



Creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos policonsumidores¹

Central addictive beliefs in two population groups of multi-consumer adults

Artículo resultado de investigación

Enviado: 23 de marzo de 2017 / Aceptado: 3 de octubre de 2017 / Publicado: 2 de enero de 2018

Gisella de la Torre Peña^{*}
Carolina Jaramillo Mercado^{**}
César Giovanni Martínez^{***}
Camilo Andrés Vargas Rojas^{****}
Olena Klimenko^{*****}

Forma de citar este artículo en APA:

De la Torre Peña, G., Jaramillo Mercado, C., Martínez, C. G., Vargas Rojas, C. A. y Klimenko, O. (2018). Creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos policonsumidores. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 35-51. Doi: <https://doi.org/10.21501/24631779.2634>

¹ Artículo resultado de la investigación llevada a cabo durante el año 2016 para optar al título de Especialista en Adicciones, Universidad Católica Luis Amigó.

^{*} Psicóloga, Universidad Simón Bolívar. Especialista en Adicciones, Universidad Católica Luis Amigó. Psicóloga, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Correo electrónico: gisedlt1991@gmail.com.

^{**} Terapeuta Ocupacional, Universidad Metropolitana. Fundación Chisia IPS, Sede Puerto Colombia. Correo electrónico: carojaramillo944@gmail.com.

^{***} Psicólogo. Correo electrónico: cesar.giovanni.martinezxue@gmail.com.

^{****} Psicólogo, Universidad Surcolombiana de Neiva. Especialista en Adicciones, Universidad Católica Luis Amigó. Psicólogo en Fundación Familiar Faro. Correo electrónico: cavas_99@hotmail.com

^{*****} Psicóloga, Universidad Estatal de Moscú, Lomonosov; Magister en Ciencias Sociales, Universidad de Antioquia, Doctoranda en Psicopedagogía, Universidad Católica de Argentina, Docente Institución Universitaria de Envigado, Universidad Católica Luis Amigó. Correo electrónico: olenak45@gmail.com



Resumen

Este artículo presenta los resultados de una investigación orientada a indagar por las creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos policonsumidores con edades comprendidas entre los 20 y 28 años de las ciudades de Bogotá y Barranquilla. El estudio fue de corte cuantitativo, nivel descriptivo, método no experimental. A una muestra de 100 personas de sexo masculino (50 para cada ciudad) se aplicaron el *cuestionario corto de tamizaje ASSIST* (Henry-Edwards et al, 2003) y el *inventario de creencias* acerca del abuso de sustancias (Beck, et. al.; 1999). Los resultados mostraron la predominancia de las creencias permisivas en la muestra de la ciudad de Barranquilla y de las creencias anticipadoras en la muestra de la ciudad de Bogotá. Según se obtuvo, las creencias adictivas centrales no parecen estar asociadas a las sustancias específicas, sino que pueden tener relación con el contexto sociocultural y condiciones individuales de consumo.

Palabras clave

Adultos jóvenes; Creencias adictivas centrales; Policonsumo.

Abstract

This article presents the results of a study on analyzing the central addictive beliefs in two groups of adult poli-consumers between the ages of 20 and 28 in Bogotá and Barranquilla. The study is quantitative, descriptive and a non-experimental method. The sample was made up of 100 male subjects (50 in each city) they received the The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test ASSIST (Henry-Edwards et al, 2003) as well as the set of beliefs on substance abuse (Beck, et. al.; 1999). The results show the predominance of permissive in the Barranquilla sample and the anticipative beliefs in the Bogotá sample. According to the results, the central addictive beliefs are not apparently associated to specific substances but can be related to the sociocultural context and individual consumption conditions.

Keywords

Young adults; Central addictive beliefs; Poli-consumption.

Introducción

La farmacodependencia, y más específicamente el policonsumo de sustancias psicoactivas, es un fenómeno multicausal y de manifestaciones crecientes que implica la presencia de ciertas características, atributos individuales o factores de riesgo psicosociales (Prieto Silva et al., 2012).

En Colombia, según el Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado por el Observatorio de Drogas 2014, consumen drogas cerca de 400.768 personas; del total de consumidores, más de 220.000 consumen marihuana; unos 89.000 bazuco y 92.000 cocaína. La gran mayoría, un 80 por ciento, son hombres. Además, los datos evidencian un incremento en el grupo de drogas ilícitas, lo cual se explica por el aumento en el uso de marihuana. Mientras el 7.9% de la población declaró haber usado marihuana alguna vez en la vida en el estudio del 2008, un 11.5% declaró lo mismo el 2013, señalando un aumento de casi cuatro puntos porcentuales. Aunado a ello se observa un incremento significativo a nivel nacional en el uso de cocaína alguna vez en la vida, que pasó de 2.5% en 2008 a 3.2% en 2013 (Scoppetta Díaz, 2010).

