



UNIVERSIDAD
CATÓLICA

ISSN (En línea)
2463-1779

Drugs and Addictive Behavior



Presentación Presentation

Editorial
El eterno retorno
The Eternal Return
Gustavo Adolfo Calderón Vallejo

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN RESEARCH PAPERS

Identidad de consumo, motivos y creencias en jóvenes fumadores y no fumadores colombianos
Consumption identity, motives and beliefs in young Colombian smokers and non-smokers
Marcela Velasco Salamanca, Constanza Londoño Pérez, María Fernanda Forero, Diego Páez, Marcela Romero, Catherine Ruiz

Consumo de drogas e involucramiento parental entre estudiantes de secundaria de Costa Rica durante el 2015
Drug consumption and parental involvement among secondary students in Costa Rica during 2015
Jesús Méndez Muñoz

Estudio comparativo del rendimiento de las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en adolescentes policonsumidores de sustancias psicoactivas, vinculados al sistema de responsabilidad penal en paralelo con adolescentes que no se encuentran bajo esta misma condición
A benchmark study of the performance of executive functions in the prefrontal cortex dorsolateral, orbitofrontal and front medial in poly-consumer adolescents of psychoactive substances linked to the criminal liability system in parallel with adolescents who are not under this same condition
Diego Alejandro Calle Sandoval, María Alexandra Cuellar Arias, Diana Lucía Villamizar Herrera, Paula Andrea Chede García, María Alejandra Quintero Bejarano

Impacto de la promoción de estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida
Impact of promoting healthy lifestyles to improve quality of life
Nicole G. Vallejo Alviter, Eduardo Martínez Moctezuma

Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de la personalidad: estudio en comunidad terapéutica
Consumption of psychoactive substances and personality disorders: comparative study among consumers and non-consumers
Carolina Luna Guerrero, Jaime Castro-Martínez, Luisa Castellanos Duque, Margarita Trujillo Prieto

ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA THEORETICAL REVIEW

Conductas autodestructivas y las drogas
Self-destructive behaviors and drugs
Lizzy Alpizar Jiménez

ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN REFLECTION

El uso del deporte como terapia no convencional en rehabilitación de adicciones
The use of sports as a non-conventional therapy in rehabilitation from addictions
Andrés Felipe Rosado Zúñiga

©Universidad Católica Luis Amigó
Transversal 51A N°. 67B-90
Medellín, Antioquia, Colombia
Tel: (574) 448 76 66. Fondo Editorial
www.funlam.edu.co – fondoeditorial@funlam.edu.co

Drugs and Addictive Behavior
Vol. 2, N°. 2, julio- diciembre de 2017
ISSN (En línea): 2463- 1779

Rector

Pbro. José Wilmar Sánchez Duque

Vicerrectora de Investigaciones

Isabel Cristina Puerta Lopera

Decana Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Luz Marina Arango Gómez

Director Escuela de Posgrados

Carlos Mario Ayala Jiménez

Coordinadora Fondo Editorial

Carolina Orrego Moscoso

Diagramación

Arbey David Zuluaga Yarce

Corrector de estilo

Rodrigo Gómez Rojas

Traductores

Evelin Quiceno

Julius Plaza

Gloria Arboleda

Luis Arturo Chaparro

Director / Editor de la revista

Sandra Milena Restrepo Escobar

ORCID 0000-0002-1459-858X

Financiación realizada por la Universidad Católica Luis Amigó.

Drugs^{and} Addictive Behavior



Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin
Derivar 4.0 Internacional.



Comité Científico

Ph. D. Guillermo Castaño Pérez

Universidad CES. Colombia

ORCID 0000-0002-0291-3511

Ph. D. Juan Vicente Beneit Montesinos

Universidad Complutense de Madrid. España

ORCID 0000-0002-7510-4408

Ph. D. Luis Flórez Alarcón

Universidad Nacional de Colombia. Colombia

Ph. D. José Antonio García del Castillo

Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID)

Universidad Miguel Hernández. España

ORCID 0000-0003-3646-1477

Ph. D. Efrem Milanese

Cáritas Alemania. Italia

Ph. D. Mario Waldo Sandoval Manríquez

Universidad Católica Silva Henríquez. Chile

ORCID 0000-0002-0271-7959

Ph. D. Francisco Lopez Segrera

Universidad Politécnica de Cataluña e

Instituto de Relaciones Internacionales. Cuba

Ph. D. Arturo Byron Rojas Yanguas

Profesional Independiente. Bolivia

ORCID 0000-0003-3727-6636

Comité Editorial

Ph. D. Efrén Martínez Ortiz

Fundación Colectivo Aquí y Ahora. Colombia

ORCID 0000-0003-4849-8189

Ph. D. Rafael Orlando Navarro Rueda

Universidad Mayor de San Marcos. Perú

Mg. Daniel Lloret Irlles

Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID)

Universidad Miguel Hernández. España

ORCID 0000-0002-2384-5749

Mg. Dedsy Yajaira Berbesy Fernández

Universidad CES. Colombia

ORCID 0000-0002-6586-4120

Mg. Francisco Javier Arias Zapata

Universidad de San Buenaventura. Colombia

Mg. Gustavo Adolfo Calderón Vallejo

Universidad Católica Luis Amigó. Colombia

ORCID 0000-0003-3138-8928



Árbitros

Dra. Estrella Romero Triñanes
Universidad de Compostela- España
ORCID 0000-0002-9239-2544

Dra. Marina Beatriz Fantin
Universidad Nacional de San Luis – Argentina
ORCID 0000-0003-3039-738X

Mg. Orlando Scoppetta DG.
Asesor Ministerio de Salud y Protección Social- Colombia
ORCID 0000-0003-4876-5400

Dr. Jorge Enrique Correa Bautista
Universidad del Rosario- Colombia
ORCID 0000-0002-0646-2316

Dr. Ángel Alejandro Gutiérrez Portillo
Universidad Nacional Autónoma de México
ORCID 0000-0002-7349-1221

Dr. Octavio Gárciga Ortega
Hospital Penitenciario Psiquiátrico- Angola

Mg. Rosa del Carmen Coral Ibarra
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A- Colombia
ORCID 0000-0002-0244-5578

Md. Psiquiatra Luis Fernando Giraldo Ferrer
ESE Hospital Carisma- Colombia

Esp. Guillermo Augusto Ceballos Ospino
Universidad del Magdalena- Colombia
ORCID 0000-0002-1568-7058

Esp. Matilde Ligia Álvarez Gómez
Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad de Antioquia- Colombia

Mg. María Victoria Martínez
Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba- Argentina

Dr. Miguel Ángel Villegas-Pantoja
Universidad Autónoma de Tamaulipas- México
ORCID 0000-0001-9917-8439

Dra. Alicia Álvarez Aguirre
Universidad de Guanajuato- México

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Universidad Autónoma de Nuevo León- México
ORCID 0000-0001-5538-7634

Mg. Oscar Adolfo Medina Pérez
Universidad Nacional Abierta y a Distancia- Colombia

Mg. Dubis Marcela Rincón Barreto
Universidad Católica Luis Amigó - Colombia



Edición:

Universidad Católica Luis Amigó

Dónde consultar la revista

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/index>

Envío de manuscritos:

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/about>
drugsaddictivebeh@funlam.edu.co

Suscripciones:

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/notification/subscribeMailList>

Solicitud de canje:

Biblioteca Vicente Serer Vicens
Universidad Católica Luis Amigó
Medellín, Antioquia, Colombia

Contacto editorial:

Sandra Milena Restrepo Escobar
Director/Editor Drugs and Addictive Behavior

Universidad Católica Luis Amigó
Transversal 51 A N°. 67B-90
Medellín- Colombia
Tel.: (574) 4602263

Correo electrónico:

drugsaddictivebeh@funlam.edu.co

Drugs and Addictive Behavior-Acceso abierto

Órgano de divulgación de la Escuela de Posgrados y de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó

Hecho en Colombia / Made in Colombia.





Financiación y publicación realizada por la Universidad Católica Luis Amigó. En ningún momento de la edición o difusión de hacen cobros a los autores para sufragar alguna de estas actividades, de tal manera que no recibe aportes económicos de personas naturales ni jurídicas.

Los principios éticos de esta revista se describen en sus políticas editoriales y, además, se adhieren a los procedimientos dictados por el Committee on Publication Ethics (COPE), que podrán ser consultados en www.publicationethics.org

© 2017 Universidad Católica Luis Amigó

(CC-BY-NC-ND 4.0)

La revista y los textos individuales que en esta se divulgan están protegidos por las leyes de copyright y por los términos y condiciones de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivar 4.0 Internacional. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden encontrarse en <http://www.funlam.edu.co/modules/fondoeditorial/>

Derechos de autor. El autor o autores pueden tener derechos adicionales en sus artículos según lo establecido en la cesión por ellos firmada.

Los autores son moral y legalmente responsables del contenido de sus artículos, así como del respeto a los derechos de autor. Por lo tanto, estos no comprometen en ningún sentido a la Universidad Católica Luis Amigó.

La Revista Drugs and Addictive Behavior es una publicación de carácter científico, semestral, de divulgación de artículos de alta calidad en el tema de las adicciones y que son el resultado de investigaciones o producto de una reflexión juiciosa y de relevancia teórica, profesional y disciplinar en campos como la psicología, la pedagogía, el trabajo social, la medicina y áreas afines. De este modo espera contribuir al desarrollo de procesos de intervención, prevención y promoción de estilos de vida saludable y salud integral de las personas; en los entornos local, nacional e internacional.



