cada uno de mis sueños. Con tu amor, paciencia y regaños me motivaste a lograr y poder finalizar con esta faceta, sé que al culminar con esta etapa estarás muy feliz y dirás que es de los mejores regalos que te he dado. **Te amo.**

A mi padre César Augusto Olivas, quien siempre nos ha enseñado que con amor, trabajo duro, entrega y disciplina es posible lograr cada uno de nuestros retos y anhelos, gracias por inculcarnos grandes valores, cada uno de esos son los que nos han permitido recorrer caminos que nos ha llevado a cumplir cada una de nuestras metas. **Te amo**



ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- ANTECEDENTES	4
III.-JUSTIFICACIÓN.	9
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
V.- OBJETIVOS.....	11
VI.- MARCO TEÓRICO	12
6.1.- MARCO NORMATIVO DE NICARAGUA	12
6.2.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	20
6.3.- FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	22
6.4.- APROXIMACIÓN CRIMINOLÓGICA CON LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	26
6.5.- ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN RELACIONADA A LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	29
VII.- DISEÑO METODOLÓGICO	37
VIII.- RESULTADOS.....	40
IX.- DISCUSIÓN.....	49
IX.- CONCLUSIONES	51
X.- RECOMENDACIONES.....	52
XI.- BIBLIOGRAFÍA.....	53



I.- INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más frecuentes actualmente es el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y la falta de conciencia sobre el bienestar, la salud y la calidad de vida que se ve fuertemente afectada por las consecuencias que tienen esas sustancias en el organismo. De esta manera, uno de los aspectos que se ha comprobado que influye en el consumo temprano de sustancias psicoactivas es que, los familiares, amigos y comunidad desconocen los factores del entorno que aumentan la probabilidad de que las personas tomen la decisión de comenzar a consumir desde edades muy tempranas.

El problema del uso, abuso y dependencia de las drogas a escala mundial es una epidemia social que influye sin duda en el sistema de cada país; Nicaragua por su posición geográfica ha sido una ruta ineludible y estratégica para el trasiego de drogas y como parte de un mundo globalizado no es ajena al consumo epidémico de sustancias psicoactivas (Flores & Medina, 2013).

Las sustancias psicoactivas o drogas son definidas por la Organización Mundial de la Salud (2012) como toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Aunque el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) ha sido un fenómeno universal constante en la historia de la humanidad, hoy plantea desafíos producto de factores como la globalización, la tecnificación y la comunicación que han desplazado el uso tradicional de sustancias, regulado con clara significación cultural e imponiendo nuevos patrones de consumo caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes (Morales B, et al., 2011).



El consumo de sustancias psicoactivas es una práctica que está asociada entre otros factores de vulnerabilidad individual a las condiciones de riesgo del entorno social, así como las circunstancias, condiciones y características de las personas con que interactúe. Los factores se agravan cuando ejercen sobre la persona un efecto acumulativo, porque a mayor número de ellos, mayor es la probabilidad de consumir sustancias psicoactivas (Soto et al., 2017).

Si bien, el hecho de que la criminología y el consumo de sustancias recorren desde hace décadas caminos paralelos y relacionados, es una realidad que a nadie escapa. Para la criminología, el problema de las drogas siempre ha estado en primera línea de estudio, no solo por el impacto que las drogas suponen en la estadística criminológica, sino por la necesidad de implementar medidas y políticas de afrontamiento eficaces (Madoz & Baca, 2019).

Cuando se logra identificar los factores que toman parte de la influencia del consumo, se logra orientar de mejor forma las acciones de prevención hacia este flagelo social. La prevención del consumo de drogas es uno de los ejes de acción fundamentales entendiendo que las actividades, acciones y programas implementados con este objetivo deben centrarse en la persona, fomentando su participación activa, creando conciencia de corresponsabilidad social, reforzando los elementos de protección frente al consumo y disminuyendo los factores de riesgo (Hernández et al., 2014).

Las propuestas preventivas deben ser enfocadas no solo a prevenir el uso indebido de drogas, sino también a rescatar los valores humanos y sociales. Es una tarea difícil y compleja, pues envuelve el acto de restablecer sentido por la vida social, devolviendo valores y normas éticas basadas en el reto a las personas y a sus diferencias en un ambiente de sus tradiciones culturales, religiosas e históricas (Ramírez Ruiz & De Andrade, 2005).



Por lo anterior, se plantea esta investigación que tiene como objeto proponer estrategias de prevención relacionadas con los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas, incorporando una perspectiva criminológica. Este enfoque permite identificar los riesgos y vulnerabilidades que enfrentan las personas en estudio, y comprender cómo sus entornos sociales, familiares y escolares influyen en sus decisiones. Además, al centrarse en la prevención, se pueden mejorar las políticas públicas y los programas educativos.



II.- ANTECEDENTES

El consumo de drogas siempre ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, en todas las culturas desde épocas inmemoriales. Se expandió considerablemente a partir de la segunda mitad del siglo XX, configurando un verdadero fenómeno de masa y un grave problema de salud pública. El uso se materializa en diferentes etapas y culturas a través del tiempo y espacio, de modo que investigarla permite conocer una determinada realidad social y como cuestionarla en diferentes contextos y momentos históricos (Ramírez Ruiz & De Andrade, 2005)

La experimentación con drogas, como el alcohol, el tabaco o el cannabis, está muy extendida y aceptada en la sociedad. Se ha convertido en un comportamiento regular que marca el fin de la niñez y el inicio de la adultez. Sin embargo, la edad de inicio suele tener lugar entre los 11 y los 16 años, aumentando el consumo en frecuencia y cantidad durante los años de la adolescencia hasta los 25 años, momento en que comienza a disminuir, probablemente debido a la asunción de los roles y responsabilidades propias de la adultez (Alfonso et al 2011).

En el ámbito mundial y nacional, existe la preocupación por el incremento constante del consumo. Según el Informe Mundial de Drogas de la Oficina contra la droga y el crimen de la Organización de las Naciones Unidas (UNODC) del 2004, los consumidores de drogas ascendían a 185 millones de personas. Ese mismo informe, en el año 2005, mostro como la cifra se incrementó a 200 millones, lo que significa que el 5% de la población mundial, entre 15 y 64 años, ha consumido drogas (Cáceres et al., 2006)

Castaño (2016) señala que cerca de 208 millones de personas consumen sustancias ilícitas, cifras que equivalen al 4.9% de la población mundial. El género masculino es el que más incurre en esta práctica, estos empiezan a consumir alrededor de los 10 y 14 años. A nivel global, en países industrializados como Canadá, EE. UU y



Europa en general, el 2% de los universitarios refieren haber consumido heroína y cerca del 5% cocaína en algún momento de su vida.

En el año 2021, en todo el mundo, 1 de cada 17 personas de 15 a 64 años habían consumido una droga en los 12 meses anteriores. El número estimado de personas que consumen drogas aumento de 240 millones en 2011 a 296 millones en 2021 (el 5,8% de la población mundial de 15 a 64 años). Esto supone un aumento del 23% debido en parte al crecimiento demográfico (Naciones Unidas, 2023)

El instituto Hondureño para la prevención del alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia, reportó que un 25% de la población de universitarios en el año 2008 usaron algún tipo de drogas, la prevalencia del uso de alcohol, tabaco y drogas entre los estudiantes se ha incrementado a lo largo de los años. Dentro del consumo de drogas ilícitas la marihuana era la droga de mayor consumo entre los universitarios (4,6%), seguida de la cocaína (1,9%). En los resultados se evidenció que, el consumo de bebidas alcohólicas ocupa el primer lugar (88,2%), seguido por el tabaco (84,9%), en tercer lugar, la marihuana (28,6%) y en el cuarto lugar se encuentran la acetona, heroína y solventes (17,6%) (Buchaman & Pillon, 2008).

Un estudio realizado por Leiva (2009) en Costa Rica con estudiantes de segundo y cuarto año de enfermería reveló que una de las razones por las cuales consumen drogas es por diversión (63,9%) o placer (43,9%), en segundo lugar, para acompañar a la pareja (42%) o amigos (37,4%) y en tercer lugar para relacionarse con otras personas (16,8%). Se ha podido observar en la encuesta que un 58,2% refieren tener al menos un familiar que consume drogas.

Por otro lado, el Informe Mundial sobre las Drogas 2010, manifiesta una reorientación hacia el consumo de nuevas drogas y hacia mercados nuevos. Hay indicios de un aumento del consumo de drogas en los países en desarrollo y del uso indebido cada vez más difundido de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) y de medicamentos de venta con receta en todo el mundo. Además, el Informe muestra



que la oferta mundial de los principales tipos de drogas problemáticas como los opiáceos y la cocaína disminuye sin cesar (UNODC, 2010).

Así como en todo el mundo, en Nicaragua el consumo de drogas ilegales viene influenciado las relaciones sociales, trayendo consecuencias negativas para la vida humana. Hay pocos estudios sobre las prevalencias del consumo de drogas. No obstante, la Policía Nacional señala que 3,5 por cada habitante consume algún tipo de droga ilegal, según datos de 2003, entre estudiante adolescentes de 12 a 20 años (Alfaro, et al., 2014).

Nicaragua tiene una población mayoritariamente joven. Según estimaciones y proyecciones de la Población Nacional, en el año 2014 se estimó que esta población andaba en 1, 803,213. Las etapas de desarrollo más afectadas por el consumo de drogas son la de la adolescencia y la Juventud, por lo que la mayoría de los consumidores se inician en las edades correspondientes a estos ciclos de vida (Meléndez, 2017).

Munguía Moreno (2004) reveló que la droga de inicio fue el alcohol en un 60%, seguido de la marihuana, la cocaína y el cigarrillo. En cuanto al motivo que los llevó al consumo de drogas el 70% señala que fue por curiosidad, seguido de los problemas familiares, la presión de grupos, duelo o depresión y por diversión. Otro resultado de este mismo estudio muestra que las drogas son de fácil accesibilidad, las drogas ilegales porque se venden en sitios clandestinos dentro de la ciudad, pero al alcance de los adolescentes y jóvenes consumidores.

Meléndez (2017), realizó un estudio en la Unidad de Especialización en Justicia Penal de adolescentes de la Fiscalía de Nicaragua, estos han cometido más homicidios y robos en el año 2015, más que en años anteriores. En la mayoría de los delitos se involucró el uso de sustancias psicoactivas durante la realización de estos.



En Nicaragua, las drogas ilegales más consumidas era la marihuana, seguidas de la cocaína, solventes e inhalantes, encontrándose que el éxtasis y otras anfetaminas han aumentado, en los últimos estudios, su prevalencia de consumo. El cigarrillo y el alcohol son usadas en un alto porcentaje, cerca de la mitad de los estudiantes han consumido una de las drogas lícitas una vez en la vida (Pereira, et al., 2010).

Un estudio realizado por Espinoza (2016) con estudiantes universitarios, se observa que el 51.1% informa que ha consumido las sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, el 45.5% señala no haber consumido, el 3.4% no responden. Sobre el consumo frecuente del alcohol los encuestados señalan que el 32.5% no consumen alcohol, el 53.4% consume el alcohol ocasionalmente, el 13.5% lo consume frecuentemente y no dan ninguna respuesta el 0.6%. Cuando se le preguntan si ha conducido vehículos bajo los efectos del alcohol el 68.2% afirma que no, el 10.4% señala que lo ha hecho en una o dos ocasiones, el 4.2% ocasionalmente, el 3.7% a menudo y un 13.5% sin respuestas.