El mayor consumo de sustancias ilícitas se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%; seguido por los adolescentes de 12 a 17 años, con una tasa del 4.8%; y las personas de 25 a 34 años, con una prevalencia del 4.3%. Medellín tiene la mayor tasa de consumo con el 8.2%, seguido por Quindío y Risaralda, con prevalencias superiores al 6%; Antioquia y Meta que superan el 5%; Bogotá tiene un 3,6% y Barranquilla 1,5% (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, 2012).

Los indicadores de riesgo abarcan una serie de dimensiones que van desde aspectos sociodemográficos hasta esferas subjetivas como son los fenómenos cognitivos, tales como las creencias y las expectativas (Gómez et al., 2007). Los teóricos cognitivos plantean que las personas reaccionan ante su entorno según la percepción singular que tienen de éste. La forma de valorar los acontecimientos es lo que determina el comportamiento (Beck, Wright, Newman y Liese, 1999; Beck, 1976, 1984, 2000).

Ante una situación determinada, las personas desarrollan distintos niveles en sus propios pensamientos. En uno de esos se despliegan los llamados pensamientos automáticos, que no surgen de una reflexión, sino de manera breve y rápida; constituyen el nivel más superficial de la cognición, es decir, se observan a nivel del campo perceptual consiente. Estos pensamientos automáticos provienen de esquemas cognitivos cuyo contenido son las creencias centrales (Beck, 2000), que se constituyen en ideas profundas, globales e inflexibles, dominantes acerca de sí mismo y consideradas verdades absolutas.

Uno de los obstáculos principales a la hora de terminar con el consumo de una droga es la red de creencias disfuncionales que se centran alrededor de éste (Beck et al., 1999), jugando un papel importante en la generación de impulsos. Dichas creencias ayudan a formar las expectativas que moldean los impulsos al consumo y/o abuso (Vargas y Londoño, 2016).

Los investigadores manifiestan la implicación que podrían tener las creencias (adictivas y farmacológicas), en tanto fenómeno cognitivo, en el desarrollo de vulnerabilidad al abuso de drogas, convirtiéndose en un factor de riesgo para el inicio y continuidad del consumo (Gómez, 2008; Martínez González y Verdejo García, 2010; Martínez Polo et al., 2011). Los estudios muestran que se presentan diferentes niveles de creencias sostenedoras del consumo de acuerdo con la edad cronológica y tiempo de evolución de la patología, mostrando la instauración en el adicto de creencias disfuncionales acerca del consumo que refuerzan los síntomas y perpetúan la enfermedad (Lado y Grondona, 2011; Trujillo, Martínez-Gonzales y Vargas, 2013). La identificación de creencias nucleares relacionadas con la adicción permite predecir la aparición de craving y el consumo (Martínez Gonzales, Verdejo García y Becoña Iglesias, 2012; Martínez Polo et al., 2011). Igualmente se ha establecido la relación entre las creencias, evolución, éxito del tratamiento y la presencia de los trastornos de personalidad comorbidos (Martínez González y Verdejo García, 2012).

De esta manera, partiendo de la influencia de las variables subjetivas (sistema de creencias) en la manifestación del fenómeno adictivo, el presente estudio se orientó a indagar por las creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos policonsumidores con edades comprendidas entre los 20 y 28 años.

Referentes teóricos

Creencias adictivas centrales

Las creencias centrales son las ideas más dominantes acerca de uno mismo. Algunos autores se refieren a ellas como esquemas. Aaron Beck (2000) hace diferencia entre estas categorías y sugiere que los esquemas “son estructuras cognitivas propias de la mente y las creencias centrales son el contenido específico de esas estructuras” (Beck, 2000, p. 205). Las creencias adictivas son una categoría introducida por Beck, quien señala que contribuyen a mantener la adicción y proporcionan el trasfondo para la recaída, siendo consideradas por Beck et al. (1999) como “estructuras cognitivas relativamente rígidas y duraderas, que no son fáciles de modificar por la experiencia” (p. 68).

En consecuencia, las creencias adictivas pueden definirse “como un conjunto de ideas centradas alrededor de la búsqueda de placer, resolución de problemas, alivio y escape” (Gómez, 2008, p. 68), categorizándose en: i) creencias anticipatorias, que hacen referencia a las expectativas de recompensa ligada al consumo de

drogas; ii) creencias de alivio, que remiten a la asunción de que las drogas mitigarán o impedirán un malestar determinado y, iii) creencias permisivas o facilitadoras en donde el sujeto minimiza las consecuencias adversas de las drogas.