Contenido

Presentación Presentation

165

Editorial

El eterno retorno

The Eternal Return

Gustavo Adolfo Calderón Vallejo

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

RESEARCH PAPERS

170

Identidad de consumo, motivos y creencias en jóvenes fumadores y no fumadores colombianos

Consumption identity, motives and beliefs in young Colombian smokers and non-smokers

*Marcela Velasco Salamanca, Constanza Londoño Pérez, María Fernanda Forero
Diego Páez, Marcela Romero, Catherine Ruíz*

193

Consumo de drogas e involucramiento parental entre estudiantes de secundaria de Costa Rica durante el 2015

Drug consumption and parental involvement among secondary students in Costa Rica during 2015

Jesús Méndez Muñoz

206

Estudio comparativo del rendimiento de las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en adolescentes policonsumidores de sustancias psicoactivas, vinculados al sistema de responsabilidad penal en paralelo con adolescentes que no se encuentran bajo esta misma condición

A benchmark study of the performance of executive functions in the prefrontal cortex dorsolateral, orbitofrontal and front medial in poly-consumer adolescents of psychoactive substances linked to the criminal liability system in parallel with adolescents who are not under this same condition

*Diego Alejandro Calle Sandoval, María Alexandra Cuellar Arias, Diana Lucía Villamizar Herrera,
Paula Andrea Chede García, María Alejandra Quintero Bejarano*

225

Impacto de la promoción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida

Impact of promoting healthy lifestyles to improve quality of life

Nicole G. Vallejo Alviter, Eduardo Martínez Moctezuma

236

Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de la personalidad: estudio comparativo entre personas consumidoras y no consumidoras

Consumption of psychoactive substances and personality disorders: comparative study among consumers and non-consumers

Carolina Luna Guerrero, Jaime Castro-Martínez

Luisa Castellanos Duque, Margarita Trujillo Prieto

ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA

THEORETICAL REVIEW

256

Conductas autodestructivas y las drogas

Self-destructive behaviors and drugs

Lizzy Alpízar Jiménez

ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN

REFLECTION

276

El uso del deporte como terapia no convencional en rehabilitación de adicciones

The use of sports as a non-conventional therapy in rehabilitation from addictions

Andrés Felipe Rosado Zúñiga

Presentación

Investigar sobre consumo de sustancias psicoactivas o sobre adicciones comportamentales denota plantear múltiples perspectivas por la pluralidad de enfoques, aspectos a estudiar y variantes con la población, por solo mencionar estos factores; de ahí que cada número de la Revista traiga siempre diversidad en los temas tratados que invitan, además, a cuestionarse por nuevos planteamientos problemáticos en las adicciones.

Para comenzar el volumen 2, número 2, de la revista *Drugs and Addictive Behavior*, el magíster Gustavo Adolfo Calderón Vallejo plantea en la editorial titulada “El eterno retorno”, la dificultad para superar el manejo prohibicionista de las políticas de drogas y cómo desde el discurso científico se camina en esa línea, pero las decisiones e intervenciones gubernamentales, en muchos casos, van en contravía.

El primer artículo de investigación, “Identidad de consumo, motivos y creencias en jóvenes fumadores y no fumadores colombianos” escrito por Marcela Velasco Salamanca, Constanza Londoño Pérez, María Fernanda Forero, Diego Páez, Marcela Romero y Catherine Ruíz, señala en su estudio comparativo cómo los fumadores presentan unas expectativas altas frente a las representaciones que se asocian con el consumir cigarrillo y las motivaciones que tienen para hacerlo, además de vincular a quienes han dejado de fumar con temores de tener una recaída, mostrando los aspectos que diferencian a los no fumadores.

“Consumo de drogas e involucramiento parental entre estudiantes de secundaria de Costa Rica durante el 2015”, artículo que prosigue y de la autoría de Jesús Méndez Muñoz, destaca que los jóvenes con mayores prevalencias en consumo de alcohol, tabaco y marihuana tienen menor involucramiento parental y, por el contrario, en los que este aspecto aparece alto tienen mayor percepción de riesgo frente al consumo de drogas.

A renglón seguido, Diego Alejandro Calle Sandoval, María Alexandra Cuellar Arias, Diana Lucia Villamizar Herrera, Paula Andrea Chede García y María Alejandra Quintero Bejarano, en “Estudio comparativo del rendimiento de las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en adolescentes policonsumidores de sustancias psicoactivas, vinculados al sistema de responsabilidad penal en

paralelo con adolescentes que no se encuentran bajo esta misma condición”, evidencian diferencias significativas en el rendimiento de las funciones ejecutivas en la población bajo responsabilidad penal con antecedentes de policonsumo, en comparación con jóvenes de la misma edad escolarizados.

El cuarto artículo “Impacto de la promoción de estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida”, escrito por Nicole G. Vallejo Alviter y Eduardo Martínez Moctezuma, muestra cómo la promoción de estilos de vida saludable en población adolescente los impacta positivamente, generando conductas y hábitos que protegen su salud.

El cierre de los textos de investigación es de Carolina Luna Guerrero, Jaime Castro-Martínez, Luisa Castellanos Duque y Margarita Trujillo Prieto con el “Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de la personalidad en una comunidad terapéutica”, cuyo objetivo es identificar las diferencias en el perfil de trastornos de personalidad de personas que se encontraban en una comunidad terapéutica en rehabilitación por sus adicciones y población de comparación, destacando la desviación psicopática y rasgos de personalidad predominantes.

A este número se integran dos escritos más, uno de revisión teórica y otro de reflexión; el primero es de la magister Lizzy Alpízar Jiménez, quien aborda las conductas autodestructivas y las drogas; parte de la definición del concepto de autodestrucción, relacionando causas y consecuencias desde lo teórico y resaltando los factores de riesgo con el consumo de sustancias psicoactivas. Por último, está la reflexión del Psiquiatra Andrés Felipe Rosado Zúñiga, quien resalta las artes marciales para las intervenciones en las adicciones.

Con estos nuevos artículos esperamos que pueda ampliarse la percepción de la investigación en adicciones y se motiven a la realización de estudios en la temática.

Sandra Milena Restrepo Escobar

ORCID 0000-0002-1459-858X

Directora /Editora

Presentation

Research on the consumption of psychoactive substances or behavioural addictions denotes to pose multiple perspectives on the plurality of approaches, aspects to study and variants with the population, to mention these factors; that is why every issue of the magazine always brings diversity in the topics discussed that invite, moreover, to question itself by new problematic approaches in addictions.

To begin volume 2, Number 2, of drugs and addictive Behaviour magazine, the master Gustavo Adolfo Calderón Vallejo raises in the editorial entitled “The Eternal Return”, the difficulty in overcoming the prohibitionist management of drug policies and how from the scientific discourse is walking in that line, but government decisions and interventions, in many cases, go in against direction.

The first research article, “Identity of consumption, motives and beliefs in young smokers and non-smokers Colombian” written by Marcela Velasco Salamanca, Constanza Londoño Pérez, María Fernanda Forero, Diego Páez, Marcela Romero and Catherine Ruíz, points out in their study of how smokers have high expectations for representations that are associated with consuming cigarette and the motivations they have to do so , in addition to linking those who have stopped smoking with fears of having a relapse, showing the aspects that differentiate non-smokers.

“Drug use and parental involvement among high school students in Costa Rica during the 2015”, article that continues and the authorship of Jesús Méndez Muñoz, it emphasizes that young people with higher prevalence in alcohol, tobacco and marijuana have lower parental involvement and, on the contrary, in which this aspect appears high they have a greater perception of risk against drug use.

A line followed, Diego Alejandro Calle Sandoval, María Alexandra Cuellar Arias, Diana Lucia Villamizar Herrera, Paula Andrea Chede García and María Alejandra Quintero Bejarano, in “A benchmark study of the performance of executive functions in the prefrontal cortex dorsolateral, orbitofrontal and front medial in poly-consumer adolescents of psychoactive substances linked to the criminal liability system in parallel with adolescents who are not under this same condition”, demonstrate significant differences in the performance of executive functions in the population under criminal responsibility with a history of polyconsumption , compared to young people of the same age in school.

The fourth article “Impact of the promotion of healthy lifestyles to improve the quality of life”, written by Nicole G. Vallejo Alvirer and Eduardo Martínez Moctezuma, it shows how promoting healthy lifestyles in adolescent populations positively impacts them, generating behaviours and habits that protect their health.

The closing of the research texts is by Carolina Luna Guerrero, Jaime Castro-Martínez, Luisa Castellanos Duque and Margarita Trujillo Prieto with the “consumption of psychoactive substances and personality disorders in a therapeutic community”, whose objective is to identify the differences in the profile of personality disorders of people who were in a therapeutic community in rehabilitation for their addictions and population of comparison, highlighting the psychopathic deviation and predominant personality traits.

To this number two more writings are integrated, one of theoretical review and another of reflection; The first one is of the Magister Lizzy Alpízar Jiménez, who approaches the self-destructive behaviours and the drugs; Part of the definition of the concept of self-destruction, relating causes and consequences from the theoretical and highlighting the risk factors with the use of psychoactive substances. Finally, there is the reflection of the psychiatrist Andrés Felipe Rosado Zúñiga, who highlights the martial arts for interventions in addictions.

With these new articles we hope that the perception of research in addictions can be broadened and motivated to carry out studies on the subject.

Sandra Milena Restrepo Escobar

ORCID 0000-0002-1459-858X

Directora /Editora

Editorial

El eterno retorno

Gustavo Adolfo Calderón Vallejo*

Forma de citar este artículo en APA:

Calderón Vallejo, G. A. (2017). El eterno retorno. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 164-165. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2438>

La conversación que tuvieron el presidente de Colombia y el de Estados Unidos, al final de la visita del mes de mayo de este año, parecía un diálogo entre quienes no se escuchan. Mientras el presidente Santos recordaba que el problema de las drogas debe manejarse por todas las partes involucradas y en cooperación entre los países que son más exportadores y los que son más consumidores, el presidente de Estados Unidos le respondía que ese problema tendría una solución con la construcción del muro.

Cuando ya se han percibido avances internacionales notorios sobre despenalización del consumo en muchos países, incluyendo el proceso de regulación para consumos medicinales, los discursos y las acciones del gobierno norteamericano reviven la segunda temporada de la “guerra contra las drogas”. Esta vez, las características particulares son: la disminución notoria de las ayudas que se otorgaban a los países “amigos”, el señalamiento cierto del incremento de la expansión de cultivos ilícitos, y el consecuente reclamo de aumentar la erradicación en todas sus variantes, pero sin un compromiso en la línea de sustitución de cultivos y apoyos eficientes en políticas agrarias que benefician a los cultivadores, a sus familias y a las regiones.