En relación a los antecedentes de investigación con la prevención, las primeras ideas estuvieron asociadas a campañas publicitarias, en las cuales se trataba de atemorizar a los consumidores. El mundo se llenó de afiches, pancartas, murales, publicidad televisa, que mostraba esqueletos y calaveras que se presentaban como la consecuencia inevitable del consumo.

En la década de los 80, comienzan a aparecer programas preventivos especializados, particularmente en los Estado Unidos y Canadá, la mayoría de ellos focalizados en las escuelas. Por ejemplo, DARE (Drug Abuse Resistance Education), creado por la policía de los Estado Unidos en los que miembros de la policía dialogaban con los jóvenes y le mostraban los estragos de las diferentes sustancias.

En 1998 el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas de Estado Unidos (NIDA), planteo una serie de principios destinados a orientar la prevención. Estos principios



están basados en los resultados de los estudios de múltiples autores sobre la reducción de los factores de riesgo individuales, familiares, de pares, escolares y comunitarios. (NIDA, 2013). De acuerdo con la comisión interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD) y la Organización de Estados Americanos (OEA), Nicaragua implementa programas y estrategias de prevención en las poblaciones: básica (primaria elemental) media secundaria, población en situación de calle, jóvenes, familias.(OEA/CICAD, 2019)



III.- JUSTIFICACIÓN

Es indudable que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se encuentra asociado a períodos de vulnerabilidad en todas las edades, por esta razón se ha convertido en uno de los problemas que más se ha incrementado a nivel mundial. Es en la actualidad un problema de salud pública, partiendo de que existe una gran preocupación desde todos los sectores sociales tanto el Estado, la sociedad civil y la educación en cuanto al incremento en el consumo de las sustancias psicoactivas.(Naciones Unidas, 2023)

La necesidad del presente estudio es con el objetivo de determinar los principales problemas ocasionados por las drogas. Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas dañan la salud, incluida la salud mental, la seguridad y el bienestar, los cuales se agravan considerablemente, sin duda alguna, existe una imperiosa necesidad de conocer cómo se desencadena el proceso adictivo.

Para romper esos círculos viciosos es necesario adoptar medidas transformadoras para lograr los ODS y enfoques de la seguridad integrados y amplios para afrontar las amenazas relacionadas las drogas como parte de las iniciativas de prevención

Con esta investigación se logra determinar cuáles son los factores psicosociales que aumentan o disminuyen, según sea el caso, la probabilidad del consumo de las drogas y a su vez se plantea una estrategia de prevención con el propósito de que estos conozcan los diferentes riesgos donde se ven expuestos a diario, tanto a nivel familiar como social.

Los resultados de la presente investigación son útiles para proponer planes o estrategias y programas que involucren y que abordan los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, cuyo objetivo primordial sea buscar soluciones y combatir estos problemas.



IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es un fenómeno internacional que se mueve a pasos agigantados, su uso y dependencias representan un factor significativo en el incremento de la carga total de morbilidad a nivel mundial (Silva et al., 2018). El informe de la Organización Mundial de la Salud (2021), estableció que el 8,9% de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4,0% al tabaco, 4,1% al alcohol y 0,8% a las drogas ilícitas. En muchos países el impacto del uso y dependencias de sustancias psicoactivas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y de exclusión social.

La dimensión del problema del consumo de sustancias psicoactivas ha motivado a la realización de una estrategia de prevención, que puedan incidir en dicho consumo, ya que esta dificultad afecta al individuo, la familia y la sociedad, sin embargo, los directamente afectados son los más jóvenes, que de acuerdo con su estado emocional van a tener mayor o menor interés al consumo.

Algunos estudios al respecto, refieren que dentro de los factores psicosociales más influyentes en el consumo de sustancias psicotrópicas, se encuentran: alta disponibilidad de drogas, bajo estatus socio-económico, padres consumidores de drogas, padres delincuentes, padres con abuso de drogas, disfuncionalidad familiar, falta de cohesión familiar, ausencia de normas y reglas, conductas desviadas tempranas, incapacidad de autocontrol, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, conductas evasivas ante los problemas y conflictos, deserción o fracaso escolar, entre otros (Calero et al., 2010).

De acuerdo con lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál sería la estrategia de prevención relacionada a los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas?



V.- OBJETIVOS

1.- General

Conocer las estrategias de prevención relacionada a los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas.

2.- Específicos

2.1.- Describir las principales características sociodemográficas de la población en estudio.

2.2.- Identificar los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en la población en estudio.

2.3- Determinar la aproximación criminológica con las sustancias psicoactivas en la población en estudio.

2.4, - Proponer estrategias a fin de prevenir y combatir el consumo de sustancias psicoactivas.



VI.- MARCO TEÓRICO

6.1.- MARCO NORMATIVO DE NICARAGUA

A través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), publicado el primero de julio del 2019, se reconoce que Nicaragua cuenta con una autoridad nacional sobre drogas, la cual es responsable de coordinar las áreas de reducción de la demanda, la oferta, medidas de control, observatorio de drogas, cooperación internacional, evaluación de programas y que a su vez cuenta con un presupuesto anual e independiente.

Con el objetivo de fortalecer dinámicamente la capacidad de respuesta integral del país sobre las drogas, Nicaragua constituyó bajo el decreto No.18-2018, aprobado el 24 de octubre del 2018, una Estrategia Nacional Antidrogas 2018-2021, la cual cubre áreas como fortalecimiento institucional, reducción de la demanda y la oferta, medidas de control y de cooperación internacional que toman en cuenta los objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, así como la perspectiva de derechos humanos, el enfoque de género y el desarrollo con inclusión social.

En materia penal, con el objetivo se contemplar el uso de herramientas y técnica de investigación especializadas para prevenir y reducir el tráfico ilícito de drogas e incluyen las perspectivas de derechos humanos, están las siguientes leyes: ley no. 641 del 2007 (código penal), ley 406 de 2001 (código procesal penal de la República de Nicaragua) y ley no.735 del 2010 (ley de prevención, investigación y persecución del Crimen Organizado y de la Administración de los Bienes Incautados).

Las instituciones responsables de analizar las sustancias químicas, precursoras y productos farmacéuticos, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas (NSP), son las siguientes: el Instituto de Protección y Sanidad Animal (IPSA) y la Comisión Nacional para el Registro y Control de Sustancias Tóxicas (CNRCT).



La Comisión Nacional de Registro y Control de Sustancias Tóxicas (CNRCST), la cual se rige por la Ley 941 de 2016, y es la autoridad competente, responsable del control y comercio interno de sustancias químicas controladas, así como de la prevención del desvío hacia actividades ilícitas.

El país cuenta con el Consejo Nacional contra el Crimen Organizado (CNCCO), es el órgano Rector del Estado, que realiza la coordinación interinstitucional en materia de Crimen Organizado y el problema de las drogas, para elaborar, impulsar, monitorear y evaluar las Políticas Públicas Nacionales, planes, programas y acciones dirigidas a la lucha contra criminalidad organizada y la prevención, atención, reducción y tratamiento del problema de las drogas.

Lo anterior refleja no solo el impacto, sino el alcance de las políticas públicas implementadas por el Gobierno de Nicaragua con una visión integral en convergencia con los lineamientos y normativas establecidas por Naciones Unidas. Es una muestra más del prestigio internacional que Nicaragua tiene en el combate a este flagelo y a la defensa y promoción de los derechos humanos que realiza el GRUN a favor de la población nicaragüense.

6.2.- MARCO CONCEPTUAL

Estrategia: El concepto estrategia ha tenido a través del tiempo muchos usos y aplicaciones diversas, desde el campo militar, en el cual se dice que tuvo su origen, pasando por el político, administrativo, económico, religioso, cultural y social; en cada uno de ellos se ubica como un referente por la forma en que ha sido utilizado. La estrategia se constituye en un aspecto muy importante en las decisiones que deben tomar las personas a cargo la gestión de una organización, en la que hay recursos de todo tipo que deben ser utilizados de forma óptima para cumplir con las políticas y metas trazadas (Contreras, 2013).

Prevención: Consiste en mejorar las resistencias de las personas ante condiciones amenazantes para la salud, creando barreras entre los factores de riesgo y la



población. Es el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable, la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas.(Romani, 2008). La prevención del consumo de sustancias psicoactivas es evitar o reducir los diversos factores que influyen para que un sujeto llegue a consumir drogas, así como las consecuencias que se derivan de este.

Seguridad pública: Las concepciones del término seguridad pública, no siempre son precisas a pesar de que sea una expresión que se utiliza con mucha frecuencia. Suele conceptualizarse de una forma muy general refiriéndose a la procuración, administración o ejecución de la justicia penal, siendo limitativos al ámbito policial. (Vargas, 2021). Para Guerrero (2007) , esta figura se refiere a “la función a cargo del Estado que tiene como fines salvaguardar la integridad y los derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz pública”. Es así como la seguridad pública es necesaria para el desarrollo pleno del ser humano en sociedad.

Seguridad ciudadana: Tiene como principal significado el no temer una agresión violenta, saber respetada la integridad física y sobre todo poder disfrutar de la privacidad del hogar sin miedo a ser asaltado y poder circular tranquilamente por las calles sin temer un robo o una agresión. La seguridad sería una creación cultural que hoy en día implica una forma igualitaria de sociabilidad, un ámbito libremente compartido por todos (Arriagada & Godoy, 1999)

El plan nacional de desarrollo humano sostenible 2012-2016, señala que la seguridad ciudadana es entendida como el derecho que asiste a cada persona nacional y/o extranjera que se encuentre en alguna parte del territorio nacional, de desarrollar su vida cotidiana con el menor nivel posible de amenazas a su integridad personal, a sus bienes y a sus derechos cívicos, está condicionada con múltiples factores internos y externos que están vinculados a los niveles de pobreza,



desempleo y educación, que a su vez responde, a los grados de desarrollo y crecimiento económico existente en el país.

Criminología: La criminología es definida por Edwin H. Sutherland, uno de los principales autores en este campo, como "el estudio del delito como fenómeno social", lo que incluye la elaboración de leyes, la infracción de estas, y las reacciones sociales ante estas infracciones. Sutherland resaltaba la criminología como una disciplina que abarca el análisis de la creación de normas, la violación de estas y las respuestas sociales, todo desde un enfoque sociológico.

Criminología es la ciencia que estudia los elementos reales del delito. Entiende por elementos reales el comportamiento psicofísico de un hombre y sus efectos en el mundo exterior. La criminología es como su nombre lo indicia, la ciencia del delito. G. Stefani y G. Levasseur, entiende la criminología como la ciencia que estudia la delincuencia para investigar sus causas, sus génesis, su proceso y sus consecuencias.