Policonsumo

En los últimos años, el fenómeno de consumo de sustancias se ha complejizado aún más, debido a la creación de nuevas drogas y el aumento en el uso en general. No solo se observa el empleo de más de una sustancia, lo cual se denomina policonsumo, sino también el manejo combinado de sustancias al mismo tiempo, que se denomina policonsumo simultáneo (Prieto Silva et al., 2012). Al crearse la tolerancia a una sustancia psicoactiva por parte del adicto, este tiene la necesidad de consumir cantidades mayores de la droga de su preferencia o acudir a otras con el propósito de obtener una sensación más fuerte (Murillo Castro, 2013).

El policonsumo puede tener distintas motivaciones y estar asociado a diferentes conductas. Las drogas se mezclan para potenciar al máximo la experiencia psicoactiva; también se consume una segunda sustancia para compensar los efectos negativos de una primera droga (Murillo Castro, 2013).

Desde la neurobiología, el policonsumo presenta un fenómeno complejo que afecta varias estructuras cerebrales relacionadas con el sistema dopaminérgico y la regulación cognitiva y conductual, dificultando los procesos de tratamiento (Acosta López et al., 2011).

Metodología

El estudio contó con el enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y método no experimental.

Población y muestra²

El estudio se desarrolló con base en un muestreo no probabilístico o de selección intencional, por el cual se eligen sujetos típicos de una población con características determinadas. La población estuvo constituida por adultos policonsumidores con edades comprendidas entre los 20 y 28 años, que se encuentran en un proceso de tratamiento en las ciudades de Bogotá y Barranquilla.

² Se expresa especial agradecimiento a la Fundación San Francisco de Asís y la IPS Creser, de Barranquilla y la Fundación IDIPRON, de Bogotá, quienes facilitaron el acceso a la población del estudio.

La muestra corresponde a 50 sujetos de sexo masculino de cada una de las ciudades del estudio, para un total de 100 personas. Se emplearon los siguientes criterios de inclusión para la conformación de la muestra: cumplir con los criterios diagnósticos del CIE 10 para trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas; tiempo abstemio mínimo de 2 meses; ausencia de síndrome amnésico inducido por alcohol o drogas; ausencia de trastorno psicótico residual y/o trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas; evidencia de procesos cognitivos normales (atención, percepción, memoria, comprensión, pensamiento lógico); adulto entre los 20 y 28 años de edad.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario corto de tamizaje ASSIST, diseñado para atención primaria. Abarca todas las sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol, tabaco/cigarrillo y drogas ilícitas. Ayuda a los profesionales de la salud a identificar pacientes con consumo peligroso, nocivo, o dependencia de una o más sustancias; permitiendo diferenciar personas abstemias o con bajo riesgo, consumidores problemáticos o en riesgo y dependientes (Henry-Edwards, Humeniuk, Ali, Monteiro & Poznyak, 2003).

También se utilizó el Inventario de Creencias acerca del abuso de sustancias (Beck et al., 1999). Esta herramienta consta de 20 afirmaciones, teniendo los sujetos la posibilidad de responder opiniones que oscilan del 1 al 7, correspondiendo el máximo puntaje al mayor grado de afirmación, y el menor puntaje al grado máximo de desacuerdo. El cuestionario contiene afirmaciones relacionadas con los tres tipos de creencias adictivas anteriormente explicitadas. Y la distribución es la siguiente: ítems de creencias anticipadoras 1, 2, 5, 7, 11, 12, 20; ítems creencias de alivio 4, 8, 9, 14, 17, 19; ítems de creencias facilitadoras o permisivas 3, 6, 10, 13, 15, 16, 18.

Para la ejecución de la presente investigación, se contó con el consentimiento del grupo de pacientes, a quienes se les explicó previamente el propósito del estudio y el uso confidencial de los resultados.

Resultados

Una vez cumplida la aplicación de los instrumentos, siendo estos el Cuestionario ASSIT y el Inventario de Creencias acerca del abuso de sustancias (Beck et al., 1999) (ver tablas 1 y 2), se llevó a cabo un análisis descriptivo de las diversas variables contempladas en la evaluación.

Tabla 1. Sumatoria de puntuaciones alcanzadas por los 50 sujetos de la ciudad de Barranquilla en cada creencia adictiva

Creencias adictivas	Sumatoria puntuación
Anticipadoras	954
De alivio	1020
Permisivas	1101

Nota: elaborada por los autores del presente artículo

En las puntuaciones de cada una de las creencias adictivas evaluadas en la población de la ciudad de Barranquilla, se observa que la más elevada corresponde a la creencia permisiva con una puntuación de 1101, siguiendo en orden descendente con las creencias de alivio con un 1020 y, en última estancia, las creencias anticipadoras con 954.