La presión internacional hace mella en el gobierno; si bien se reconocen los avances en la legislación colombiana que hoy es más progresista en sus leyes, más clara en sus políticas escritas y divulgadas en los escenarios mundiales sobre el tema tanto en oferta, como en demanda, tal postura se percibe como retórica, pues en sus acciones continúa dominando el actuar represivo. No se niega que es necesario que se continúe la presión sobre el narcotráfico; esta debe ser en todas las esferas, no solo en capturar a narcotraficantes de perfil medio, que según las mismas autoridades que exponen la vida de sus agentes, muchas veces deben ser liberados por vencimiento de términos, son premiados en casa por cárceles o son dejados en libertad por

* Magíster en Estudios Urbanos. Líder del grupo de Farmacodependencia y otras adicciones de la Universidad Católica Luis Amigó. Correo: gcaldero@funlam.edu.co Orcid: 0000-0003-3138-8928.



órdenes de jueces que aducen errores en los procedimientos de captura. Es sabido que el gran narcotráfico en el país y en otros países de América Latina hoy se mueve entre lo ilegal –no solo tráfico de sustancias ilícitas, sino comercio de armas, extorsión, redes de prostitución y proxenetismo, lavado de activos, sicariato, fleteo–, pero también en lo legal –en manejo de finanzas, comercio– y ubica sus representantes en la casi la totalidad de las grandes esferas del país, los grandes cerebros parecen intocables.

Es cierto también que hay que combatir el microtráfico, pero debe ser atacado desde las fuentes de origen. La solución parece estar distante cuando se capturan jóvenes o integrantes de familias que trabajan al menudeo, se llevan a las cárceles o a establecimientos donde supuestamente deben ser vinculados a procesos de resocialización, pero cuya realidad se torna en mayor descomposición por encontrarse con estructuras delictuales más organizadas y con ofertas sofisticadas para los detenidos. En muchas comunidades este mercadeo de drogas al por menor está identificado; entre otras circunstancias, es una de las formas de sobrevivencia para vastos sectores con bajas coberturas en educación, empleo, alimentación, salud, cuya detención aunque puede ser legal, ayuda muy poco a la solución de los problemas estructurales de base.

La prueba de lo anterior está en que los combos ubicados e identificados desde hace varias décadas, en vez de desaparecer, se mantienen o incluso aumentan, además de que fungen como autoridad en los barrios, muestran su poder y como se captan a los vencidarios con dádivas, una parte de los habitantes los acatan, mientras otros los defienden. Cabe preguntarse nuevamente ¿represión, dónde está tu triunfo?

Genera confusión el hecho de que cuando después de esfuerzos de sectores que se mueven en el tema –organizaciones no gubernamentales, academia, núcleos de profesionales de sectores del gobierno y ciudadanos conscientes–, las alternativas están más en los otros caminos emprendidos por niveles locales, departamentales, nacionales e incluso internacionales, que apoyan la formulación de políticas públicas progresistas, impulsan el trabajo preventivo con grandes desventajas en recursos humanos y económicos en su inversión frente al narcotráfico, propugnan además por una oferta suficiente y eficiente para la atención a personas con problemas de adicción y trabajan por la defensa de los derechos mínimos que deben tener los consumidores y los no consumidores; entre tanto, se observa una ofensiva necesaria pero no integral por la seguridad. Se dice no integral porque la seguridad mayor para la población debe venir acompañada de procesos educativos y de socialización que se respalden con soluciones a sus necesidades básicas de salud, empleo, escolaridad con calidad, recreación y promoción cultural, entre otras. Mientras la atención no sea integral, que dignifique al ser humano, le brinde oportunidades y permita el desarrollo de sus potencialidades, el péndulo continuará de ida y vuelta y minará la confianza. Afortunadamente, se retomarán las fuerzas, se mantendrá la denuncia, se profundizará con rigor en la explicación e interpretación de los problemas concomitantes al consumo de sustancias psicoactivas y se continuará en el acompañamiento de los nuevos proyectos de vida que emprenden nuestros jóvenes, que recuperan a los que caen en el desánimo, con su gran fuerza vital y su esperanza.

Editorial

The Eternal Return

Gustavo Adolfo Calderón Vallejo*

APA citation of this article:

Calderón Vallejo, G. A. (2017). The eternal Return. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 166-167. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2438>

The conversation that the President of Colombia and the United States had, at the end of the visit of May this year, seemed to be a dialogue between those who do not listen. While President Santos recalled that the problem of drugs should be handled by all parties involved and in cooperation between countries that are more exporters and those who are more consumers, the President of the United States responded that this problem would have a solution to the construction of the wall.

When notorious international progress has already been seen on decriminalization of consumption in many countries, including the process of regulating medicinal consumption, the speeches and actions of the U.S. government revive the second season of the “War on drugs.” This time, the particular characteristics are: the noticeable decrease in aid granted to “friends” countries, the true signal of the increase in the expansion of illicit crops, and the consequent claim to increase eradication in all its variants, but without a commitment in the line of crop substitution and efficient supports in agricultural policies that benefit farmers, their families and the regions.

International pressure makes the government dent; While the progress in Colombian legislation is recognized as being more progressive in its laws, clearer in its policies written and disseminated in the world scenarios on the subject both in supply, as in demand, such posture is perceived as rhetoric, because in its actions it continues to dominate the repressive action. There is no denying that pressure on drug trafficking needs to be continued; This must be in all spheres, not only in capturing middle-profile drug traffickers, who according to the same Authorities that expose the lives of their agents, often must be released by expiration of terms, are rewarded at home by prisons or are released by orders of judges who claim errors in the trapping procedures. It is known that the great drug trafficking in the country and other Latin American countries today moves between the illegal – not

* Magíster en Estudios Urbanos. Líder del grupo de Farmacodependencia y otras adicciones de la Universidad Católica Luis Amigó. Correo: gcaldero@funlam.edu.co Orcid: 0000-0003-3138-8928.



just illicit trafficking, but trade in arms, extortion, prostitution and pimp process, laundering of assets, killings, freight, but also in the legal-management of finance, trade-and locates its representatives in almost all the major areas of the country, the big brains seem untouchable.

It is also true that it is necessary to combat micro traffic, but it must be attacked from sources of origin. The solution seems to be distant when young people or members of families who work in retail are caught, they are taken to prisons or to establishments where they are supposed to be linked to processes of socialization, but whose reality becomes more decomposing to be found with more organized criminal structures and with sophisticated offers for the detainees. In many communities this retail drug marketing is identified; Among other circumstances, it is one of the forms of survival for vast sectors with low coverage in education, employment, food, health, whose detention, although it may be legal, helps very little to solve the basic structural problems.

The proof of the above is that the combos located and identified for several decades, instead of disappearing, they are maintained or even increased, in addition to serving as authority in the neighbourhoods, they show their power and as they are caught with gifts, a part of the inhabitants abide by them, while others defend them. Repression, where is your triumph?

It generates confusion the fact that when after efforts of sectors that move on the subject – Non-governmental organizations, academia, nuclei of professionals from government sectors and conscious citizens –, the alternatives are more on the other roads undertaken by local, departmental, national and even international levels, which support the formulation of progressive public policies, promote preventive work with great disadvantages in human and economic resources in their investment in the face of drug trafficking, they also advocate a sufficient and efficient offer to care for people with addiction problems and work to defend the minimum rights that consumers and non-consumers should have; In the meantime, a necessary but non-integral offensive is observed for security. It is said not integral because the greater security for the population must be accompanied by educational and socialization processes that support themselves with solutions to their basic necessities of health, employment, schooling with quality, recreation and cultural promotion, among others. As long as the attention is not integral, that dignified the human being, it provides opportunities and allows the development of its potentials, and the pendulum will continue back and forth and undermine the confidence. Fortunately, will retake the forces, will maintain the complaint, will deepen rigorously in the explanation and interpretation of the problems concomitant with the consumption of psychoactive substances and will continue in the accompaniment of the new life projects undertaken by our young people, they recover those who fall into discouragement, with their great vital strength and hope.



ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN
RESEARCH PAPERS

Identidad de consumo, motivos y creencias en jóvenes fumadores y no fumadores colombianos

Consumption identity, motives and beliefs in young Colombian smokers and non-smokers

Artículo resultado de investigación

Enviado: 21 de junio de 2016 / Aceptado: 18 de abril de 2017 / Publicado: 29 de junio de 2017

Marcela Velasco Salamanca^{*}, Constanza Londoño Pérez^{**},
María Fernanda Forero^{***}, Diego Páez^{****},
Marcela Romero^{*****}, Catherine Ruíz^{*****}

Forma de citar este artículo en APA:

Velasco Salamanca, M., Londoño Pérez, C., Forero, M. F., Páez, D., Romero, M. y Ruíz, C. (2017). Identidad de consumo, motivos y creencias en jóvenes fumadores y no fumadores colombianos. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 170-192. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2439>

* Docente Facultad de Psicología Universidad Católica de Colombia. Correo electrónico: rmvelasco@ucatolica.edu.co Orcid: 0000-0002-7761-9413.

** Docente Doctorado en Psicología, Directora Grupo de Investigación ENLACE, Facultad de Psicología. Universidad Católica de Colombia. Correo electrónico clondono@ucatolica.edu.co Orcid: 0000-0003-3273-3658.

*** Psicóloga Universidad Católica de Colombia. Orcid: 0000-0002-6880-3155.

**** Psicólogo Universidad Católica de Colombia. Orcid: 0000-0002-2446-9888.

***** Psicóloga Universidad Católica de Colombia. Orcid: 0000-0002-9706-9148.

***** Psicóloga Universidad Católica de Colombia.



Resumen

El objetivo de este estudio descriptivo comparativo es reconocer las diferencias existentes en identidad de consumo, motivación-tentación y creencias acerca del consumo entre jóvenes fumadores y no fumadores, 250 en total, entre los 18 y 35 años de edad, provenientes de cuatro ciudades principales de Colombia. Para evaluar los aspectos psicológicos se utilizaron los cuestionarios: motivación tentaciones, creencias del consumo de cigarrillo, identidad del consumo, y el de clasificación de fumadores C4. Los resultados indican que los fumadores tienen las expectativas acerca del consumo, la motivación y la identidad más altas de los tres grupos; los ex fumadores a pesar de haber prolongado su abstinencia por más de dos años, aún conservan un nivel moderado de identidad y motivación, tentaciones de consumir que indican que todavía existe un cierto nivel de riesgo de recaer.