El concepto actual más aceptable, hoy en día mediante la aproximación a las distintas clases de conocimientos que engloban el saber criminológico y los distintos ámbitos de la realidad que deben ser analizados para comprender el fenómeno delincencial, se define la criminología como: Ciencia empírica e interdisciplinaria, que se ocupa de las circunstancias de la esfera humana y social relacionada con el surgimiento, la comisión y la evitación del crimen, así como del tratamiento de los violadores de la ley. (Herrero, 2007)

Droga: El término de droga es amplio y ambiguo. Se utilizó en la farmacología clásica para designar a un medicamento en estado bruto, tal como aparece en la naturaleza. En 1969 la Organización Mundial de la Salud (OMS), manteniendo un criterio clínico, la definió como "toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones". (Martín del Moral & Fernández, 2009)



Del Moral y Lorenzo (2009), señalan que actualmente y desde la perspectiva médica científica, se utiliza el vocablo droga para definir un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:

1. Ser sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de este (carácter psicótropo o psicoactivo)
2. Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan (acción reforzadora positiva)
3. El cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático y/o psíquico (dependencia física y/o psicológica)
4. No tiene ninguna implicación médica y si la tienen, pueden utilizarse con fines terapéuticos.

Por tanto, en el contexto que nos ocupa, el término droga se aplica a aquellas sustancias psicoactivas con acción reforzada positiva, capaces de generar dependencia psicológica y también física y que ocasiona en muchos casos, un grave deterioro psicorgánico y de conducta social. En la última década, los autores anglosajones han reemplazado el término droga por el de sustancias psicoactivas, justificando dicha sustitución por el hecho de que muchos productos con capacidad de producir trastorno por abuso o dependencia.

Sustancias Psicoactivas (SPA): Son aquellas drogas cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central o que producen un trastorno en la función del juicio, el comportamiento o el ánimo de la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como SPA a toda sustancia que, al ser introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce alteración en el natural funcionamiento del Sistema Nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. La dependencia de SPA es multifactorial y está determinada por factores biológicos y genéticos. De modo que los caracteres



hereditarios pueden desempeñar un papel importante en el consumo, junto factores psicosociales, culturales y ambientales (Amell et al., 2013).

La OMS destaca que el tabaco y el alcohol son las drogas psicoactivas más consumidas en las sociedades industrializadas y las que se encuentran asociadas con mayores problemas de salud pública, motivo por cual no deberían ser apartadas de la consideración genérica de droga, ni contempladas en un grado de nocividad menor con respecto a las sustancias no institucionalizadas.(World Health Organization, 2000)

De acuerdo con lo establecido por la UNESCO, existen diversas formas de consumo de sustancias, definidas como:

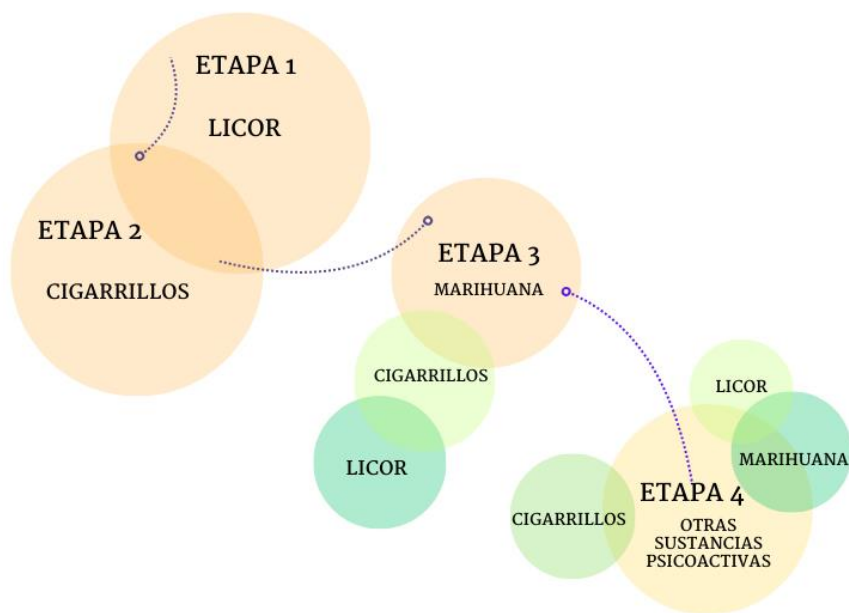
- **Experimental:** es un consumo practicado en un tiempo muy limitado, en cual la sustancia puede ser privada una o varias veces, pero no se vuelve a consumir.
- **Ocasional:** es un consumo discontinuo cuya finalidad principal es la desinhibición personal para lograr la integración grupal. Puede ocurrir también con fines concretos como alcanzar un mayor placer sexual.
- **Habitual:** se presenta diariamente y con un doble objetivo, por otro lado, aliviar el malestar orgánico y psicológico de la persona y, por otro lado, mantener un rendimiento. La persona invierte gran parte de su tiempo pensando en la droga, en buscarla y auto administrarla.
- **Compulsivo:** es un consumo que se realiza varias veces al día acompañado de un importante trastorno del comportamiento, el cual genera varias consecuencias sociales. Suele ser un consumo aislado de los demás cuyo propósito es aliviar los síntomas de abstinencia.(Martin del Moral & Fernández, 2009)

Consumo y Adicciones: Se hace imprescindible diferenciar las definiciones relacionadas con niveles de consumo y la adicción a drogas. La expresión “consumo”, se refiere a la ingesta de una sustancia por parte de una persona en

una circunstancia dada (American Psychiatric Association, 2002). La adicción no es la única modalidad de consumo de drogas que está relacionada con perjuicios para la salud. El consumo abusivo, aun sin ser necesariamente adictivo, representa una modalidad de riesgo para la salud, tanto por la morbilidad asociada a la toxicidad de las sustancias, como por la interferencia que el afecto psicoactivo puede ejercer sobre determinados comportamientos (Pons, 2007).

En la figura 1, se plantea un modelo donde Kandel (1975) proponen las principales etapas del consumo de sustancias psicopáticas.

Principales etapas del consumo de sustancias psicoactivas



**Figura 1. Etapas del consumo de sustancias psicoactivas.
Elaboración propia con datos de Kandel (1975)**

Según este modelo como podemos ver en la figura 1, el alcohol sería la primera droga de contacto y la más frecuentemente consumida, después se seguiría con cigarrillos, a la vez que la cantidad de consumo de alcohol se incrementa.



Finalmente se alcanzarían el consumo de marihuana que sería la primera droga ilegal consumida, seguida de altos niveles de consumos de las diferentes otras sustancias psicoactivas

No obstante, otros autores como Graham et al., (1991) sugieren que ni el alcohol ni el tabaco tendrían que ser necesariamente el primer paso en el uso de sustancias en la adolescencia, en algunos casos se podría empezar con alcohol y pasar posteriormente al tabaco, pero también podría pasar lo contrario.

Diferentes investigaciones confirman que existe una serie de situaciones de índole personal y social que predisponen a una persona a consumir sustancias psicoactivas y a acabar teniendo problemas con las mismas. Existe una amplia gama de variables o factores que deben ser tenidos en cuenta para explicar la iniciación en el consumo de drogas, ya que aportan información sobre el mayor o menor riesgo de consumir determinadas sustancias en la adolescencia (González et al., 1996).

Factores de Riesgo: Son aquellas circunstancias o características personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas. (J. Fernández & Secades, 2003)

Factores de Protección: Son aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de drogas. Son eventos, situaciones o condiciones, cualidades y acciones que hacen que disminuyan la probabilidad de que se presente un problema. (Arrieta, 2010)

Factores Psicosociales: Son considerados eventos y/o condiciones de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros agentes o conductas, que pueden caracterizarse por una condición de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos, de acuerdo con su presencia o ausencia en circunstancias correctas. Esto los convierte en



factores de tipo protector o de riesgo para la incidencia y prevalencia de las problemáticas (Varela et al., 2007).

En ese sentido, a los factores psicosociales también se les puede entender como aquellos comportamientos que se pueden visualizar en medio de su desarrollo, los cuales hay que contemplarlos para que no influyan en un comportamiento de riesgo, se les contempla como factores propios del sujeto o intrapersonales, en las que las experiencias y percepciones inciden en la salud y el rendimiento de los sujetos para entender cada aspecto (Páez et al., 2021).

6.3.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La adolescencia entraña una época vital de significativa complejidad psicológica, puesto que una confluencia de diversos factores de diversa índole (fisiológicos, emocionales y sociales) interaccionan a fin de consolidar en el sujeto su propio “Yo”. Por este motivo, en estas edades son muy frecuentes las conductas de autoafirmación, de diferenciación de las figuras de referencia familiares e incluso la aparición de ciertos comportamientos de oposición y cierto desafío ante las normas y límites impuestos desde el exterior.

A continuación, se detallan algunas de las características sociodemográficas que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas:

- ❖ **Sexo:** La literatura ha mostrado de forma recurrente que los hombres han mantenido consumos superiores a las mujeres en todo el elenco de sustancias ilegales disponibles. Sin embargo, en los últimos años se ha venido observando, en la mayoría de las investigaciones, una tendencia hacia la homogenización de los patrones de consumo entre ambos sexos.
- ❖ **Edad:** Los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de estupefacientes. La oficina de las Naciones Unidas contra la



Droga (Unodc) y el Delito, destaca la importancia de conocer y entender porque este sector es más propenso al consumo, así como los graves riesgos que conlleva, para ayudar en la elaboración de estrategias y en la toma de decisiones que permitan prevenir y actuar situaciones de consumo de droga en la adolescencia.

- ❖ **Procedencia:** En un ambiente con un importante nivel de desorganización, aumenta la probabilidad de que las personas se vean implicadas en conductas problema, desarrollen conductas antisociales, cometan, actos delictivos y comiencen tempranamente a consumir drogas.

Según Hawkins (2002), explica que la pobreza está asociada a un aumento de la violencia y mayor desorganización comunitaria lo que contribuye a un aumento de la probabilidad de consumir drogas. No obstante, aun identificando la pobreza como un factor de riesgo para el consumo de sustancias, Jessor (1991) ha insistido mucho en el aspecto de la pobreza como elemento importante para la prevención, porque reduciendo o eliminando la misma se podría reducir el consumo de drogas.

- ❖ **Nivel académico:** El fracaso escolar de forma específica, incluyendo en este la insatisfacción escolar y el absentismo injustificado, no ha sido identificado como un predictor claro del abuso de drogas en la adolescencia (Moral & Ovejero, 2005). Sin embargo, otros autores han encontrado consumidores de drogas en todos los niveles de ejecución escolar, lo cual pone en duda el valor predictivo en esta variable.

A pesar de que algunos estudios han encontrado que tener un buen autoconcepto escolar aparece como un factor de protección en el consumo de sustancias (carrasco, Barriga y León 2004), otros estudios subrayan la necesidad de ser prudentes al relacionar fracaso escolar y consumo de drogas por sus resultados poco concluyentes.

- 
- ❖ **El estado civil:** el matrimonio a temprana edad tiene muchas consecuencias, cambia la trayectoria educativa, esta cesa deteniendo la adquisición de conocimientos y habilidades para su vida, reduciendo ingresos económicos, dejando incluso de ser un miembro más productivo para su familia y comunidad. Esto produce estrés y frustración en los jóvenes probando conductas desviadas como el consumo de drogas.

6.4.- FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Se encuentra una diversidad de factores aludidos como causa de este fenómeno de impacto social. La historia de estos últimos siglos, caracterizada por el paso de una sociedad agraria a otra de carácter industrial, supuso un proceso de urbanización que acarreo una grave crisis de valores morales tradicionales. Este hecho ha supuesto un cambio en la estructura social y familiar, lo que ha generado inestabilidad en su núcleo, fomentando en gran medida por la falta de comunicación interpersonal.