Tabla 2. Sumatoria de puntuaciones alcanzadas por los 50 sujetos de la ciudad de Bogotá en cada creencia adictiva

Creencias Adictivas	Sumatoria puntuación
Anticipadoras	1304
De Alivio	1081
Permisivas	1245

Nota: elaborada por los autores del presente artículo

Por su parte, en la ciudad de Bogotá se obtuvo la puntuación más elevada correspondiente a las creencias anticipadoras con un total de 1304, siguiendo en orden descendente las creencias permisivas con 1245 y, finalmente, las creencias de alivio con 1081.

Lo anterior indica que existen diferencias entre los dos grupos poblacionales, de modo que mientras en los sujetos de la ciudad de Barranquilla la predominante es la creencia de carácter permisivo, en los sujetos bogotanos es la creencia anticipadora.

Tabla 3. Distribución de puntuaciones obtenidas por el grupo poblacional de la ciudad de Barranquilla en cada creencia

Creencias adictivas	Cantidad	Porcentaje
Anticipadoras	9	18%
De alivio	15	30%
Permisivas	26	52%

Nota: elaborada por los autores del presente artículo

Se evidencia que de los 50 sujetos evaluados en la ciudad de Barranquilla, 26 de ellos tienen creencias permisivas, lo que corresponde a un 52%; 15 tienen creencias de alivio que corresponde a un 30%; y 9 creencias anticipadoras, correspondiente a un 18%; para un total de 100% (Ver Tabla 3).

Tabla 4. Distribución de puntuaciones obtenidas por el grupo poblacional de la ciudad de Bogotá en cada creencia

Creencias adictivas	Cantidad	Porcentaje
Anticipadoras	23	46%
De alivio	4	8%
Permisivas	16	32%
Simultáneas	7	14%

Nota: elaborada por los autores del presente artículo

Atendiendo a la distribución porcentual de los sujetos bogotanos respecto a las creencias adictivas, se tiene que de los 50 evaluados, en 23 (46%) hay prevalencia de creencias anticipadoras; siguiendo en orden descendiente, en 16 individuos (32%) hay creencias permisivas; en 7 individuos (14%) hay presencia simultánea de todas las creencias en igual proporción o sin predominio de ninguna; finalmente, en 4 sujetos (8%) se hallan arraigadas las creencias de alivio.

Lo anterior indica que se sostiene la prevalencia según la distribución de creencias permisivas en los sujetos de la ciudad de Barranquilla, con un 52%; y de creencias anticipadoras en los individuos de la ciudad de Bogotá, con un 46%.

Tabla 5. Análisis y distribución de los 50 sujetos evaluados en la ciudad de Barranquilla, según el tipo de droga consumida

Drogas consumidas	Cant. Sujetos
Tabaco	38
Bebidas alcohólicas	47
Cannabis	47
Cocaína	44
Anfetaminas	6
Inhalantes	9
Tranquilizantes o pastillas	29
Alucinógenos	9
Opiáceas	9
Otras	3

Nota: elaborada por los autores del presente artículo

Al realizar un análisis estadístico del cuestionario ASSIST aplicado a los 50 sujetos de la ciudad de Barranquilla, tenemos que un 94% de la población consumía cannabis y bebidas alcohólicas, 88% consumía cocaína, 76% era consumidor de tabaco, 58% de tranquilizantes o pastillas, 18% de alucinógenos, opiáceos e inhalantes y 6% otro tipo de drogas, siendo las drogas mayormente consumidas el alcohol y el cannabis.

Tabla 6. Análisis y distribución de los 50 sujetos evaluados en la ciudad de Bogotá, según el tipo de droga consumida

Drogas consumidas	Cant. Sujetos
Tabaco	46
Bebidas alcohólicas	47
Cannabis	49
Cocaína	48
Anfetaminas	5
Inhalantes	34
Tranquilizantes o pastillas	12
Alucinógenos	10
Opiáceas	2
Otras	1

Nota: elaborada por los autores del presente artículo

Al realizar el mismo análisis en los sujetos evaluados de la ciudad de Bogotá tenemos que un 98% fue consumidor de cannabis, 96% de cocaína, 94% bebidas alcohólicas, 92% tabaco, 68% inhalantes, 24% tranquilizantes o pastillas, 20% alucinógenos, 4% opiáceos y 2% otras; siendo las drogas mayormente consumidas cannabis y cocaína.