Palabras clave:

Consumo de cigarrillo; Expectativas; Identidad de consumo; Motivación-tentaciones.

Abstract

The purpose of this descriptive comparative study is to identify the actual differences among, consumption identity, motivation-temptation and the beliefs about consumption in young smokers and non-smokers. It was performed with a total of 250 participants between 18 and 35 years old from four of the most important cities in Colombia. Questionnaires were used to evaluate the psychological factors: motivation-temptation, believes about cigarette consumption, consumption identity and the smoker scale C4. The results indicate that the smokers have the highest expectations about consumption, motivation and identity in the three groups. Former smokers, in spite of having prolonged the abstinence for more than two years still keep a moderate level of identity and motivation, temptation to consumption indicates that there is still a certain danger of falling back into smoking.

Keywords:

Cigarette consumption; Expectations; consumption Identity; Motivation-temptation.

Introducción

Aunque el consumo de cigarrillo es un hábito extendido en el mundo, y se ha reconocido que es la principal causa indirecta del perfil de morbilidad y mortalidad global (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011), los efectos acumulativos del tabaco a corto y largo plazo sobre el cuerpo humano han sido ampliamente documentados (Becoña y Miguez, 2004; Campo y Díaz, 2010; Díaz Valencia, 2010; Martínez y Saldarriaga, 2011), pues se hacen conteos anuales de mortalidad por enfermedades asociadas a fumar cercanos a 600.000 personas, cifra que va en aumento debido al incremento en las tasas de consumo actual y a lo largo de la vida (OMS, 2011), en especial, en personas con recursos económicos limitados (OMS, 2013).

Pero el impacto del cigarrillo no solo recae sobre quien fuma, pues el humo y los restos de nicotina alcanzan a otras personas (Báezconde et al., 2010; Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2014; OMS, 2011) y tiene un efecto negativo en la economía sanitaria de los países, ya que buena parte de los recursos se dirigen a la atención de personas afectadas por el humo de primera, segunda y tercera mano de la nicotina (Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain, 1998; Martínez y Saldarriaga, 2011; OMS, 2011).

A pesar de la importancia del problema de consumo de cigarrillo, no se conoce con certeza cuáles condiciones psicológicas están asociadas a su inicio y mantenimiento, incluso, no se han logrado desarrollar estrategias para intervención de éxito que ayuden a las personas a dejar de fumar. Pero antes de abordar el análisis de los factores sociales, ambientales y psicológicos asociados al consumo, es preciso reconocer que fumar más que un comportamiento, hace referencia a una cadena comportamental que incluye desde la toma de decisiones respecto de hacerlo o no hacerlo, la elección del momento y lugar para hacerlo, elegir la marca del cigarrillo, hasta el manejo del olor residual nicótico provocado por la emisión repetitiva de la conducta. Por tanto, en adelante cuando se habla de fumar, se hace referencia a la cadena comportamental y no a la conducta particular de aspirar y botar el humo.

Del mismo modo, cuando se habla de fumadores, se hace referencia a personas con diferentes niveles de consumo, definidos por: la frecuencia –cantidad de cigarrillos fumados al día–; la intensidad de consumo –forma como el consumidor inhala el humo y si solo lo mantiene en la boca, si lo lleva hasta la nariz, si llega a la garganta o si alcanza los pulmones–; la cantidad y tipo de problemas asociados al consumo –que pueden ir desde la pérdida de la capacidad de captar los sabores con la lengua debido a la acumulación de nicotina en

las papilas, la incomodidad expresada de amigos, familiares y otras personas expuestas a humo de segunda mano (Báezconde et al., 2010), hasta la experimentación de craving o síndrome de abstinencia de la sustancia cuando se llega al nivel de dependencia– (López Durán y Becoña Iglesias, 2006; Martínez y Saldarriaga, 2011).

Teniendo en cuenta los criterios de frecuencia, intensidad, problemas asociados, los fumadores se clasifican en: ocasionales, de riesgo y dependiente a la nicotina (Londoño, Rodríguez y Gantiva, 2011; Rodríguez y Londoño, 2010), y cada uno de los niveles se caracteriza por:

Consumo ocasional: el consumo es de 5 cigarrillos o menos al mes y ocurre únicamente en situaciones sociales como fiestas o reuniones.

Consumo habitual de riesgo: es un fumador con un consumo habitual entre 1 y 5 cigarrillos diarios, que ha intentado sin éxito dejar de fumar entre 2 y 4 veces. Ya se observan algunas manifestaciones de salud, aunque no son mayores, por ejemplo, no percibe correctamente los sabores, se fatiga al esfuerzo y se han incrementado las gripes agudas. Este fumador puede consumir cigarrillo aun cuando tenga gripes o padezca algún quebranto menor de su salud. Aunque la OMS (2003) clasifica a quienes fuman menos de 5 cigarrillos diarios como consumidores esporádicos, ese consumo ya debe ser considerado en el nivel bajo pero habitual, pues es diario y aún con un cigarrillo diario ya se tienen efectos acumulativos de nicotina en las papilas gustativas, por tanto, merece un grupo de clasificación aparte. Para algunos autores este grupo es el de fumadores ligth (Presson, Chassin y Sherman, 2002), pero no es conveniente usar este término, ya que no existe un nivel saludable de consumo de cigarrillo.

Consumo fuerte: es un fumador con mayor frecuencia de inhalación de garganta y algunas a pulmón, en promedio de 10 a 19 cigarrillos diarios; su primer cigarrillo del día puede posponerse entre 1 y 2 horas. Su forma de fumar ha afectado la capacidad pulmonar, ha intensificado y hecho más frecuentes los resfriados y debido a esto un profesional de la salud le ha recomendado abandonar el consumo. Los principales disparadores de consumo están asociados a eventos provocadores de ansiedad. Aunque la persona no ha alcanzado el nivel de dependencia física, sí se observan efectos negativos sobre la salud y se espera que estos se hagan más tangibles a largo plazo. En este nivel es posible hablar de dependencia psicológica a la sustancia, ya que el fumador experimenta un *craving* psicológico (sensación de urgencia de consumir) y le otorga efectos a la nicotina que no son propios de la sustancia (incremento de la temperatura, relajación, incremento del raciocinio y la capacidad de solucionar problemas).

Dependencia: consume más de 20 cigarrillos por día con mayor frecuencia de inhalaciones a pulmón; el tiempo de espera de inicio del consumo diario no supera 10 minutos luego de despertar en la mañana. No respeta las normas sociales de consumo e interrumpe sus actividades por hacerlo, incluso prende un cigarrillo con el otro y los consume de forma consecutiva. Al detener el consumo experimenta el síndrome físico de abstinencia.

cia a la nicotina con sudoración, palpitaciones, temblor, despertar abrupto y urgencia de fumar, a tal punto que puede usar colillas para fumarlas de nuevo, si no hay disponibilidad de la sustancia. Además, el síndrome de abstinencia incluye irritabilidad, ira, impaciencia, tensión y ansiedad. Le cuesta controlar el consumo, incluso en sitios en los que está explícita y legalmente prohibido fumar, o cuando se encuentra enfermo; aunque desearía dejar de fumar ha realizado más de 4 intentos fallidos, en alguna ocasión a solicitud de un miembro de la familia.

En Colombia se ha ganado terreno con las regulaciones anti-tabáquicas y cada vez hay más claridad de la importancia de controlar el consumo y la venta (Alcaldía de Bogotá, 2005, 2006). Pero aun así el problema es apremiante, pues el control del acceso y disponibilidad es reducido, ya que la mayoría de fumadores son moderados; lo que debe tenerse en cuenta es que, si hay una tendencia a incrementar la intensidad del consumo, buena parte de ellos pronto serán dependientes de la sustancia. Así mismo, se sabe que más de la mitad de los fumadores son personas jóvenes (Muñoz y Sastre, 2011), sin que haya estadísticas exactas acerca del tipo y número de problemas asociados, los motivos para consumir, las situaciones disparadoras del consumo, ni existe amplia investigación dirigida al desarrollo de estrategias de prevención efectivas.

En los jóvenes el problema es importante, pues como ya se planteó, la escalada de consumo está en proceso y se espera que fumar se les haga cada vez más habitual, frecuente e intenso, y que se mantenga así hasta la edad adulta incluso hasta la tercera edad con los ya reconocidos efectos nocivos sobre la salud propia y de otros. Empezar a fumar a temprana edad es el predictor más eficiente de la prolongación del tiempo en contacto con la sustancia a través de la vida y del incremento de los efectos nocivos del tabaco (American Cancer Society, 2015).

Como en el caso de otras sustancias, el consumo de cigarrillo ocurre asociado a diversos factores económicos, ambientales, culturales, sociales y psicológicos. En primer lugar, las industrias tabacaleras ocupan en el mundo un lugar importante en la producción de divisas para varios países y por ello su erradicación no ha sido total (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2006). A pesar de que en distintos encuentros internacionales se ha dejado en claro que consumir cigarrillo no trae ningún beneficio para la salud, las medidas siguen siendo tímidas e incluso apuntan a reemplazar la adicción con cigarrillos electrónicos que “ayudan a controlar” la aparición de la adicción, asunto que solo ha sido comprobado en estudios financiados por las mismas tabacaleras.

Este ambiente de consumo facilita que el joven entre en contacto con información positiva acerca del cigarrillo y con fumadores desde la edad temprana; es decir, que existe un ambiente social de consumo que lo promueve. A este respecto se ha determinado que quienes provienen de familias con fumadores y se mueven

en un ambiente en el que pares, figuras sociales y maestros fuman, tienen mayor riesgo de iniciar prontamente el consumo y hacerse fumadores fuertes que quienes no han vivido en estas condiciones (Pérez et al., 2007; Suelves y Sánchez, 2001).