El paradigma de riesgo psicosocial se ha constituido en los últimos años en un modelo parsimonioso de análisis que permite componer límites de visibilidad sobre como influyen determinadas constelaciones de variables en el desarrollo de estas actividades delictivas (consumo de SPA). En este marco, la perspectiva de riesgo psicosociales estudia en termino genéricos, la interacción de variables del entorno, como, por ejemplo, la familia, la influencia de los pares, la cultura, la comunidad, la escuela y variables individuales como características cognitivas y temperamentales, que sensibilizan a los jóvenes ante ciertos riesgos (Caetano, 2015).

En la vida diaria, existen numerosas situaciones en las que muy probable tengan que enfrentarse a problemas que no puede evitar ni modificar y en los que tendrán que poner en marcha acciones para impedir que tales situaciones les afecten negativamente o lo hagan en la menor medida posible. Estas exigencias



psicosociales derivadas del proceso evolutivo de los adolescentes pueden repercutir en su bienestar, su desarrollo psicológico, el desarrollo de las capacidades para relacionarse, la dinámica familiar, el rendimiento escolar, autoestima, la confianza en sí mismo y el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

La literatura sobre el inicio del consumo de drogas destaca que la prueba de dichas sustancias ocurre normalmente durante la adolescencia, como resultado de múltiples experiencias ocurridas desde el nacimiento y depende de la combinación múltiple de factores (Botvin et al., 1990).

Al igual que en las demás conductas humanas, en el consumo de sustancias psicoactivas pueden observarse unas secuencias de desarrollo bastante definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitarán o interrumpirán la progresión en el consumo. Los factores individuales están centrados en el “individuo”, se refieren tanto a las características del sujeto como a los procesos internos y determinan una mayor o menor susceptibilidad o vulnerabilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de este tipo de sustancias. Los factores sociales son complejos, interactivos y difíciles de separar.(F. González et al., 1996)

Es indudable que ha ido aumentando la evidencia tanto empírica como teórica de la existencia de factores de riesgo psicosociales que están fuertemente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas; desafortunadamente hoy a nivel mundial, nacional y regional son muchas las familias que tienen dentro de su núcleo familiar personas adictas (Arias et al., 2018).

Se ha planteado que diversos factores intervienen en la iniciación, mantenimiento y la interrupción de la autoadministración de sustancias psicoactivas. Se asume que el uso de drogas es un fenómeno complejo y no se ha podido demostrar la existencia “causa” única (Chau Pérez-Araníbar, 1995). Hoy sabemos que hay un conjunto de factores de riesgo y de factores de protección, asociados al consumo de drogas que



nos permiten conocer que personas están en mayor riesgo de consumir y aquellas que tienen mayor protección para no hacerlo. Becoña (2000) señala que, el consumo de sustancias psicoactivas no suele ir solo, sino unido a otras conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente. Detectar los adolescentes vulnerables a este tipo de problemas es de gran relevancia tanto para ellos como para la sociedad.

Uno de los grupos de factores que han captado más la atención, ha sido el de los factores familiares. El consumo de sustancias psicoactivas tiene como base un proceso de socialización en que influye la familia como transmisora de creencias, valores y hábitos que condicionan más adelante la probabilidad de consumo. (Alfonso et al., 2009). Aunque no como factor único, un ambiente alterado durante la infancia, rechazo, malos tratos, discusiones y violencia entre los padres pueden influir negativamente en la formación de un adolescente (Madoz & Baca, 2019).

El informe de la Unodc pone de manifiesto una serie de factores específicos de la adolescencia que aumenta la probabilidad del consumo de drogas y que tienen que ver con el hecho de que se encuentran en una etapa de desarrollo físico (pubertad, emocional, psicológica y sociológico:

Sentimiento de invulnerabilidad

Los cambios físicos y hormonales experimentados por en la población en estudio (crecimiento, desarrollo de la masa muscular, etc.) crean en ellos una cierta sensación invulnerabilidad y fortaleza, lo que los lleva a desarrollar conductas y hábitos como el consumo de drogas y otro comportamiento de riesgo.

Curiosidad

La adolescencia representa una etapa de cambios y aprendizaje que puede despertar la curiosidad de los jóvenes y el deseo de experimentar que se siente usando drogas.

Afán de independencia

Eso está provocado por la necesidad que pueden tener algunos jóvenes de alejarse del entorno familiar para fortalecer las relaciones con otros entornos donde haya más presencia de gente que tenga su edad y con la que poder identificarse. Son numerosos los estudios que tratan de detectar los posibles factores psicosociales. En la figura 2 se indican los factores de riesgo propuestos por Petterson et al, (1992). Ello facilitara conocer que adolescente son más vulnerables a las mismas y en función de ello es posible desarrollar programas preventivos.

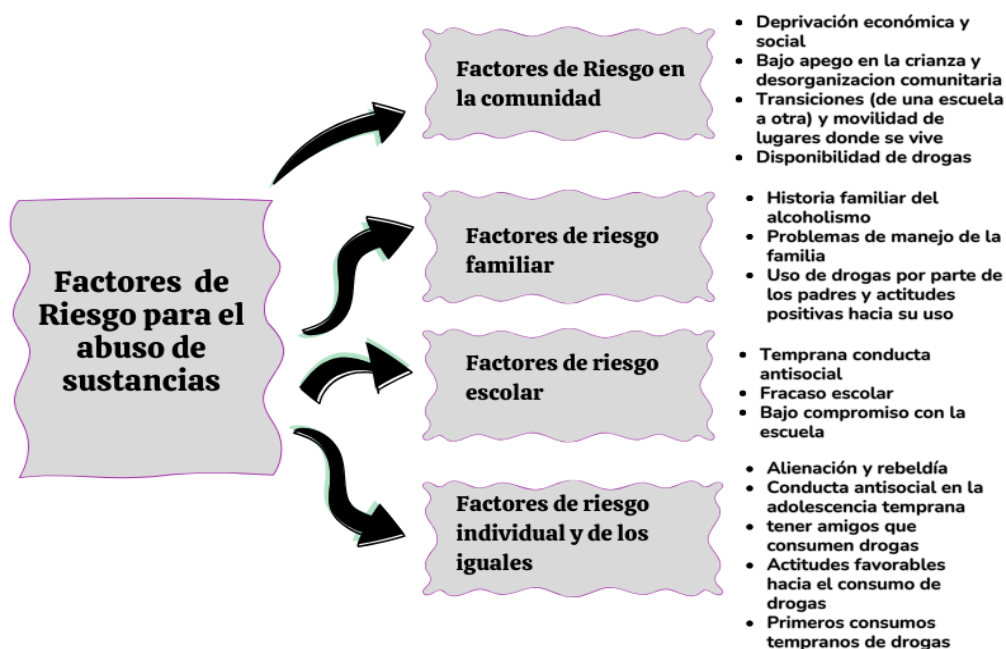


Figura 2. Factores de Riesgo para el abuso de sustancias.
Elaboración propia con datos de: (Peterson et al., 1992)

Así pues, los factores de riesgo pueden comprenderse en referencia a determinados atributos y/o características personales, como en relación con los rasgos situacionales y/o a las características del contexto medioambiental (Caetano, 2015).



De este modo, se considera que el consumo de sustancias psicoactivas es el resultado final de una red compleja de factores genéticos que interactúan con la familia y el ambiente social a lo largo de la infancia y adolescencia. (Fernández & Llorente, 1996)

Hoy, se conoce relativamente bien los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, incluso en distintas etapas evolutivas. Esto hace posible poder diseñar y en parte implementar medidas de tipo preventivo que hagan posible por una parte mitigar o amortiguar los factores de riesgo y por otra parte incrementar los factores de protección.

6.5.- APROXIMACIÓN CRIMINOLÓGICA CON LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La criminología es la ciencia que trata de generar conocimiento y comprensión sobre el delito como fenómeno social. Si buscamos entre las estadísticas penitenciarias podemos observar que el 20,1% de los hombres y el 32,8% de las mujeres están en prisión por delitos contra salud pública, según el informe general 2017. Estos delitos son los que están más relacionado con las drogas (Molina, 2020).

La criminología trata de responder mediante la investigación empírica a cuestiones tan importantes como cuales son los factores sociales e individuales que influyen en la comisión de los delitos, como influyen los sistemas de control social en el comportamiento delictivo o como puede prevenirse la delincuencia. (Madoz & Baca, 2019)

Madoz y Baca expresan que, la criminología tiene como objeto no solo el delito y la desviación social, sino también la delincuencia y el control y la respuesta social a la misma y la conducta peligrosa individual y social, así como su análisis y el estudio de su causalidad. En ese sentido es fácil comprender que las drogas son una de las áreas que más genuinamente implican a la criminología.



Molina (2019) expresa que, previamente a los convenios internacionales, las drogas pertenecían a la categoría de los medicamentos o los fármacos. Por tanto, es con los sucesivos convenios que empiezan a redactar leyes que criminalizan tanto el consumo como la dispensación, por lo que no es la sustancia la que determina el delito, sino la noción del delito la que determina que una sustancia sea o no una droga, esto es otro hecho que evidencia la estrecha relación entre la criminología y las drogas.

El estudio del control social del comportamiento desviado ha enriquecido el objeto de la investigación criminológica en los últimos años. Por control social debemos entender el conjunto de instancias, estrategias y sanciones sociales que pretenden el sometimiento del individuo a las normas de la comunidad, es decir, los mecanismos de que dispone la sociedad para conseguir que el comportamiento del individuo se ajuste a sus normas (Petherick et al., 2010).

Para la criminología, el problema de las drogas y la dependencia siempre ha estado en primera línea de estudio, no solo por el impacto que las drogas suponen en la estadística criminológica, sino por la necesidad de implementar medidas de afrontamiento eficaces.

Los investigadores creen que se producen una correlación entre los factores que llevan al consumo de drogas y a la vida antisocial. En general, se afirma que cuando la escuela y la familia fracasan en la transmisión de actitudes, normas y hábitos acordes con las expectativas de la comunidad, el adolescente inmerso en grupo o ambientes marginales aprende la subcultura de estos, en los que el consumo de sustancias es frecuente (Rodríguez et al., 1997).

Se sabe que existe una cierta vulnerabilidad biológica a la dependencia que hace que determinados sujetos sean más propensos a desarrollar una adicción. Igualmente, rasgos de personalidad y de desarrollo personal hacen más factibles este problema. Entre estos se citan el género, los rasgos de personalidad



impulsivos, la búsqueda de sensaciones, los rasgos dependientes e inmaduros de personalidad, etc (Petherick et al., 2010).

La criminología ha ignorado el enfoque cultural en su estudio, pues para esta disciplina, propia de las ciencias sociales, la cultura no es considerada como un factor determinante en la consecución del consumo de SPA (Bravo, 2019). Sin embargo, Geert Hofstede (2010), en su teoría de las dimensiones culturales, a partir de una serie de valores que componen una sociedad, demuestra la importancia de la cultura como determinante del comportamiento humano.

La teoría de las dimensiones culturales propuesta por Hofstede se ha relacionado con la teoría de la personalidad de Eysenck. Desde un enfoque biopsicosocial, este modelo se centra en el estudio del rasgo, definido como aquellos factores disposicionales que determinan nuestra conducta regular y persistentemente en muchos tipos de situaciones diferentes.