Tabla 7. Distribución y análisis del tipo de creencia preponderante, según el tipo de droga consumida en los sujetos evaluados de la ciudad de Barranquilla

Drogas consumidas	Creencia anticipadora	Creencia de alivio	Creencia permisiva
Tabaco	0%	0%	100%
Bebidas alcohólicas	0%	17%	83%
Cannabis	12.5%	0%	87.5%
Cocaína	16.6%	16.6%	66.6%
Anfetaminas	0%	0%	100%
Inhalantes	0%	0%	100%
Tranquilizantes o pastillas	11.1%	11.1%	77.7%
Alucinógenos	0%	0%	100%
Opiáceos	25%	25%	50%
Otras (MDA)	0%	100%	0%

Nota: elaborada por los autores del presente artículo

Se realizó un análisis estadístico para determinar la creencia preponderante atendiendo al tipo de droga consumida, encontrándose que en los consumidores de tabaco, un 100% posee creencias permisivas; en quienes consumen bebidas alcohólicas, un 83% presenta creencias permisivas y un 17% creencias de alivio; para quienes consumen cannabis, un 87.5% tiene creencias de contenido permisivo y un 12.5% creencias anticipadoras; en los consumidores de cocaína, un 66.6% tiene creencias permisivas, 16.6% creencia de alivio

e igualmente un 16.6% creencias anticipadoras; en cuanto a las anfetaminas, el 100% tiene creencias permisivas, de igual forma en los inhalantes; para los consumidores de tranquilizantes o pastillas, el 77.7% tiene creencias permisivas, el 11.1% tiene creencias de alivio y el otro 11.1% tiene creencias anticipadoras. Para los alucinógenos, el 100% presenta creencias permisivas; en los opiáceos, 50% presenta creencias de contenido permisivo, 25% de alivio y 25% anticipadoras; y finalmente en los consumidores de otras (que en este caso se refiere al MDA), el contenido de sus creencias responde a 100% de alivio.

Tabla 8. Distribución y análisis del tipo de creencia preponderante, según el tipo de droga consumida en los sujetos evaluados de la ciudad de Bogotá

Drogas consumidas	Creencia anticipadora	Creencia de alivio	Creencia permisiva	Simultáneas
Tabaco	43.75%	8.33%	33.33%	14.58%
Bebidas alcohólicas	43.75%	8.33%	33.33%	14.58%
Cannabis	46%	8%	32%	14%
Cocaína	46.9%	6.1%	32.6%	14.2%
Anfetaminas	100%	0%	0%	0%
Inhalantes	42.8%	8.5%	34.2%	14.2%
Tranquilizantes o pastillas	53.8%	7.6%	23%	15.3%
Alucinógenos	36.3%	18.1%	36.3%	9%
Opiáceos	50%	50%	0%	0%
Otras	100%	0%	0%	0%

Nota: elaborada por los autores del presente artículo

Para los habitantes de la ciudad de Bogotá se realizó, de igual modo, un análisis estadístico para determinar la creencia preponderante atendiendo al tipo de droga consumida, encontrándose que en los consumidores de tabaco, el 43.75% tiene creencias anticipadoras, el 33.33% presenta creencias permisivas, el 14.58% evidencia simultaneidad en el patrón de creencias y un 8.33% muestra creencias de alivio; en quienes consumen bebidas alcohólicas, el 43.75% tiene creencias anticipadoras, el 33.33% presenta creencias permisivas, el 14.58% indica simultaneidad en el patrón de creencias y un 8.33% presenta creencias de alivio.

Para quienes consumen cannabis, el 46% tiene creencias anticipadoras, el 32% demuestra creencias permisivas, el 14% simultaneidad en patrón de creencias y el 8% creencias de alivio; en los consumidores de cocaína, un 46.9% presenta creencias anticipadoras, 32.6% creencias permisivas, 14.2% creencias simultáneas y 6.1% creencias de alivio.

En cuanto a las anfetaminas, el 100% presenta creencias anticipadoras; en lo correspondiente a los inhalantes, el 42.8% muestra creencias anticipadoras, el 34.2% tiene creencias permisivas, el 14.2% creencias simultáneas y el 8.5% creencias de alivio; para los consumidores de tranquilizantes o pastillas, el 53.8% demuestra creencias anticipadoras, el 23% creencias permisivas, 15.3% creencias simultáneas y 7.6% creencias de alivio.

Para los alucinógenos, un 36.3% presenta creencias anticipadoras, otro 36.3% creencias permisivas, 18.1% creencias permisivas y 9% creencias simultáneas. En los opiáceos, 50% presenta creencias de contenido anticipador y otro 50% creencias de alivio; y finalmente en los consumidores de otras, el contenido de sus creencias responde a un 100% en creencias anticipadoras.