Acerca de los factores psicológicos asociados al consumo de cigarrillo se sabe que el riesgo de dependencia se potencia por haber estado expuesto a ambientes desestructurados y conflictivos durante la infancia y la adolescencia (Nuño, Álvarez, Velázquez y Tapia, 2008; Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2004), por padecer alguna enfermedad mental y por tener características de personalidad buscadora de sensaciones o con tendencia a la dependencia (Wood, Cano, Iruarrizaga, Dongil, y Salguero, 2010) o por contar con un bajo control de impulsos.

Además, se ha identificado un grupo de variables cognitivas facilitadoras del consumo, que se subdividen en creencias, motivaciones y situaciones desencadenantes de la urgencia de consumir, denominadas tentaciones (Rodríguez y Londoño, 2010). En cuanto a las primeras, se encuentran las creencias a favor del consumo y de sus efectos positivos, y la falta de creencias negativas o ideas acerca del impacto negativo sobre la propia salud. Johnsen, Spring, Pingitore y Kaplan (2002) asociaron la falta de creencias negativas a mayor consumo, pues la persona ignora o decide ignorar información que le indica que no debe fumar y procesa únicamente datos positivos relacionados con fumar, filtrando los negativos o en contra del consumo (Rodríguez y Londoño, 2010).

Adicionalmente, se ha encontrado que el grupo social asume que los fumadores son personas más extrovertidas, audaces y socialmente más hábiles, en otros términos, que son populares y aceptados fácilmente en distintos grupos (Penzes, Czégledi, Balázs y Foley, 2012); es decir, que fumar tiene un efecto positivo para el fumador sobre las atribuciones personales, impacta las sociales y refuerza las causales de la conducta de fumar (De la Torre y Godoy, 2004), incluso se refuerza la idea de pérdida de control porque socialmente se considera que es imposible dejar de fumar, pues tarde o temprano ocurre una recaída (Londoño et al., 2011). Estas expectativas acerca del consumo de cigarrillo se agrupan en efectos fisiológicos de la nicotina, imagen social, relajación y facilitación de la interacción social (Londoño et al., 2011).

Pero solo hasta hace poco se han realizado esfuerzos por conocer las motivaciones reales de los fumadores. En un primer estudio reportado en Lujic, Reuter y Netter (2005), proponen una clasificación de motivos para fumar registrados por un grupo de jóvenes norteamericanos, entre estas razones se hallan creencias positivas acerca del consumo en su grupo familiar, conflictos familiares y consumo de cigarrillo del grupo de pares inmediato; efectos positivos de fumar como la sensación relajante experimentada al inhalar el humo (olor, sabor y efecto psicofisiológico), tener el cigarrillo en la mano e interactuar con otros fumadores, el incremento de la capacidad de concentración, facilitación en el análisis de situaciones problema, disminución de la irritabilidad

y vergüenza, reducción del impacto de situaciones negativas e incremento de la factibilidad de ocurrencia de eventos positivos y fumar por fumar; este último fue el motivo reportado por casi la totalidad de jóvenes dependientes de la nicotina, quienes además manifestaron que algunos de los otros fundamentos para consumir se dieron en la primera parte de su historia como fumadores.

En otra investigación de los motivos para consumir de jóvenes españoles (Wood et al., 2010), ellos indicaron que fumar hacía parte de la transición entre ser adolescente y adulto y facilitaba su integración al medio en el que se desenvuelven los adultos. En esta línea, en dos estudios realizados en Colombia, uno de Rodríguez y Londoño (2010), se reconfirmaron estos motivos o razones para consumir; y en el realizado por Castellanos y Londoño (2014), en cerca de 1000 jóvenes colombianos se encontró que la identidad de consumo solo se asume cuando se experimenta por primera el craving; además, se le atribuye a los efectos del cigarrillo dolencias físicas mayores y, es en ese preciso momento en que se asume que la persona está en riesgo de abusar del consumo, que empieza a analizar su conducta e intenta dejar de fumar con estrategias no sistemáticas y así empieza a reducir la percepción de control sobre la conducta de fumar.

En general, los motivos para el consumo se encuentran relacionados con un grupo de situaciones facilitadoras y disparadoras de las ansias de fumar y de la conducta misma de fumar, que han sido definidas por Flórez (2007) como motivaciones-tentaciones; esto es, la reacción de incremento del deseo de consumir producida por algunos eventos o estímulos conexos con el consumo de cigarrillo en las personas que tienen el hábito de fumar y la valoración individual sobre el grado de tentación sentido por la persona. Entre las situaciones identificadas como facilitadoras del consumo están el hecho de ver cigarrillos o anuncios que hacen referencia a fumar, ver a otros fumando, la invitación abierta de otros a fumar, terminar actividades como comer, estudiar o trabajar, estar en reuniones sociales, beber café o un trago (Rodríguez y Londoño, 2010).

Hasta ahora no se contaba con instrumentos específicos de clasificación de los fumadores, o de especificación de las creencias, motivaciones y tentaciones, relacionados con el consumo, pero Rodríguez y Londoño (2010) diseñaron un grupo de instrumentos para evaluar tales aspectos en fumadores y estos fueron ajustados por Londoño, Rodríguez y Gantiva (2011) para extender su uso con adolescentes; ello permite que se realicen nuevos estudios que faciliten la comprensión de esta conducta nada saludable para lograr su prevención y atención oportuna y adecuada. Como complemento a la medida de estas características, Castellanos y Londoño (2014) diseñaron un instrumento global que permite aproximarse a la comprensión de la forma como el fumador va creando su identidad de consumo y se relaciona con el medio y con los otros a partir de ella.

Estudios previos son específicos a la identidad de género (feminidad/masculinidad) y el consumo de drogas asociado al tipo de sitios que eran frecuentados por los participantes (Boyd, McCabe y d'Arcy, 2003), o analizan la forma en que se construye la identidad personal a través de la historia individual de consumo, o acerca del

concepto de sí mismo y la proyección de sí mismo en relación con la motivación para lograr y mantener la abstinencia en adictos (Downey, Rosengren y Donovan, 2000); también se encuentra el análisis de los procesos de recuperación y el hecho de asumirse como adicto, en el que se concluyó que solo se acepta la condición de adicto cuando se empieza la trasgresión de las leyes y se comete algún delito, y que admitir que han requerido rehabilitación les resulta vergonzoso y es un obstáculo para el desarrollo normal de sus vidas (Radcliffe y Stevens, 2008).

Complementario al estudio de la identificación como adicto está la indagación acerca de la identificación como no adicto una vez se ha iniciado el proceso de recuperación a partir de la reconstrucción de la historia de vida, el estilo de vida asociado a las drogas y la construcción de un nuevo sentido de vida (McIntosh y McKeganey, 2000).

En suma, puede decirse que la identidad de consumo está basada en la percepción del riesgo y vulnerabilidad que tiene el individuo, que se construye a partir de la vivencia personal a lo largo de la vida respecto de la sustancia, el contexto de consumo, las razones para consumir, el control que se tiene de esta y la perspectiva futura de relación con la misma.

En Colombia se han hecho aproximaciones al tema de la identidad del consumo de sustancias psicoactivas en fumadores de la ciudad de Sogamoso (Vianchá y Barreto, 2009), entre quienes se hizo notable que el uso está asociado a la construcción de la identidad personal, pero no se abordó la identidad específica como consumidor; además, los alcances de las conclusiones tienen los límites de la investigación cualitativa. Por su parte, Cala y Barreto (2005) analizaron la identidad de mujeres delincuentes consumidoras de sustancias, con especial énfasis en la comprensión de los escenarios socioculturales en los que se desenvolvían las participantes.

La identidad de consumo da el carácter específico de valor a cada creencia, motivación y conducta del fumador. Los jóvenes se encuentran terminando de vivir el proceso de construcción de su identidad, que define los valores que asumen como personales, las explicaciones acerca del mundo y su lugar en él, las valoraciones acerca de la propia experiencia vital y de los recursos con los que cuenta para asumir la vida y sus riesgos, así como la percepción de riesgo asociado al consumo de cigarrillo y sobre el impacto de este en la salud.

En la identidad de consumo están involucradas la historia personal y los eventos vitales asociados con el uso de cigarrillo, y son precisamente estos aspectos los que toma en cuenta el joven cuando realiza el proceso de balance decisorio acerca del inicio y mantenimiento del consumo, pues están estrechamente asociados al incremento en la agudeza y frecuencia de su utilización (Castellanos y Londoño, 2014); y la manera particular en que cada individuo organiza la información acerca de si su experiencia personal de consumo, el sentido dado al consumo, las valoraciones de las acciones, la atribución en torno al consumo y su progresión, constituyen la identificación del fumador (Berg et al., 2009; Hertel y Mermelstein, 2012; Levinson et al., 2007).

Castellanos y Londoño (2014), en su estudio con más de 900 jóvenes, ofrecen un panorama acerca de la identidad del consumo, en el que se evidenció que esta se basa en la percepción del riesgo personal de volverse un fumador adicto y de padecer los efectos nocivos de la sustancia a corto y largo plazo; es así como el joven solo se asume como fumador cuando intenta por primera vez abandonar el consumo y no lo consigue; solo la sensación de falta de control debido a la baja autoeficacia para controlar la situación, lo llevan a pensar que fuma demasiado y que es un “fumador de verdad”. Únicamente en ese momento aparece la primera idea de que pertenece a una categoría de personas no saludables que no logran o no desean controlar el consumo. El proceso de identificación como fumador o no, aún no ha sido descrito con suficiencia, todavía se requiere confirmar sus hallazgos y comparar a fumadores con no fumadores para definir los límites de sus conclusiones, pues su estudio es de corte correlacional y podría ofrecerse una mirada complementaria si se hace uno de corte descriptivo comparativo, como se pretende en la presente propuesta.

En resumen, la razón principal para el desarrollo del estudio aquí expuesto es la existencia limitada de información ajustada acerca de los distintos tipos de fumadores, debido en parte a que hasta ahora no se habían descrito claramente los distintos niveles de consumo de cigarrillo y, por tanto, no se habían diseñado estrategias válidas de clasificación de los fumadores; por consiguiente, se desconocen los aspectos psicológicos básicos para el diseño de programas efectivos que permitan prevenir el inicio del consumo y la agudización del mismo (OMS, 2013).