La criminología advierte que, si bien es cierto que las drogas han sido utilizables de manera invariable a lo largo de la historia como medicinas, con finalidades mágico-religiosas o como simple modo de alinearse de la realidad, hasta el siglo XX y en especial en el mundo occidental, no se ha planteado de manera emergente la necesidad de advertir sobre las consecuencias sociales que implican. (Hanlon et al., 1990)

Los organismos internacionales como la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Crimen (UNODC), el Centro Internacional para la prevención de la Criminalidad (CIPC) y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) proponen combatir el consumo de sustancias psicoactivas, no solo disminuyendo la oferta con un mayor control policial y políticas restrictivas, sino sobre todo con un enfoque integral, con especial énfasis en lo micro social y comunitario y en la corrección de las desigualdades sociales. (Madoz & Baca, 2019)



6.6.- ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN RELACIONADA A LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La prevención reposa en el núcleo sano que todo ser humano conserva, en la dimensión que permanece intacta a pesar de la diversidad y en donde radica la libertad interna que cada uno tiene. Para ello, la prevención es una capacidad específicamente humana que logra anticipar la posible presencia de hechos, atributos, características y condiciones que le pueden ocasionar malestar o bienestar al ser humano y a su grupo social, facilitando el descubrimiento, creación o fortalecimiento de medidas de precaución, adoptando o manifestando conocimientos, actitudes, estrategias, habilidades y acciones que impiden o minimicen el malestar previsto y fortalezcan o alcancen el bienestar esperado en términos de bien-ser (Martínez, 2006).

El problema del consumo de sustancias psicoactivas, arraigado y complejo por múltiples factores, se inicia en su etapa preventiva para el año de 1988, cuando se empezaron a implementar acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Durante este tiempo se han utilizado diferentes estrategias metodológicas y enfoques como lo que se muestran a continuación:

- Enfoque del ruido es una consistente campaña de sensibilización a través de los medios de comunicación masiva, utilizando eslogan, consignas y afiches que señalan los aspectos negativos de la droga.
- La prevención a través del uso del tiempo libre, un enfoque en el cual se manejaba la hipótesis de que las personas no sabían manejar su tiempo libre o mal uso del tiempo libre
- La prevención planteada a partir de la superación de los factores de riesgo
- La prevención a partir del fortalecimiento de potencialidades
- La prevención a partir de la promoción de la convivencia ciudadana (Silva et al., 2018b)



En la actualidad, se reconoce que las habilidades para la vida continúan siendo una de las estrategias e iniciativas más utilizadas en los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), estrategia iniciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual impulsa en habilidades para la vida en ámbitos escolares.(Pareja & Mejía, 2019)

Tobón Correa (2015) dice que se requiere del progreso de habilidades personales para el desarrollo de las habilidades para la vida y para optar por decisiones eficaces y saludables, las cuales en gran medida interactúan en la toma de decisiones informadas, en la resolución de problemas y en la construcción de un pensamiento basado en la creatividad y la actitud crítica, determinada por factores sociales, culturales y personales, que equivale a prácticas individuales y familiares de una manera positiva o negativa según el contexto.

Por otro lado, según la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2005) los programas de prevención, además de incidir sobre factores de riesgo y protección, deberán incluir el desarrollo de habilidades para la vida y de técnicas para resistir el consumo de drogas cuando sean ofertadas. Estos programas deberán reforzar la actitud, los comportamientos personales y aumentar la habilidad social, el asertividad, la comunicación y las relaciones, de tal manera que les permita a los individuos generar confianza en sí mismo

Es importante que los programas de prevención partan de diferentes modelos y enfoque. Una de las finalidades es poder dotar de herramientas y estrategias a los adolescentes para resistir la prevención ante el consumo de drogas (Tobón, 2015).

Es clara la relación y presencia de desórdenes relacionados con el uso de sustancias en la población de los adolescentes, por eso es necesario los esfuerzos preventivos y el desarrollo de programas que apunten a los factores de riesgo particulares, esto permitirá mejores resultados en la reducción de los índices de adolescentes con comportamientos transgresores de la ley (UNODC, 2019).



Averdijk et al., (2018), plantean que los programas con mejores resultados preventivos en este tipo de población son aquellos que promueven, por un lado, las habilidades emocionales y sociales durante la niñez. Estos autores señalan que los programas universales de prevención no tienen los mismos efectos que los programas que apuntan a factores de riesgo puntuales, así es que la recomendación para obtener resultados a largo plazo es realizar programas específicos de prevención que permitan reducir con mayor éxito las problemáticas de conducta y los factores de consumo de sustancias relacionadas.

De acuerdo a lo planteado por (Losada & Chica, 2017), afirman que una estrategia que ha demostrado ser eficaz en la prevención del consumo de drogas, es capacitar a las personas en habilidades valores y actitudes para hacer elecciones acertadas en sus estilos de vida por medio de la educación para la salud, esta estrategia brinda al adolescentes habilidades cognitivas y socia-afectivas que les permite decidir de forma correcta frente a situaciones que ponga en riesgo su integridad física o psicológica y la de los que lo rodean.

Los debates sobre la seguridad ciudadana han puesto en duda, en la mayoría de los casos, la beligerancia de las instituciones gubernamentales dedicadas a esta problemática como son la policía y la justicia. En el caso de Nicaragua se ha desarrollado un proyecto de seguridad ciudadana que involucra a la policía, las instituciones del estado y la población de manera organizada.

Las drogas no son la única relevancia en este caso, ya que el consumo de este siempre va relacionado con otros ejes: las relaciones familiares y comunales, educación y problemas delictivos en general, sin mencionar la destrucción personal del individuo. Es por eso que al obtener datos alarmantes en relación a estadísticas de adolescentes que consumen sustancias psicoactivas (SPA), se han elaborado algunas estrategias de prevención para disminuir dicho impacto.



Las acciones que están realizando, están orientadas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la promoción de estilos de vida y entornos saludables. También busca resolver uno de los principales problemas, los jóvenes en riesgo y como mejorar el comportamiento en posibles riesgos sociales.

Es indispensable hacer una estrategia de prevención, que no estén sentadas solamente en la teoría, sino que requieran una estrategia que permitan llegar a esa realidad de manera significativa para los adolescentes. Para que la estrategia de prevención que se diseñe sea efectiva, debe partir de una realidad que permita identificar los factores de riesgo y vale la pena preguntarse:

¿QUÉ SE PREVIENE?, ¿CÓMO PREVENIR? Y ¿PARA QUÉ PREVENIR?

En razón a lo anterior, a continuación, se propone un modelo de estrategia de prevención con un enfoque social basado en modificar el entorno de desarrollo del adolescente, más que cambiarlo a él. Un modelo basado en la comunidad en donde esta sea copartícipe del diseño de las acciones y coordinaciones del proceso, de tal forma que se empodere la participación ciudadana. Siguiendo este orden, la propuesta de prevención desde un enfoque comunitario, debe iniciar con un diagnóstico que nos permita comprender a que se está enfrentando realmente. Desde dicho diagnóstico se desprenderá lo siguiente:

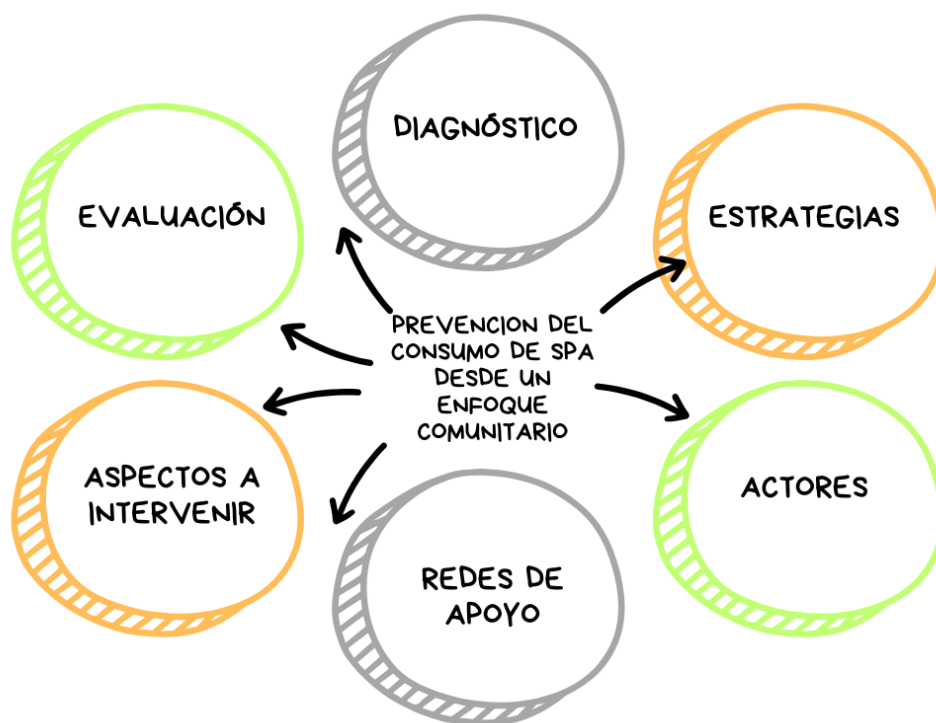


Figura 3. Proceso de gestión de la propuesta.

Cada uno de estos elementos garantiza la generación de nuevas políticas que contribuyen al bienestar de los ciudadanos. Conociendo que el objetivo general de dicha propuesta es prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, se tendrán en cuenta una estrategia como acciones contundentes y concretas, dentro de estas acciones se proponen las siguientes:



Figura 4. Estrategia de Prevención.

Es importante tener en cuenta unos actores entendidos como ese conglomerado que puede participar en el desarrollo de los programas generados a partir de la propuesta y que en algunos casos estarán en la capacidad de aportar recursos, ya que las alianzas permiten aprovechar eficientemente las ventajas que ofrece la unión de fuerzas en la búsqueda de objetivos comunes, garantizando desarrollo e innovación en los programas. Dentro de esos actores sobresalen las entidades del nivel nacional y departamental del Estado, organismos de cooperación de gobiernos extranjeros, la OMS y sus diversos comités, la OEA y sus comisiones sobre el tema. (J. González & Álvarez, 2019)

Igualmente, es importante tener en cuenta a gremios de educadores e investigadores y demás profesionales de la salud, ya que es importante fortalecer



los valores sociales necesarios para empoderar acciones que contribuyan a tomar decisiones en base a la información reunida y no en los deseos (Naciones Unidas, 2004). De otro lado, se deben tener en cuenta los aspectos a intervenir al implementar la estrategia de prevención, estos son los siguientes:

- 1) **Aspecto Social:** busca generar un entorno apropiado para el sano desarrollo de la juventud, aquí juega un papel determinante las instituciones educativas, la alcaldía municipal y demás instituciones de cultura y deporte. Estos actores son los que a través de los programas implementados y la forma como se desarrolle la estrategia, contribuirán a generar atracción a los adolescentes, hacia las prácticas deportivas, culturales y artísticas, alejándolos del riesgo de consumo (Duarte, 2013).
- 2) **Aspecto Familiar:** En este aspecto se intervienen las conductas inadecuadas para la formación de los adolescentes, se enfatiza en el control parental, buscando que los padres pasen mucho más tiempo con sus hijos (Ríos, 2018).
- 3) **Aspecto Emocional:** En este aspecto se busca que el joven definitivamente se aleje del riesgo del consumo, no por la acción de la prohibición, sino porque realmente encuentre atracción por los programas o actividades que le ofrece su entorno (Duarte, 2013).