Discusión

Tras realizarse un análisis de las puntuaciones obtenidas por los sujetos evaluados en cada uno de los ítems del *inventario de creencias adictivas* y la posterior sumatoria de los mismos, tanto en Barranquilla, como en Bogotá, se evidencia que mientras en la ciudad de Barranquilla, la creencia mayormente asociada al consumo es la permisiva con una puntuación de 1101, en la ciudad de Bogotá la puntuación más elevada corresponde a las creencias anticipadoras con un total de 1304, lo cual posiblemente puede asociarse a la prevalencia de la droga de mayor consumo en cada una de las ciudades, considerando que en Barranquilla las drogas principalmente consumidas son el alcohol y el cannabis con un 94%, en Bogotá son cannabis con un 98%, cocaína en un 96%, bebidas alcohólicas y tabaco con un 94 y 92%, respectivamente. Según estos datos se puede observar que el fenómeno de policonsumo en la ciudad de Bogotá es mayor; o sea, las personas combinan más drogas a la hora de consumir.

También se observa que el sistema de creencias no está ligado al tipo de droga consumida, sino que se distribuye de forma diferente en las muestras de ambas ciudades. Por ejemplo, en el consumo de tabaco en Barranquilla un 100% posee creencias permisivas, en Bogotá 43.75% tiene creencias anticipadoras y el 33.33% presenta creencias permisivas, el 14.58% muestra simultaneidad en el patrón de creencias y un 8.33% presenta creencias de alivio.

En quienes consumen bebidas alcohólicas, en Barranquilla un 83% presenta creencias permisivas y un 17% creencias de alivio, mientras que en Bogotá el 43.75% tiene creencias anticipadoras, el 33.33% evidencia creencias permisivas, el 14.58% presentan simultaneidad en el patrón de creencias y un 8.33% presenta creencias de alivio.

Para quienes consumen cannabis en la ciudad de Barranquilla, un 87.5% tiene creencias de contenido permisivo y un 12.5% creencias anticipadoras; mientras que en la ciudad de Bogotá, 46% tiene creencias anticipadoras, el 32% presenta creencias permisivas, el 14% simultaneidad en patrón de creencias y el 8% creencias de alivio.

Para cocaína en la ciudad de Barranquilla, un 67% presentan creencias permisivas, y 17 % para las otras dos creencias; y en Bogotá, 47% manejan creencias anticipadoras con 33% de permisivas.

Para los alucinógenos, el 100% presenta creencias permisivas en Barranquilla y en Bogotá un 36.3% presenta creencias anticipadoras, otro 36.3% creencias permisivas, 18.1% creencias de alivio y 9% creencias simultáneas.

Lo anterior permite ver notoria diferencia entre creencias asociadas al consumo de cada droga, según la muestra poblacional en cada ciudad. Es un dato interesante que dirige la atención a una posible incidencia que pueden tener factores socioculturales en el surgimiento y configuración de creencias de consumo en los habitantes de diferentes contextos culturales. Por ejemplo, algunos estudios muestran que el consumo de droga puede estar relacionado con las representaciones sociales a nivel cultural que manejan personas al respecto de su consumo (Trujillo et al., 2013). El consumo de algunas drogas puede, a veces, llegar a considerarse como un valor social positivo (Comas, 1994), como por ejemplo, el consumo de alucinógenos como ayahuasca o peyote en las sociedades indígenas, o incluso, consumo de marihuana “medicinal” que se está estableciendo actualmente como una norma socialmente permitida y deseada en algunas regiones del mundo. Estas representaciones pueden llegar a ser homogéneas y ampliamente difundidas en los colectivos sociales (Wagner y Elejabarrieta, 1995), influyendo, a su vez, en la formación de ciertas creencias de consumo que respaldan el consumo en una población determinada. En este caso, aparece como un dato interesante, alta predominancia de creencias permisivas de consumo en la muestra de la ciudad de Barranquilla, lo cual podría dar paso a una indagación sobre las representaciones sociales que existen a nivel social en esta subcultura sobre el uso de drogas, teniendo en cuenta que las drogas más usadas en la muestra fueron cannabis y alcohol, lo cual puede apuntar a una probable aceptación social existente frente al uso de estas u otras en la población de adultos jóvenes de esta ciudad (20-28 años).