Método

El presente fue un estudio descriptivo comparativo para identificar y describir las diferencias existentes entre dos o más grupos de personas clasificadas, de forma general, como fumadoras y no fumadoras, y de manera específica, de acuerdo con el nivel de consumo de cada uno.

Participantes

La muestra no aleatorizada estuvo conformada por 250 personas con edades comprendidas entre los 18 a 60 años, con una media de 28 años; entre ellos, 166 fumadores, 57 exfumadores y 57 no fumadores clasificados en 5 grupos de la siguiente forma:

Grupos de no fumadores

Grupo 1: conformado por jóvenes entre 18 a 35 años, no fumadores, sin experiencia de consumo a lo largo de su vida.

Grupo 2: conformado por jóvenes entre 18 a 35 años, exfumadores, con experiencia de consumo por al menos un año en algún momento de su vida y que abandonaron el consumo hace más de 3 años.

Grupos de fumadores

Grupo 3: conformado por jóvenes fumadores ocasionales.

Grupo 4: conformado por fumadores moderados de riesgo.

Grupo 5: conformado por fumadores fuertes y fumadores dependientes.

Los participantes fueron ubicados mediante una entrevista inicial de consumo para identificar si cumplen los criterios de participación de edad y procedencia, y deseo de participar; si reporta haber fumado y no hacerlo actualmente, se verifica que cumpla las condiciones para ser clasificado como exfumador. Una vez verificado el cumplimiento de estos criterios, se incorporaron a la muestra asignándoles secretamente un código de ubicación por grupo.

La aplicación de los instrumentos fue realizada por un miembro del equipo de forma grupal, una vez fue llevado a cabo el procedimiento de consentimiento informado.

Instrumentos

Questionario de clasificación de consumidores de cigarrillo C4: diseñado por Londoño et al. (2011), mide el nivel de consumo de cigarrillo y clasifica el consumo en cuatro niveles. El puntaje máximo obtenido es de 30 y significa que la persona es dependiente a la nicotina; el puntaje mínimo es 0 cuando la persona no fuma y nunca lo ha probado; en esta prueba se requiere tanto de la variable numérica como de la categórica. La escala de clasificación va de 0 a 30, y se divide en tres niveles de consumo: moderado (5 a 8 puntos), alto (9 a 18 puntos) y dependiente (19 a 30). Para el diseño de esta prueba se tomó como referencia el Test de Fagerström de dependencia a la nicotina (Heatherton, 1991; adaptación española de Becoña y Vázquez, 1998), y se toman aspectos relacionados con el consumo en jóvenes. El instrumento se sometió a proceso de validación y obtuvo

un alpha de 0.90; en la revalidación se confirmó que cumple con las condiciones psicométricas generales de confiabilidad y validez, y los ítems se ajustan al modelo de Rash de forma adecuada, así como las respuestas dadas por los participantes. El cuestionario alcanza un nivel óptimo de varianza explicada (48.9).

Cuestionario de motivación tentación en el consumo de cigarrillo: diseñado por Londoño y Rodríguez (2010), mide la reacción que producen algunos eventos relacionados con el consumo de cigarrillo en las personas que tienen el hábito de fumar. El test consta de 13 ítems que evalúan en una escala de 1 a 5 el grado de tentación percibida por el sujeto en diversas situaciones que han sido identificadas como facilitadoras del consumo. Puntajes altos indican que la persona se siente muy tentada a fumar y las puntuaciones bajas muestran que la persona asocia estas situaciones con el consumo de cigarrillo. El instrumento se sometió a un proceso de validación y obtuvo un alpha de 0.95, y en la revalidación alcanzó un nivel óptimo de varianza explicada (40%).

Creencias de expectativas acerca del consumo de cigarrillo: el cuestionario mide las creencias que el individuo tiene sobre los aspectos positivos que el cigarrillo le aporta a la conducta social y emocional; consta de 23 afirmaciones que tienen la opción de ser contestadas como verdaderas o falsas. Cuenta con un alpha de 0.92, es decir que en el instrumento (Rodríguez y Londoño, 2010), los errores de medida se aproximan a cero, esto muestra que la medida tiende a ser exacta; y además se observa que la varianza explicada se acerca al 50%, indicando alta confiabilidad.

Este cuestionario se diseñó tomando como referencia el cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ) (Brown, Goldman, Inn, y Anderson, 1980; adaptado por Mora-Ríos, Natera, Villatoro y Villavazo, 2000). Está compuesto por 5 dimensiones:

Dimensión 1: efectos fisiológicos de la nicotina. Está constituida por 7 ítems; aquí se incluyen efectos reales y atribuidos a la nicotina como reducir cansancio, bajar tensión muscular, efectos positivos sobre el ánimo y, en general, el incremento de sensaciones placenteras y el decremento de sensaciones desagradables como la sensación de estar solos.

Dimensión 2: denominada imagen social. Está conformada por 4 ítems y se refiere a que la persona piensa que la imagen proyectada como fumador tiene un efecto positivo en la forma como es percibido por los otros.

Dimensión 3: relajación. Incluye 3 ítems y, como su nombre lo indica, engloba creencias referidas al efecto relajante que tiene la nicotina, relacionado con la expectativa de reducción de la tensión como efecto de fumar.

Dimensión 4: llamada interacción social. Está conformada por 4 ítems, que describen expectativas referidas a la facilitación de la interacción social efectiva a través del efecto positivo del cigarrillo sobre la calidad de la interacción con otros y sobre los resultados sociales obtenidos en las mismas.

Cuestionario de identidad de consumo (CICC): diseñado por Castellanos y Londoño (2014), evalúa el grado de identificación que tiene la persona como fumador o no fumador; consta de 71 ítems que miden tres factores independientes: los ítems 1 a 3 se refieren al grado de identificación percibido por el fumador en relación con su consumo y la evaluación del riesgo; el segundo factor conformado por los ítems 4 a 41 y 60 a 67 evalúa las atribuciones del consumo, las expectativas, las normas sociales y las prácticas de consumo; y el tercer factor mide la percepción del riesgo (ítems 42 a 53) y la identidad personal (ítems 54 a 71) como las creencias y prácticas familiares y la información autorreferencial desde el consumo. La escala cuenta con un índice de confiabilidad adecuado (0.87), explica al menos el 50% de la varianza y los ítems cumplen los criterios de ajuste definidos en la TRI.

Resultados

La distribución de frecuencia (tabla 1) respecto al sexo fue similar entre hombres (49.6%) y mujeres (50.4%); en cuanto al género, en mayor parte era masculino (50%), seguido de femenino (48.9%) y en baja proporción homosexual (1.1%); para el estado civil, la mayor parte de participantes eran solteros (68.9%) y en menor medida viudos (7%); gran parte vivían en estrato socioeconómico 3 (52.9%) y 2 (26.4%), con menor presencia del estrato 6 (7%); a nivel educativo un alto porcentaje eran universitarios (57%) y pocos tenían solo primaria (1.1%); respecto a la ocupación, eran empleados (58.4%), estudiaban y trabajaban (18.9%) y en menor medida pensionados (7%).

Tabla 1. Distribución de frecuencias para sexo, género, estado civil, ocupación, nivel educativo y desviación típica de la edad.

Variable	f	%	Variable	M	DE
Sexo			Edad	28	11.19
Hombre	139	49.6	Rango de edad	18-60	
Mujer	141	50.4			
Género				f	%
Masculino	140	50.0	Ocupación		
Femenino	137	48.9	Empleado	172	61.4
Homosexual	3	1.1	Pensionado	2	7
Estado civil			Ama de casa	8	2.9
Soltero	192	68.6	Desempleado	44	15.7
Unión libre	65	23	Estudia y trabaja	53	18.9
Casado					
Separado	21	7.5			
Viudo	2	7	Nivel educativo		
Estrato			Primaria	3	1.1

Continúa en la siguiente página

Continúa en la anterior página

Variable	f	%	Variable	M	DE
1	4	1.4	Bachillerato	53	18.9
2	74	26.4	Técnico-Tecnólogo	27	20.4
3	148	52.9	Universitario	160	57.1
4	36	12.9	Posgrado	7	2.5
5	15	5.4			
6	2	7			

En la tabla 2 se reportan los datos de la variable consumo de cigarrillo, que respecto a los análisis totales en los que la mayor parte de la muestra eran fumadores (59.3%), en menor medida exfumadores (20.4%) y no fumadores (20.4%); en la distribución de las mismas variables según sexo en los hombres y mujeres se encontró que eran fumadores frecuentes (29.64%).

Tabla 2. Distribución de frecuencia para consumo de cigarrillo según sexo y las variables

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%	F	%
Consumo de cigarrillo						
Fumador	166	59.3	83	29.64	83	29.64
No fumador	57	20.4	28	10	29	10.35
Exfumador	57	20.4	28	10	29	10.35

Los fumadores presentan altas expectativas positivas referidas a los efectos fisiológicos derivados del consumo de la nicotina ($M=3.63$), que por el contrario son bajas en los no fumadores ($M=0.17$), un poco por encima de las expresadas por los exfumadores ($M=0.14$); de la misma manera ocurre con las expectativas acerca de la imagen social positiva que adquiere el fumador, ya que los fumadores presentan altas expectativas de la imagen social positiva proyectada ($M=1.25$), que es menor en los exfumadores ($M=1.0$) y llega a ser casi cero en los no fumadores (0.001); y con las expectativas referidas a los efectos relajantes de la nicotina en donde de nuevo los fumadores tienen un nivel medio ($M=1.95$), que se hace menor en los exfumadores ($M=0.19$) y llega casi a cero en los no fumadores. En el caso de las expectativas relacionadas con la interacción social positiva, los fumadores presentan un nivel medio ($M=1.09$) y tanto los exfumadores como los no fumadores presentan un nivel bajo ($M=0.05$, correspondientemente) (ver tabla 3).