Es importante que, al presentar una estrategia, estas sean sometidas a un proceso periódico de vigilancia, monitoreo y medición que permita evaluar resultados y nivel de impacto. Lo anteriormente expuesto, debe estar sobre la base de un fundamento legal que brinde estabilidad jurídica a cada uno de los programas que respondan a los mandatos refrendados en la constitución política y a los convenios internacionales avalados y aceptados en esta materia.

Vale la pena aclarar que la prevención está más orientada a la potenciación de los valores y actitudes de los adolescentes, en que decidan tener estilos de vida



saludables, independientemente del contexto sociocultural y los riesgos que este les presente. Si bien es cierto que las acciones preventivas adelantadas no garantizan la totalidad de la prevención o de las metas que se ha trazado.



VII.- DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue describir variables relacionadas con la violencia, violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de acciones institucionales para la prevención en diferentes grupos sociales.

2. Área de Estudio:

El estudio se desarrolló en los barrios de la ciudad de León, Nicaragua, donde se encuentran personas de diferentes edades que deseaban participar del estudio, tanto en las calles como en centros educativos y comunidades.

3. Población de Estudio:

La población objetivo incluyó personas de cualquier edad que permanecen en las esquinas y que haya o no cometido faltas penales.

4. Muestra:

La muestra fue de 130 jóvenes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se seleccionaron personas en las calles y otros entornos urbanos que expresaron interés en la reinserción social y educativa.

5. Criterios de Inclusión:

- Personas entre 12 y 42 años.
- Residir en los barrios de estudio.
- Estar dispuestos a participar en el estudio.



6. Fuente de Información

La información se obtuvo a través de entrevistas estructuradas, observaciones no participantes. Por tanto, la fuente de información fue primaria

7. Proceso de Recolección de Información

La recolección de datos se realizó en campo entre enero y marzo de 2023. Se aplicaron cuestionarios diseñados y validados previamente para medir la convivencia y seguridad ciudadana.

8. Instrumento de Recolección de Información

Se empleó un cuestionario estructurado que incluía preguntas sobre:

- Características sociodemográficas.
- Antecedentes delictivos.
- Situación familiar (presencia de violencia y abuso).
- Uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- Estrategias de intervención

9. Plan de Análisis

Los datos cuantitativos fueron ingresados en el software SPSS versión 22, donde se realizó un análisis descriptivo de las principales y para identificar los factores psicosociales asociados con la violencia juvenil. Para los datos cualitativos, se utilizó un análisis temático, con viñetas que reflejan los patrones culturales y actitudinales de la población en estudio.

10. Aspectos Éticos

Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. Se solicitó consentimiento informado previo a la participación en el



estudio, tanto para las entrevistas como para las observaciones. Los jóvenes participaron de forma voluntaria, y se brindó asesoría psicológica y médica a quienes lo solicitaron durante el estudio. En el caso de los menores de edad se solicitó el permiso de los padres o tutores.

VIII.- RESULTADOS

Los resultados se realizaron de una muestra de 132 personas que se entrevistaron en la ciudad de León, teniendo edades mínimas de 12 y máxima de 42 años, edad promedio de 22 años y $DS \pm 6$ años, la edad más frecuente fue de 12 a 20 años (43,9%), sexo masculino (90,9%), soltero (76,5%), no creyente en ninguna religión (37,9%), y tiene trabajo (53,8%). Tabla 1

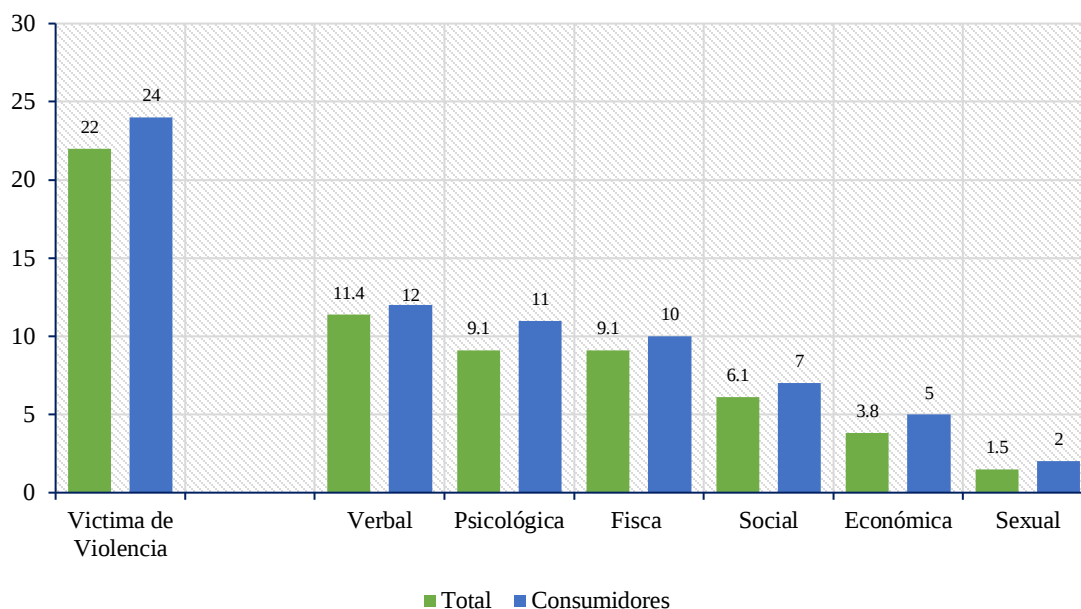
Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población en estudio; N=132

Demografía		Consumo Sustancia					
		Total		Sí		No	
		N	%	N	%	N	%
Edad							
	<i>12 a 20 años</i>	58	43,9	41	41,0	17	53,1
	<i>21 a 30 años</i>	55	41,7	42	42,0	13	40,6
	<i>31 a más años</i>	19	14,4	17	17,0	2	6,3
Sexo							
	<i>Femenino</i>	12	9,1	5	5,0	7	21,9
	<i>Masculino</i>	120	90,9	95	95,0	25	78,1
Estado Civil							
	<i>Casado</i>	10	7,6	8	8,0	2	6,3
	<i>Soltero</i>	101	76,5	76	76,0	25	78,1
	<i>Unión de hecho estable</i>	21	15,9	16	16,0	5	15,6
Religión							
	<i>Católica</i>	33	25,0	26	26,0	7	21,9
	<i>Evangélica</i>	44	33,3	30	30,0	14	43,8
	<i>Ninguna</i>	50	37,9	39	39,0	11	34,4
	<i>Otro</i>	5	3,8	5	5,0	-	-
Importante su creencia religiosa							
	<i>Importante</i>	54	40,9	46	46,0	8	25,0
	<i>Muy importante</i>	34	25,8	24	24,0	10	31,3
	<i>Nada importante</i>	28	21,2	20	20,0	8	25,0
	<i>Poco importante</i>	16	12,1	10	10,0	6	18,8
Trabaja actualmente							
	<i>Sí</i>	71	53,8	50	50,0	21	65,6
	<i>No</i>	61	46,2	50	50,0	11	34,4

Fuente: Entrevistas de campo

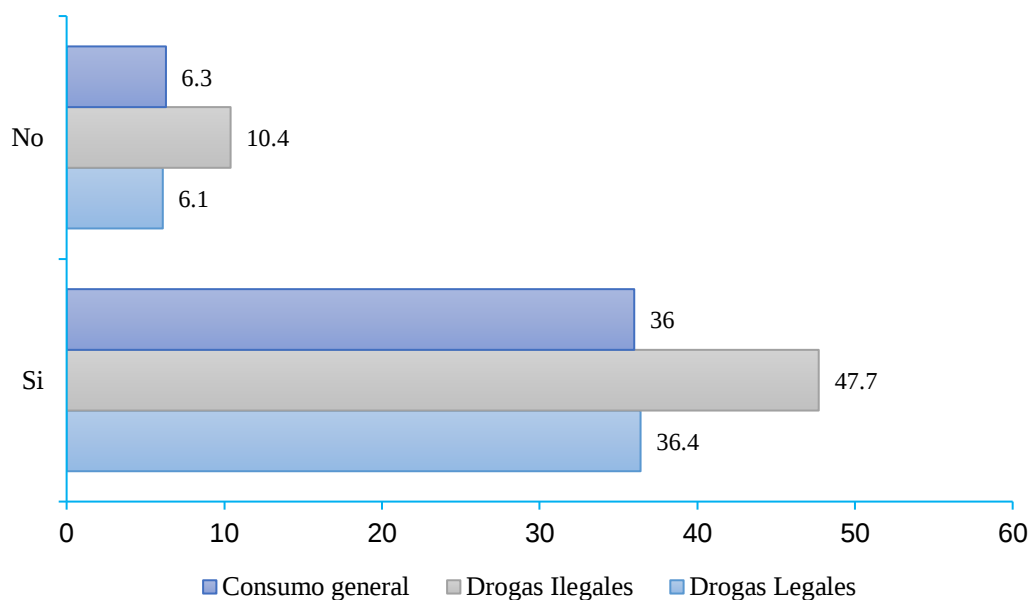
La gráfica 5 describe 22% de las personas fueron víctimas de violencia, siendo las más comunes verbal (11,4%), psicológica y física (9,1%), al realizar análisis únicamente de los consumidores de sustancias psicoactivas la prevalencia aumenta al (24%), así como los tipos verbal (12%), psicológica (11%) y física (10%)

Figura 5. Víctima de violencia, tipo de violencia en consumidores de sustancias psicoactivas; N=132



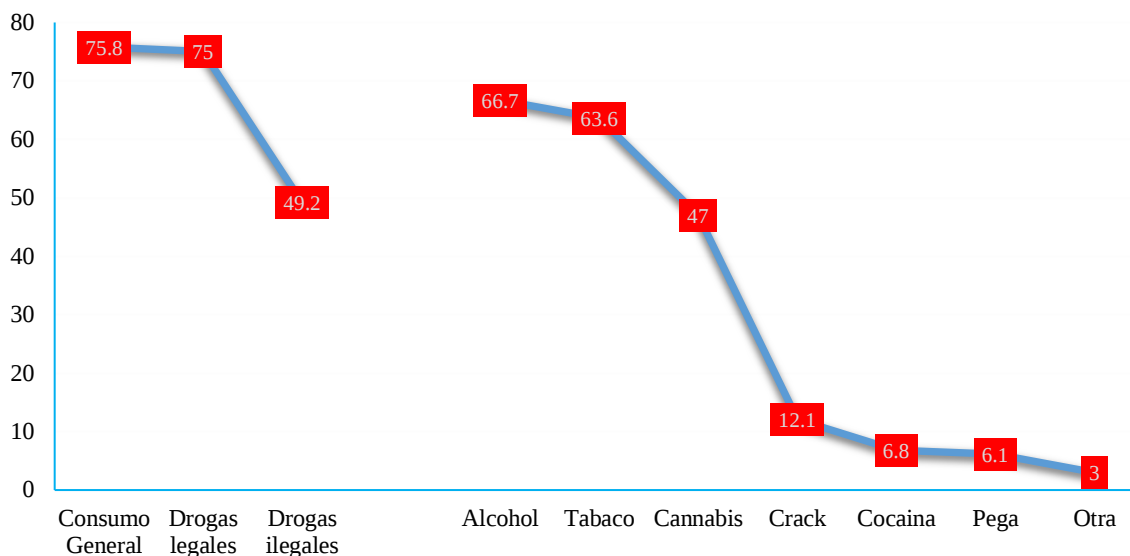
En relación con los antecedentes delictivos se observa 36,4% han consumidos tiene antecedentes delictivos, al realizar un análisis del marco legal de las drogas, los consumidores de drogas ilegales presentar alta prevalencia de antecedentes delictivos (47,7%) en comparación con los consumidores de drogas legales (36,4%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Figura 6