Wagner y Elejabarrieta (1995) resaltan que los consumidores tienen una tendencia de identificarse más con las personas no consumidoras que tienen las creencias favorables sobre el uso social de las drogas. Este aspecto es importante para la consideración de las representaciones sociales existentes en una cultura o subcultura como factores que pueden influir en la predominancia de ciertas creencias sobre el consumo en una población. Por ejemplo, el fenómeno de predominancia de creencias anticipatorias en la muestra de sujetos de Bogotá denota una prevalencia de las expectativas de recompensa ligada al consumo de drogas, a diferencia de una actitud permisiva en la muestra de Barranquilla.

En relación con esto, es importante considerar que las recompensas ligadas al consumo no son solo de índole fisiológica, también pueden ser recompensas sociales, como por ejemplo, entrar en un círculo de personas selectas, con posición social alta, o simplemente ser aceptado en algún grupo de personas de su preferencia, entre otras. En este aspecto es importante traer a colación el fenómeno, cada vez creciente, en la ciudad de Bogotá al respecto de una expansión de consumo entre las empleadas de oficinas, altos ejecutivos, empresarios y demás, que combinan el consumo, negocios y establecimiento de contactos sociales. Para este fin, en la ciudad aparecen, cada vez más, exclusivos clubes con membresía de pertenencia, cuya entrada representa tanto la posibilidad de consumir una droga (cocaína, bazuco, alcohol, etc.) sin problemas y en libertad, como asociarse a un círculo social que conlleva recompensas sociales de contactos lucrativos, ayudando a sus integrantes en los negocios y ganancias de dinero (Semana, 2017). Este fenómeno social que refleja las representaciones sociales existentes en la población bogotana al respecto del consumo como una moda o tendencia socialmente aprobada, y sobre todo en los círculos de clase alta de empresarios y ejecutivos, puede contribuir a fomentar en los consumidores sus creencias anticipadoras, relacionadas no solo con el efecto físico de la droga, sino también con su recompensa a nivel social como una vía de entrada en círculos socialmente deseables.

Por último, es interesante el dato de diferencias en consumo de sustancias predominantes que se evidenció entre las ciudades: cannabis mostró el mismo nivel de consumo, pero en Bogotá se mostró prácticamente el mismo nivel de consumo de cocaína.

Al respecto, se pueden considerar los planteamientos de Sáiz Martínez et al. (2014) acerca de una relación existente entre algunas problemáticas a nivel psicológico de las personas y el uso de ciertas drogas como parte de la hipótesis de automedicación. Se podría contemplar la posibilidad de que algunas problemáticas de salud mental de las personas en la sociedad contemporánea –como el estrés, causado por la vida laboral, o altas exigencias de rendimiento ejecutivo–, podrían estar asociadas con el consumo de algunas drogas que permiten, a partir de los efectos depresores o estimulantes, contribuir a contrarrestar el malestar causado por estos y/o alcanzar más altos rendimientos, consumo que puede incluir tanto el de psicofármacos estimulantes o calmantes, como el de cocaína, marihuana, alcohol, etc. (Elustondo, 2010). Es una de las razones por los

cuales la cocaína se ha vuelto una droga de mayor consumo en los altos ejecutivos y empresarios en todo el mundo, quienes inician “su consumo de forma accidental o esporádica en el marco de un ambiente social favorable al consumo de estas sustancias, o debido a un trabajo estresante que exige de mayores niveles de atención y rendimiento” (De la Serna, 2016, párr. 4). Es posible que altas exigencias de estrés de vida en la capital puede considerarse como uno de los factores que inciden de alguna forma en el alto porcentaje de uso de cocaína en la muestra estudiada.

Conclusiones

Tanto en la ciudad de Barranquilla, como en la ciudad de Bogotá prevalece el consumo de sustancias diferentes.

El presente estudio permite pensar en la existencia de relaciones causales entre los factores contextuales y socioculturales presentes en cada ciudad (Barranquilla y Bogotá) y las creencias adictivas centrales predominantes en cada muestra, al igual que con el tipo de droga de elección predominante.