Por otro lado, los fumadores reportaron el nivel más alto en la motivación tentaciones ($M=47.81$) comparado con el resto de los grupos, para el caso de los exfumadores, aunque el nivel de motivación tentaciones es medio ($M=29.50$) aun cuando el tiempo de no consumo es mayor de 2 años; y en el caso de los fumadores el nivel es bajo ($M=21.26$). Respecto de la identidad del consumo, los fumadores se sienten altamente identificados como consumidores ($M=13.88$), con alta valoración del consumo ($M=6.68$), de la norma social relacionada

con el consumo (M=25.86), de la norma familiar de consumo (M=12.88), del riesgo de depender de la nicotina (M=15.86), del riesgo de continuar consumiendo (M=15.73), y de la valoración personal del consumo (M=10.54) (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de medias para las variables de estudio

Variable	No fumadores		Exfumadores		Fumadores	
	M	DE	M	DE	M	DE
Expectativas						
Efectos fisiológicos	0.17	0.84	0.14	0.52	3.63	2.47
Imagen social	.001	0.13	0.10	0.48	1.25	1.53
Relajación	0.03	0.26	0.19	0.58	1.95	1.09
Interacción social	0.05	0.22	0.05	0.22	1.09	1.43
Motivación-Tentaciones	21.26	12.43	29.50	7.54	47.81	13.80
Identidad de consumo	67.00	24.54	81.33	2.08	110.39	24.83
Identificación fumador	1.38	1.27	6.03	3.33	13.88	5.48
Identificación no fumador	.035	0.18	0.14	0.55	2.54	2.20
Valoración consumo	3.21	4.46	2.98	4.28	6.68	3.58
Causas del consumo	0.15	0.62	0.19	0.74	3.76	2.09
Función del consumo	0.07	0.52	0.19	0.84	3.72	2.37
Norma social	2.84	3.10	3.78	3.11	25.86	2.37
Norma personal	0.21	0.79	1.46	2.20	3.45	1.42
Riesgo percibido de consumo	7.64	4.38	10.01	7.06	15.73	5.53
Riesgo dependencia	3.40	3.97	8.25	4.26	13.34	4.27
Valoración familiar	21.68	4.45	21.10	3.37	15.86	6.55
Prácticas creencias de pares	0.73	1.88	3.96	5.89	12.88	6.48
Valoración personal	0.63	1.67	1.00	3.33	10.54	8.45
Cantidad intentos cesación	—	—	1.50	1.91	2.34	2.09

Por el contrario, los no fumadores tienen baja identificación en todos los aspectos menos en la valoración familiar acerca del consumo (M=21.68), al igual que los exfumadores (M=21.10); sin embargo, los exfumadores aun muestran un nivel medio de identificación en aspectos como el del riesgo percibido de consumo (M=10.01) y de dependencia (M=8.25), la identificación como fumador (M=6.03); y bajo en la norma social de consumo (M=3.78), en la valoración del consumo (M=2.98) y en la norma personal de consumo (M=1.46) (ver tabla 3).

Al comparar las medias obtenidas por los tres grupos analizados se evidenciaron diferencias significativas con un menor a 0.05, con puntajes más altos en los fumadores en el nivel de expectativas relacionadas con los efectos fisiológicos, la imagen social, relajación, interacción social; en la identidad y el consumo respecto de la identificación como fumador, la valoración del consumo, las causas y función del consumo, la norma social y personal, el riesgo percibido de consumo y de dependencia, la valoración familiar y personal, las prácticas y

creencias de los pares y el grado de motivación-tentaciones reportado. De otra parte, los no fumadores se ven a sí mismos como no fumadores con las medias más bajas en identidad, con diferencias significativas respecto a los exfumadores en las expectativas positivas acerca del consumo, en la identidad de consumo como medida global, pero no en la motivación-tentaciones percibida. De otra parte, las medias reportadas por los exfumadores son significativamente más bajas que las de los fumadores en las expectativas positivas, el grado de motivación-tentaciones reportado, y en la identidad de consumo en todos los aspectos evaluados; aunque en todos los casos no son tan bajas como las de los no fumadores (ver figura 1, tabla 4).

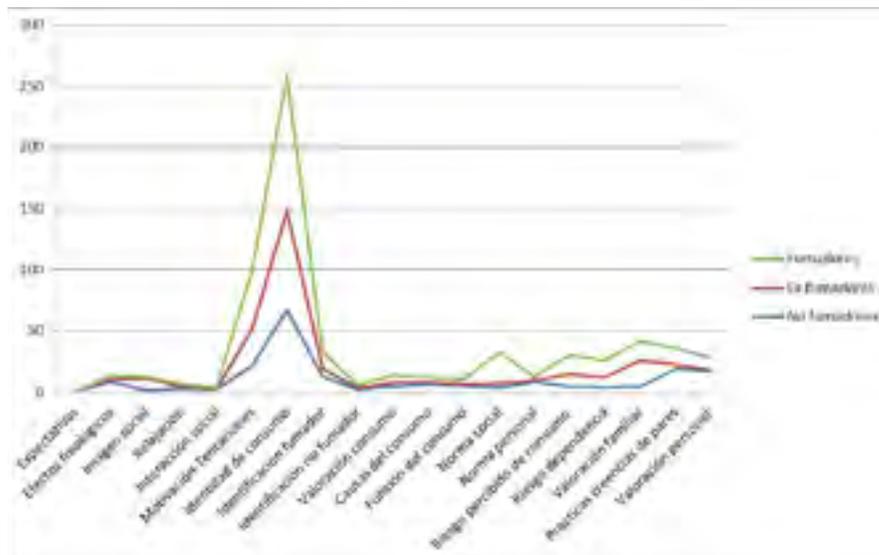
Tabla 4. Comparación de medias entre grupos en las variables de estudio.

Variable	Grados de libertad	Cuadrados medios	F	Sig.
Expectativas				
Efectos fisiológicos	2	401.57	103.65	.00
Imagen social	2	48.09	33.16	.00
Relajación	2	113.78	142.49	.00
Interacción social	2	36.59	29.17	.00
Identidad	2	69521.39	126.78	.00
Identificación fumador	2	3790.55	184.81	.00
Identificación no fumador	2	203.54	68.35	.00
Valoración consumo	2	430.79	27.95	.00
Causas del consumo	2	432.80	154.28	.00
Función del consumo	2	432.04	121.76	.00
Norma social	2	232.13	31.87	.00
Norma personal	2	252.95	109.33	.00
Riesgo percibido de consumo	2	1682.98	52.20	.00
Riesgo dependencia	2	2244.97	126.50	.00
Valoración familiar	2	1039.42	32.54	.00
Prácticas creencias de pares	2	3859.14	117.45	.00
Valoración personal	2	3198.82	70.51	.00
Motivación	2	27850.37	196.85	.00

En suma, existen diferencias significativas entre todas las variables de estudio, pero llama especialmente la atención el grupo de exfumadores, quienes pese a su condición de exfumadores no se ven como tal, sino que por el contrario, se perciben como motivados o tentados ante situaciones que pueden generar recaídas en su proceso; respecto a la identidad con el consumo no se perciben aún como no fumadores, lo que evidencia que todavía se ven en cierto grado como fumadores, en riesgo de depender nuevamente del tabaco y consideran que definitivamente los pares o amigos marcan la pauta de manera importante en el consumo. Con referencia

a los no fumadores es importante que hacen una valoración sobre las expectativas de efectos fisiológicos del consumo, la motivación-tentaciones y el riesgo percibido de consumo, que podría estar mediado por el refuerzo social que proviene de las personas fumadoras.

Figura 1. Comparación de medidas respecto de los grupos del grupo de fumadores, exfumadores y no fumadores.



Discusión y conclusiones

La muestra del presente estudio pretendía lograr una participación equilibrada de los tres niveles de consumo, es decir fumadores, exfumadores y no fumadores; no obstante, la ubicación de fumadores que cumplieran los criterios de inclusión fue relativamente fácil, incluso de los no fumadores, pero la consecución de personas jóvenes que llevaran un tiempo no menor a dos años sin fumar se tornó difícil. Por tanto, los grupos no estaban exactamente equilibrados, aunque si eran comparables teniendo en cuenta la cantidad y proximidad en las características con los otros grupos.

En la comparación realizada entre los tres grupos respecto de las expectativas acerca del consumo, la motivación-tentaciones y la identidad de consumo, se evidenció que en general los fumadores tenían la medida más alta de expectativas positivas acerca de los efectos reforzantes de la nicotina a nivel fisiológico y sobre la

imagen social proyectada por los fumadores, condición que ha sido asociada previamente a alta frecuencia e intensidad de consumo de nicotina (Castellanos y Londoño, 2014; Novoa-Gómez, Barreto y Silva, 2011; Rodríguez y Londoño, 2010), y en general al consumo de drogas (Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005).

Así mismo, los fumadores reportaron sentir el más alto grado de motivación por el consumo y tentación ante diversos estímulos discriminativos disparadores del deseo de fumar; en la misma línea Goldade et al. (2012), Novoa-Gómez et al. (2011) y Rodríguez y Londoño (2010), habían reportado que precisamente los fumadores con consumo más fuerte se sentían altamente tentados a consumir en contextos sociales y en situaciones de alto estrés.

Respecto de la identidad de consumo, los fumadores se sentían altamente identificados con la conducta misma de consumir que es altamente valorada por su funcionalidad como facilitadora del intercambio social y por sus efectos relajantes. En primer lugar, la identidad como fumador está estrechamente relacionada con la práctica de las conductas esperadas por los pares para hacer efectiva la aceptación e integración al grupo social, y la reafirmación de la autonomía a partir de la valoración personal dada a la conducta de consumo de cigarrillo; relación ya descrita por otros autores (Castellanos y Londoño, 2014). En estudios previos, se evidenció que algunos fumadores describen su comportamiento en función del grupo social (Díaz y González, 2005; Levinson et al., 2007); es decir, que más que decisiones relacionadas con argumentos personales priman los motivos asociados con la aceptación otorgada por el grupo de pares.

En oposición, los no fumadores presentan consistentemente los niveles más bajos de expectativas favorecedoras del consumo, y tampoco se perciben motivados a consumir ante las situaciones consideradas tentadoras, pues no han establecido la asociación de estímulos ambientales con la conducta; es decir que se confirma que más que una relación natural, los disparadores se asocian a la tentación solo a partir de la historia de consumo referida a los contextos particulares en los que culturalmente se suele fumar. Los no fumadores se perciben en bajo riesgo de consumir y, por tanto, en bajo riesgo de desarrollar dependencia nicotínica, de conformidad con su conducta de no consumo.