Figura 6. Antecedentes delictivos y consumo de sustancias psicoactiva en la población en estudio; N=132



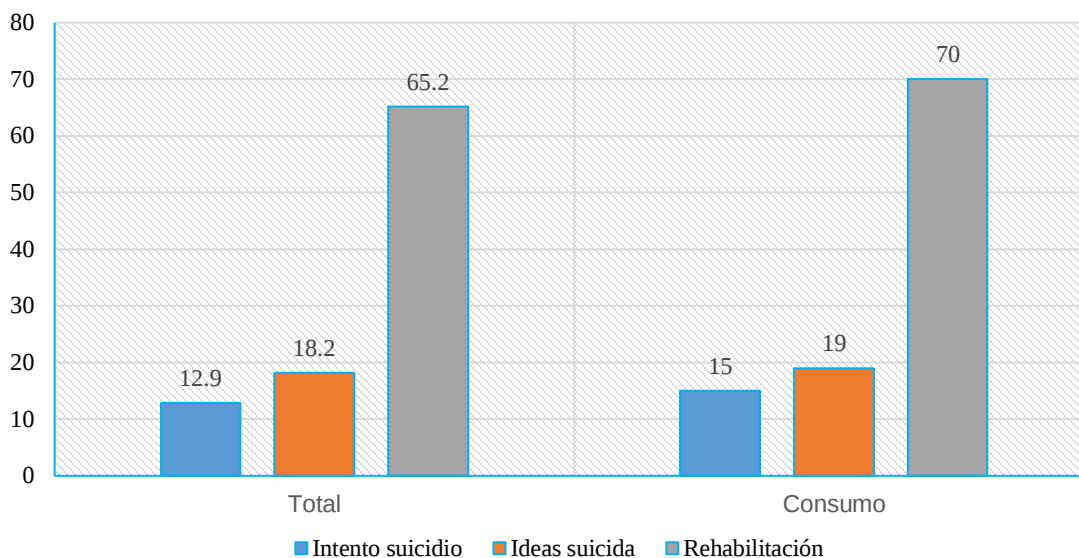
El consumo de sustancias psicoactivas se presentó prevalencia total de (75.8%), las drogas legales se consumieron en 75%, y las ilegales 49.2% expresaron consumirla, siendo el alcohol 66.7% y tabaco 63.6% las drogas frecuentes, sin embargo, el cannabis se presentó en 47%, crack 12.1%. Figura 7

Figura 7. Consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en su vida y tipo de sustancias; N=132



En general el intento de suicidio se presentó en 12,9%, las ideaciones suicidas en 18,2% y el deseo de los jóvenes de recibir rehabilitación 65,2%, al realizar el análisis por consumidores se observa aumento en los intentos de suicidio pasando al 15% de intentos, 19% de ideación suicida y 70% de jóvenes consumidores que desean recibir proceso de rehabilitación para su problema de adicción. Figura 8

Figura 8. Relación entre conducta suicidas, deseo de rehabilitación y consumo de sustancias psicoactivas Legales e Ilegales (Alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, crack, pega, otras); N=132



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y FACTORES PSICOSOCIALES

Actividad 1: Visitas casa a casa a personas privados de libertad



De igual forma se están realizando visitas a los hogares de 50 personas que estuvieron detenidos por haber cometido faltas leves, las visitas se realizaron con el fin evaluar la situación de la familia nuclear o cercana, identificar al pilar o al líder de esta (madre, padre, tíos, abuelos) describir su situación económica,

educativa, emocional y social.

Se logró identificar que la mayoría de estas personas tienen familias disfuncionales, que conviven en su mayoría con abuelas, tíos, mama, se identificó hogares en hacinamiento, y como malas relaciones familiares e inadecuado estilo de



comunicación. Se han realizado observaciones, registro de actividades y/o estrategias de sobrevivencia que realizan, recursos, estilos de relación, problemáticas y características, así como entender su modelo psicosocial individual y/o familiar, lo cual permitió tener un primer acercamiento a la realidad familiar y así evaluar el proceso de reinserción paulatina y la factibilidad de ingreso a intervenciones de mayor complejidad, todo estos se realizaron con la coordinación y el mismo tutor.

En estas visitas, se realizaron charlas a las personas visitadas y sus familias relacionadas con la promoción de valores, estilos de vida saludables, salud mental y relaciones familiares. Además de profundizar, sobre la relación y comunicación con sus padres, sobre las principales problemáticas y características propias del hogar. Todos estos elementos permiten elaborar un diagnóstico psicosocial individual y/o familiar, evaluando así el proceso de reinserción social, comunitario y educativo.

Por otra parte, se observa el entorno social donde se desenvolvían estas personas lo cual permitió determinar las características físicas y sociales de los puntos o lugares donde ellos permanecen: presencia de drogas, nivel de violencia o delincuencia, nivel de organización comunitaria, presencia y validación de liderazgos formales, etc., además se está realizando un mapa de sectores de riesgo, la relación del adolescente/grupo con la comunidad y sus líderes (marginación, estigmatización, integración, etc.), así como las redes y recursos locales evaluando calidad y existencia de redes, organizaciones y líderes comunitarios

También se realizó abordaje familiar el cual estaba orientado para tratar problemáticas de menor complejidad como problemas de comunicación, normas y límites, roles y funciones, cercanía afectiva y expresión de los afectos, es muy necesario para el trabajo de la prevención del consumo de drogas de igual manera se hacen charlas grupales dirigidas a las personas intervenida y padres de familias, dichas charlas reflejan un impacto positivo en las familias y el consumo de drogas.



Actividad 2: Diagnóstico Inserción educativa

Esta fase tuvo como finalidad la inclusión social - educativa para las personas que se encuentran en riesgo social. Esta inclusión educativa se está llevando a cabo por medio del programa Jóvenes en Riesgo atreves articulado con instituciones educativas estales como: Escuela Taller Pepe Escudero, Centro Tecnológico Juan de Dios Muñoz Reyes (INATEC) y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León, los cuales proporcionan los cursos generales y técnicos para el desarrollo mental, educativo y social.

La metodología de captación que se utilizó fue a través de encuestas electrónicas, donde se preguntaban sobre sus niveles educativos y sus deseos de superación educativo y personal. La actividad más destacada y primordial ha sido el periodo de matrículas las cuales se realizaron a los jóvenes que se encontraban en puntos críticos de la ciudad de León, y que deseaban o tenía el anhelo de estudiar algún curso técnico, carrera técnica.

Activada 3: Cursos y Carreras técnicas

En los cursos y carreras técnicas abordo a 112 personas que deseaban estudiar un curso o una carrera técnica. Las carreras técnicas y cursos por las que optaron son en total 18 todas estas impartidas por la Escuela-Taller Pepe Escudero (INATEC) León.

Cursos: Los cursos fueron impartidos en la escuela taller Pepe Escudero se les denomina así porque son sistemas educativos que no necesitan de un alto nivel de escolaridad. En pepe escudero se imparten cursos de: Cocina y Gastronomía, Diseño Gráfico, Hotelería, Pastelería y Panadería, Reparación y Mantenimiento de Computadoras, Carpintería, Electricidad, Gypsum, Reparación de Celulares, Servicio de Restaurante, Corte y Soldadura, Curso General Construcción Civil, Curso General en Estilismo, Curso General en Mecánica Automotriz.

Actividad 4: Talleres de fortalecimiento de la educación y de valores

La intervención, fue un esfuerzo orientado para aportar elementos prácticos y metodológicos que permitió dar claves y estrategias para aumentar y promover la participación e implicación de las personas intervenidas en el desarrollo de acciones preventivas y aportar recomendaciones para una política preventiva eficaz a nivel personal, familiar y comunitario.

En este sentido los factores familiares que afectan a las personas y pueden resumirse en cinco grandes apartados: falta de apoyo familiar, ausencia de vínculo padres-hijos, actitudes negativas parentales, estilos educativos y relaciones familiares inadecuadas. En estos talleres se abordaron con detalle los factores de riesgo y temas relacionados con las familias, resiliencia, consumo de drogas, entre



otros, por tan razón se busca identificar brevemente algunos de los factores que hacen que la familia sea relevante en la prevención del consumo de drogas.

Se han realizaron 4 talleres dirigidos a personas en estudio, y a estudiantes de la escuela taller pepe escudero. Estos talleres utilizaron una metodología de educación popular con técnicas educativas lúdicas durante un periodo de 2 meses, también se trabajó en la realización de intervenciones grupales proveniente de los diferentes puntos críticos que existen en la ciudad de León, esto con el objetivo de rehabilitarlos y reinserterlos en la sociedad, provocando así una disminución sustancial en la violencia y delincuencia. En estos talleres se impartieron diferentes temas de interés para el crecimiento personal. Cada uno de estos temas son debidamente seleccionados



abordaran temas educativos, motivacionales como la diversidad familiar, complicaciones del uso de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual, resiliencia, motivación, valores, temas jurídicos con el fin que logren reflexionar sobre la problemática.



IX.- DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación revelaron que la mayoría de los participantes tenían una edad promedio de 22 años, predominantemente masculinos y solteros. Este perfil coincide con estudios previos que indican que el consumo de sustancias psicoactivas es más prevalente en varones y solteros (Castaño, 2016)

Los factores psicosociales identificados en esta investigación, como la disfuncionalidad familiar y la presión de pares, son consistentes con la literatura que sugiere que un entorno familiar inadecuado y la influencia de amigos son predictores significativos del consumo de drogas (Alfonso et al., 2011). Estos resultados coinciden con lo planteado por (Cáceres et al., 2006), en particular, el 37,9% de los encuestados que no creen en ninguna religión también podría estar relacionado con un mayor riesgo de consumo, lo que refuerza hallazgos anteriores que vinculan la religiosidad con actitudes más saludables hacia las sustancias.

El análisis criminológico muestra que el 36,4% de los consumidores tienen antecedentes delictivos, un hallazgo que respalda la afirmación de que el uso de sustancias psicoactivas a menudo se asocia con la conducta delictiva (Meléndez, 2017). En este sentido, la relación entre el consumo de drogas ilegales y la criminalidad (47,7% de antecedentes delictivos) sugiere que en esta categoría están en mayor riesgo de involucrarse en actividades delictivas. Esto es consistente con estudios que destacan cómo el consumo de sustancias puede ser tanto un factor de riesgo como una consecuencia de la conducta delictiva (Espinoza, 2016).

Las estrategias propuestas, como las visitas casa a casa y los talleres de fortalecimiento de la educación y de valores, se alinean con la literatura que enfatiza la importancia de intervenciones comunitarias y familiares en la prevención del consumo de drogas (NIDA, 2013). Estas estrategias abordan los factores de riesgo individuales y familiares, sino que también fomentan la resiliencia y la comunicación, elementos clave en la reducción del consumo (OEA/CICAD, 2019). La inclusión de



programas educativos y técnicas de aprendizaje lúdico son especialmente efectiva, dado que se ha demostrado que estas metodologías aumentan la participación y el compromiso de la población en estudio. (Leiva, 2009).