Al parecer, el sistema de creencias no está ligado al tipo de droga consumida, sino que está sujeto a otros factores biopsicosociales, culturales y la historia de vida de cada sujeto desde su individualidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Acosta López, J., Cervantes Henríquez, M., Pineda Alhucema, W., De La Torre Peña, G., López Aristizábal, L., Cárdenas Cueto, B. (2011). Policonsumo desde una perspectiva neuropsicológica. *Psicogente*, 14(25), 178-189. Recuperado de <http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy of emotional disorders*. NY: International University Press.
- Beck, A. (1984). *Cognitive therapy of anxiety disorders*. NY: Raven Press.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C. y Liese, B. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Comas, D. (1994). *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Juventud.
- De la Serna, J. (2016). *Adicción a la cocaína*. *Webconsultas, Revista de Salud y Bienestar, Mente y Emociones*. Recuperado de <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/adicciones/adiccion-la-cocaina/ causas-y-consecuencias-de-la-adiccion-la-cocaina>
- Elustondo, G. (2010). Crece el consumo de drogas entre los mayores de 40 años. *Clarín.com*, Salud. Recuperado de http://entremujeres.clarin.com/entremujeres/vida-sana/salud/drogas-psicofarmacos-estimulantes-abuso-sustancias-alcohol_0_Sk9FGJqvXx.html
- Gómez, R., Bustos, J., Krainbül, W., Martín, M., Tuttolomondo, M. y Múrua, V. (2007). *Estudio descriptivo acerca de las creencias farmacológicas sobre los efectos de las drogas en sujetos consumidores y no consumidores de sustancias*. Memorias del I Congreso de Psicología de la Facultad de Psicología. UNC. Córdoba. Argentina
- Gómez, R. (2008). *Abuso y consumo de drogas. Creencias y vulnerabilidad*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-032/181.pdf>
- Henry-Edwards, S., Humeniuk, R., Ali, R., Monteiro, M., & Poznyak, V. (2003). *Brief intervention for substance use: a manual for use in primary care (Draft Version 1.1 for Field Testing)*. Geneva: World Health Organization.

- Lado, G. y Grondona, J. (2011). *Creencias asociadas al consumo en pacientes adictos del hospital general de agudos Teodoro Álvarez*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.academica.org/000-052/169.pdf>
- Martínez González, J. y Verdejo García, A. (2010). Creencias adictivas y craving. *Adicciones*, 23(1), 45-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122829006.pdf>
- Martínez González, J. y Verdejo García, A. (2012). Evolución de las creencias nucleares relacionadas con la adicción en drogodependientes con y sin trastornos de personalidad. *Adicciones*, 24(3), 229-238. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/94/93> <https://doi.org/10.20882/adicciones.94>
- Martínez González J., Verdejo García, A. y Becoña Iglesias, E. (2012). Estudio exploratorio del impacto de las creencias nucleares relacionadas con la adicción en el consumo tras la abstinencia. *Rev. Trastornos Adictivos*, 14(4), 105-111. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575097312700533> [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(12\)70053-3](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(12)70053-3)
- Martínez Polo, I., Restrepo Atuesta, M., Cerra Betancour, C., Parra Santander, M., Medina Feris, V. y Páez Girón, A. (2011). Categorías de creencias adictivas en un programa de rehabilitación en farmacodependencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 36(2), 185-196. Recuperado de http://www.aesed.com/descargas/revistas/v36n2_4.pdf
- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (2012). Diagnóstico nacional de salud ambiental. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Diagnostico%20de%20salud%20Ambiental%20compilado.pdf>
- Murillo Castro, L. (2013). El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (24), 1-13. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44826081006> <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i24.8416>
- Observatorio de Drogas de Colombia (2014). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2013. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

- Prieto Silva, R., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N. y Khenti, A. (2012). Diversidad y complejidad en el fenómeno de las drogas: el policonsumo simultáneo en estudiantes universitarios en una universidad, Cundinamarca – Colombia. *Texto Contexto Enferm*, 21(Esp), 49-55. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea06.pdf> <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000500006>
- Sáiz Martínez, P., Jiménez Treviño, L., Díaz Mesa, E., García-Portilla González, M., Marina González, P., Al-Halabí, S., Szerman, N., Bobes García, J. y Ruiz, P. (2014). Patología dual en trastornos de ansiedad: recomendaciones en el tratamiento farmacológico. *Adicciones*, 26(3), 254-274. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289132251007.pdf> <https://doi.org/10.20882/adicciones.7>
- Scoppetta Díaz, O. (2010). *Consumo de drogas en Colombia, características y tendencias*. Dirección Nacional de Estupeficientes. Bogotá DC: Guadalupe S.A. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03102010-consumo-drogas-colombia-caracteristicas-tendencias-.pdf>
- Semana (12 de marzo de 2017). Las casas del bazuco en Bogotá. Sección Tendencias. Recuperado de <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/las-casas-del-bazuco/7515-3>
- Trujillo, H., Martínez-Gonzales, J. y Vargas, C. (2013). Relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes. *Universitas Psychologica*, 12(3), 875-885. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-3.race>
- Vargas, A. y Londoño, N. (2016). Creencias asociadas al consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. *Revista Katharsis*, (21), 111-130. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis> <https://doi.org/10.25057/25005731.624>
- Wagner, W. y Elejabarrieta, F. (1995). Representaciones sociales. En J. F. Morales (Coord.), *Psicología social* (pp. 816-841). Madrid: McGraw-Hill.