Entre las limitaciones de esta investigación, se encuentra el tamaño de la muestra, que, aunque representativa, puede no capturar toda la diversidad de experiencias y contextos de los adolescentes en riesgo. Además, el enfoque en una ciudad específica puede limitar la generalización de los resultados a otras regiones. Sin embargo, la fortaleza principal radica en la combinación de enfoques cuantitativos y cualitativos, lo que proporciona un análisis más completo de la situación y permite una comprensión más profunda de los factores que inciden en el consumo de sustancias. Además, la inclusión de una aproximación criminológica ofrece una perspectiva valiosa que puede informar políticas y programas de intervención más efectivos.



IX.- CONCLUSIONES

- 1.- El consumo de drogas se describe particularmente perjudicial para la salud de la población en estudio. Entre los factores descritos en la literatura como predictores del consumo se encuentran las condiciones ambientales favorables, las creencias, las desviaciones sociales, y la disfuncionalidad familiar.
- 2.- La carga que representan las enfermedades mentales y el consumo de sustancias se torna cada vez más significativa. El consumo de alcohol es uno de los problemas de salud pública en Nicaragua, siendo los más jóvenes el grupo de mayor riesgo.
- 3.- Existe una necesidad real de acceso a servicios de salud mental y adicciones. Los factores como el estigma y discriminación, la falta de espacios, infraestructuras adecuadas, presupuesto, personal preparado en el área de la salud mental y adicciones y sobre todo la falta de ejecución de planes no dan respuesta a los problemas presentes en la población leonesa.
- 4.- Es necesario implementar una propuesta de gestión pública que permita prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, por lo tanto, es importante iniciar con un diagnóstico detallado de la situación.
- 5.- Es de vital importancia para la seguridad ciudadana seguir brindando el seguimiento adecuado a todas personas siempre con la continuación de un protocolo de intervención



X.- RECOMENDACIONES

- 1.- Continuar Implementando programas educativos y campañas de concienciación en las escuelas y comunidades para prevenir el consumo de drogas desde una edad temprana, destacando las consecuencias para la salud mental y física.
- 2.- Mejorar la infraestructura y la disponibilidad de profesionales capacitados en el manejo de trastornos de salud mental y adicciones en el departamento de León.
- 3.- Continuar con la promoción de campañas para disminuir el estigma y la discriminación hacia quienes sufren problemas de salud mental y adicciones, lo cual facilitará que busquen ayuda y reciban tratamiento adecuado.
- 4.- Mantener y ampliar las intervenciones comunitarias, como las visitas domiciliarias, que permiten un acceso directo a jóvenes en situación de vulnerabilidad, garantizando así una atención oportuna en sus entornos inmediatos.
- 5.- Establecer programas que ofrezcan alternativas educativas y laborales para jóvenes que hayan estado involucrados en conductas delictivas, con el objetivo de evitar la reincidencia y fomentar su reintegración social.
- 6.- Dar seguimiento constante a los protocolos y planes de intervención, según las necesidades emergentes para evitar la progresión del problema.



XI.- BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso, J., Huedo-Medina, T. B., & Espada, J. P. (2009). *Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia*. 25, 330–338. <http://revistas.um.es/analesps>
2. Amell, G., Gaviria, G., & Reales, N. (2013). Conocimiento sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enfermería. *Ciencia e Innovación En Salud*, 1, 46–51. <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/innovacionsalud>
3. American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales*.
4. Arias, A., Caicedo, M., & Ocampo, C. (2018). *Factores de Riesgo Psicosocial que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en algunos jóvenes de Guachicono, Bolívar, Cauca*.
5. Arriagada, Irma., & Godoy, Lorena. (1999). *Seguridad ciudadana y violencia en América Latina: diagnóstico y políticas en los años noventa*. Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Social.
6. Averdijk, M., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2018). The long-term effects of out-of-home placement in late adolescence: a propensity score matching analysis among swiss youths. *Longitudinal and Life Course Studies*, 9(1 Special Issue), 30–57. <https://doi.org/10.14301/llcs.v9i1.450>
7. Botvin, G., Dusenbury, L., Baker, E., & Tortu, S. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3 year study. *Consulting and Clinical Psychology*, 437–446.
8. Bravo, B. (2019). *CULTURA Y CRIMINOLOGÍA Aproximación desde el modelo de Hofstede*.
9. Buchaman, J., & Pillon, S. (2008). Droga entre estudiantes de medicina. *Revista LatinoEnfermagen*.
10. Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5, 521–534.
11. Caetano, F. (2015). *Factores de riesgo y de protección: un estudio exploratorio sobre las variables que inciden en el delito en los jóvenes*.
12. Calero, J., Waisgrais, S., & Choi, A. (2010). Determinantes del riesgo de fracaso escolar en España. *Revista de Educación*, 0034–8082, 225–256.
13. Castaño, M. (2016). Estudio de Factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad. *Revista Medicina*, 65(8).

- 
14. Chau Pérez-Araníbar, C. (1995). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL USO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y TABACO EN ADOLESCENTES TARDIOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA. *Revista de Psicología de La PUCP*, 2.
 15. Contreras, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento y Gestión*, 35, 152–181.
 16. Duarte, A. (2013). *Habilidades gerenciales y su importancia para el éxito de una organización*.
 17. Fernández, C., & Llorente, M. (1996). Evaluación cognitivo-conductual de heroinómanos en comunidad terapéutica. *Adicciones*, 2, 161–176.
 18. Fernández, J., & Secades, R. (2003). *Guía de referencia para la evaluación de programas de prevención de ocio alternativo* (1st ed.).
 19. Flores, L., & Medina, L. (2013). Factores de riesgo/protección y prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de enseñanza media del “Instituto Nacional del Occidente” León, junio-mayo. *Revista Científica de La Unan-León*, 5, 126–145.
 20. González, F., García, M., & González González, S. (1996). CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA. *Psicothema*, 8(2), 257–267.
 21. González, J., & Álvarez, L. (2019). Gestión de conocimiento e innovación abierta: hacia la conformación de un modelo teórico relacional. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24, 1199–1222.
 22. Graham, J., Collins, L., Stuart, E., Chung, N., & Hansen, W. (1991). *Modeling Transitions in latent stage-sequential processes: A substance Use Preveention Example*. 48–57.
 23. Guerrero, L. (2007). Seguridad Pública y Prevención del delito en el estado social de derecho. *Dikaion*, 21, 251–272.
 24. Hanlon, T., Nurco, D., Kinlock, W., & Duzynski, K. (1990). Trends in criminal activity and drug use over an addiction career. *American Joournal of Drug and Alcohol Abuse*, 3–4.
 25. Hernández, M., Sánchez, D., Cañón, Y., Rojas, J., León, A., & Santos, M. (2014). *Factores de riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes*.
file:///C:/Users/Latitude%205490/OneDrive/Escritorio/370-
Texto%20del%20art%C3%ADculo-383-1-10-20150713.pdf
 26. Herrero, C. (2007). *Criminología (Parte General y Especial)* (3rd ed.).
 27. Losada, N., & Chica, M. (2017). Drogas y educación: una revisión bibliográfica. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 67–83.

- 
28. Madoz, A., & Baca, E. (2019). *Criminología y drogodependencia: cuestiones actuales*.
 29. Martín del Moral, M., & Fernández, L. (2009). Sección. In *Conceptos fundamentales de drogodependencias*.
 30. Martínez, E. (2006). *Hacia una prevención con sentido*.
 31. Meléndez, Y. (2017). *Factores de riesgo psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas de los (as) jóvenes del programa ambulatorio de drogodependencia adolescente juventud Policía Nacional-CENICSOL.II semestre 2016*.
 32. Molina, C. (2020). DOMINGO COMAS ARNAU: Drogas y delitos: Aproximación criminológica a las sustancias psicoactivas. Ed síntesis. Madrid, 2019. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 45, 217. <https://doi.org/10.5944/empiria.45.2020.26420>
 33. Moral, M., & Ovejero, A. (2005). Análisis Diferencial por Niveles de Edad de las Actitudes hacia el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Españoles. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology-2005*, 39(3), 325–338.
 34. Morales, B., Plazas, M., Sánchez, R., & Arena, C. (2011). Factores de Riesgo y de Protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Latino-Am.Enfermagem*.
 35. Naciones Unidas. (2004). *Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, ESCUELAS Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas*.
 36. Naciones Unidas. (2023). *Informe Mundial Sobre las Drogas*.
 37. NIDA. (2013). *Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas de Estados Unidos*.
 38. OEA/CICAD. (2019). *Nicaragua Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas*.
 39. Organización de los Estados Americanos. (2005). *Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en prevención escolar*.
 40. Páez, R., Santamaría, H., Albán, M., Albán Pérez, G., & Landeta, L. (2021). Factores de Riesgo Psicosocial y desempeño laboral del personal administrativo del Museo de la ciudad. *UDA AKADEM*, 7, 8–27.
 41. Pareja, L., & Mejía, K. (2019). Estrategias implementadas en programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. *Drugs and Addictive Behavior*, 4(2), 325. <https://doi.org/10.21501/24631779.3375>
 42. Petherick, W., Turvey, B., & Ferguson, C. (2010). *Forensic Criminology* (Elsevier Academic).

- 
43. Pons, X. (2007). *Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas*.
44. Ramírez Ruiz, M., & De Andrade, D. (2005). LA FAMILIA Y LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 813–818. www.eerp.usp.br/rlae
45. Ríos, G. (2018). *Utilización del tiempo libre como factor y factor de riesgo en niños y adolescentes de 9 a 18 años, Madrid*.
46. Rodríguez, F., Paíno, S., Herrero, F., & González, M. (1997). Drogodependencia y delito. Una muestra penitenciaria. *Psicothema*, 3, 587–598.
47. Romani, O. (2008). *Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño*. 4(3), 301–318.
48. Silva, A., Mendoza, J., & Girado, A. (2018a). Prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Un aporte desde la neurociencia y el aprendizaje basado en proyectos ABP. *Revista Iberoamericana de Educación*, 78(1), 107–126.
49. Silva, A., Mendoza, J., & Girado, A. (2018b). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Un aporte desde la neurociencia y el aprendizaje basado en proyectos ABP*. 78, 107–126.
50. Soto, A., Bastidas, C., & Quimbayo, J. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitario del área de la salud. *Salud Historia Sanidad*.
51. Tobón, O. (2015). El autocuidado. Una habilidad para vivir. *Hacia Una Promoción de La Salud*, 8(1), 38–50.
52. UNODC. (2010). *Informe Mundial sobre las drogas*.
53. UNODC, O. de las N. U. contra la D. y el D. (2019). *Guía para la formulación de estrategias de prevención*.
54. Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., & Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales. *Pensamientos Psicológicos*, 8, 31–45.
55. Vargas, G. (2021). Aproximación teórica a la prevención del delito y la seguridad pública. *Revista Ciencia Jurídica y Política*, 7(13), 83–93. <https://doi.org/10.5377/rcijupo.v7i13.11910>
56. World Health Organization. (2000). *EUROPEAN ALCOHOL ACTION PLAN*.