En el caso de los no fumadores, se encuentra que, aunque las expectativas acerca de los efectos positivos de la nicotina son significativamente menores que las de los fumadores, al tiempo son significativamente más altas que las expresadas de los no fumadores; es decir que no necesariamente el abandono del consumo está relacionado con la falta de creencias acerca de los efectos reforzantes fisiológicos y sociales de fumar.

Incluso los exfumadores mantienen una percepción de riesgo moderado de volver a consumir o de depender, como si consideraran que en cualquier momento puede ocurrir una recaída, aun a pesar de que han pasado al menos dos años libres de consumo y de que el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (2015)

estima que seis meses libres de tabaco son suficientes para considerar como efectiva la cesación. Además, su percepción de riesgo puede estar asociada al hecho de que todavía presentan alta identificación como fumadores, es decir que no abandonan la etiqueta personal de “fumadores” con la que se identificaron por un tiempo y ello los pone en riesgo de recaer en cualquier momento.

El alto riesgo de recaídas en los fumadores ha sido reconocido por autores como Quesada, Carreras y Sánchez (2002), y definido como predisposición a la recaída, es decir que quienes abandonan el consumo pueden fumar de nuevo con patrones estables de uso de la sustancia o tan solo tener eventos aislados no mantenidos por más de siete días. Cabe anotar que aunque se espera que a mayor tiempo de prolongación de la abstinencia (por encima de 12 meses), sea menor la probabilidad de tener una recaída, en este grupo de exfumadores la situación resulta incongruente, pues la alta tentación de consumir reportada combinada con altas expectativas positivas acerca del consumo va en dirección opuesta con la percepción de alto riesgo de dependencia expresada; por ello puede afirmarse que aún después de dos años tienen un nivel moderado de riesgo de recaer.

Estos hallazgos hacen evidente la necesidad de incorporar en los programas de intervención dirigidos a personas que desean dejar de fumar, acciones tendientes a modificar la identidad de consumo y al abandono de la etiqueta personal y social como fumador; así mismo, es necesario incorporar entrenamiento en prevención de recaídas y recuperación efectiva para disminuir la probabilidad de que los exfumadores vuelvan al consumo.

Limitaciones y futuras direcciones

Entre las limitaciones del presente estudio está la falta de estudios previos acerca de las características psicológicas de los no fumadores, especialmente las referidas a la identidad de consumo y a la motivación de volver a consumir, por ello es necesario adelantar nuevas investigaciones al respecto. De otra parte, la extensión del instrumento de identidad de consumo y su alta complejidad limitan los análisis derivados de su aplicación y sería deseable que se desarrollará una versión breve del mismo.

Adicionalmente, es importante notar que la consecución de la muestra de exfumadores jóvenes fue difícil, especialmente mujeres que cumplieran la condición de haber sido fumadores y haber cesado el consumo al menos dos años atrás.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

Referencias

- Alcaldía de Bogotá. (2005). Acuerdo 004 de la reglamentación de la publicidad de cigarrillo, tabaco y bebidas con contenido de alcohol en televisión. DO: 46067.
- Alcaldía de Bogotá. (2006). Acuerdo 001 de la reglamentación de la publicidad de cigarrillo, tabaco y bebidas con contenido de alcohol en televisión. DO: 46247.
- American Cancer Society (2015). Cáncer facts y figures. Recuperado de www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2015.html
- Báezconde, L., Portugal, C., Barahona, R., Garbanati, J., Ledezma, K. y Conde, F. (2010). Regale salud: un programa de promoción de salud y prevención de enfermedades por contaminación del humo de cigarrillo entre latinos en los Estados Unidos. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 16(31), 171-200. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/316/Resumenes/Resumen_31613952007_1.pdf
- Becoña, E. y Miguez, M. (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología*, 1(1), 99-112. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404110099A/16335>
- Becoña, E., y Vázquez, F. (1998). The Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Spanish sample. *Psychological Reports*, 83, 1455-1458.
- Berg, C., Lust, K., Sanem, J., Kirch, M., Rudie, M., Ehlinger, E., Ahluwalia, J. y An, L. (2009). Smoker self-identification versus recent smoking among college students. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(4), 333-336. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.11.010>

- Boyd, C. J., McCabe, S. E. y d'Arcy, H. (2003). Ecstasy use among college undergraduates: gender, race and sexual identity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 209–215. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00025-4](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00025-4)
- Cala, E. y Barreto, I. (2005). *La construcción de identidad en mujeres delincuentes y su vinculación con el consumo de sustancias psicoactivas* (Tesis de grado para optar al título de magíster en Psicología con énfasis en adicciones y violencia). Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Campo, A. y Díaz, L. (2010). Consumo y abandono del cigarrillo en personas con y sin enfermedad conocida en Bucaramanga, Colombia. *Archivos de Medicina*, 10(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2738/273819503001/>
- Castellanos, P. y Londoño, C. (2014). *Identidad, percepción del riesgo y consumo de cigarrillo en adolescentes universitarios* (Tesis de maestría). Universidad Católica de Colombia.
- De la Torre, C. y Godoy, A. (2004). Diferencias individuales en las atribuciones causales de los adolescentes y su influencia en el componente afectivo. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 217-224. Recuperado de <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03824.pdf>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos. (2014). Las consecuencias del tabaquismo en la salud: 50 años de progreso. Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los EE. UU. Resumen ejecutivo. Recuperado de https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/executive-summary-spanish.pdf
- Díaz, A. y González, F. (2005). Subjetividad: una perspectiva histórico cultural. Conversaciones con el psicólogo cubano Fernando Gonzales Rey. *Revista Universitas Psychologica*, 4(3), 373-383. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64740311.pdf>
- Díaz Valencia, P. A. (2010). Evaluación de los efectos del tabaquismo y la contaminación ambiental en la función pulmonar de adultos (Tesis de Maestría). Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.
- Downey, H., Rosengren, D. B. y Donovan D. M. (2000). Relationship between follow-up rates and treatment outcomes in substance abuse research: more is better but when is “enough” enough? *Addiction*, 95(9), 1403-16. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11048358>
- Flórez, L. (2007). *Psicología social de la salud promoción y prevención*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Goldade, K., Choi, K., Bernat, D., Klein, E., Okuyemi, K. y Forster, J. (2012). Multilevel predictors of smoking initiation among adolescents: Findings from the Minnesota adolescent community cohort (MACC) study. *Preventive Medicine*, 54(3-4), 242–246. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.12.029>

- Heatherly, T. F. & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 895-910. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.895>
- Hertel, A. y Mermelstein, R. (2012). Smoker identity and smoking escalation among adolescents. *Health Psychology*, 31(4), 467-475. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0028923>
- Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos. (2015). Beneficios de dejar el tabaco. Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007532.htm>
- Johnsen, L., Spring, B., Pingitore, R. y Kaplan, B. (2002). Smoking as subculture? Influence on hispanic and non hispanic white womens attitudes toward smoking and obesity. *Health Psychology*, 21(3), 279-287. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.3.279>
- Levinson, A., Campo, S., Gascoigne, J., Jolly, O., Zakharyan, A. y Tran, Z. (2007). Smoking, but not smokers: Identity among college students who smoke cigarettes. *Nicotine and Tobacco Research*, 9(8), 845-852. <https://doi.org/10.1080/14622200701484987>
- Londoño, C., García, W., Valencia, C. y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología*, 21(2), 259-267. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/07-21_2.pdf <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2011.0002.06>
- Londoño, C., Rodríguez, I. y Gantiva, C. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 7(2), 281-291. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200007
- López Durán, A., y Becoña Iglesias, E. (2006). El craving en personas dependientes de la cocaína. *Anales de psicología*, 22(2), 205-211.
- Lorenzo, P., Ladero, J., Leza, J. y Lizasoain, I. (1998). *Drogodependencias. Farmacología, patología, psicología y legislación*. Madrid, España: Panamericana.
- Lujic, C., Reuter, M. y Netter, P. (2005). Psychobiological theories of smoking and smoking motivation. *European Psychologist*, 10(1), 1-24. DOI: <https://doi.org/10.1027/1016-9040.10.1.1>
- Mora-Ríos, J., Natera, G., Villatoro, J., y Villalvazo, R. (2000). Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8(2), 319-328.
- McIntosh, J. y McKeganey, N. (2000). Drug misuse research in scotland: the contribution of research to scotland's drug misuse strategy. Scottish executive: Effective Interventions Unit.

- Martínez, E. y Saldarriaga, R. (2011). Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v29n2/v29n2a06.pdf>
- Muñoz, E. y Sastre, J. (2011). Consumo de tabaco en la población adolescente del Barrio La victoria de Valladolid. *Revista Científica de Enfermería*, 3, 1-17. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44853/1/RECIEN_03_05.pdf
- Novoa-Gómez, M., Barreto, I. y Silva, L. (2011). Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(1), 97-110.
- Nuño, B., Álvarez, J., Velázquez, A. y Tapia, A. (2008). Comparación del ambiente familiar y el tipo de consumo del tabaco en adolescentes mexicanos de nivel medio superior. *Salud Mental*, 31(005), 361-369. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58231503>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2004). Hablemos de drogas. Recuperado de http://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/wdr2004_vol1_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2011). Consumo de tabaco. Recuperado de <http://www.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2013). Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. Recuperado de <http://www.who.int/>
- Organización Panamericana de la Salud (2006). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf
- Penzes, M., Czégledi, E., Balázs, P. y Foley, K. (2012). Factors associated with tobacco smoking and the belief about weight control effect of smoking among hungarian adolescents. *Center Eurean Jornal Public Health*, 20(1), 11-17. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3821967/>
- Pérez, M. A., Pérez, M. R., Martínez, M. L., Leal, F. J., Mesa, M. I. y Jiménez, I. (2007). Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia, relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Atención primaria. Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 39(2), 61-65. Recuperado de: <https://medes.com/publication/25519> <https://doi.org/10.1157/13098670>
- Presson, C., Chassin, L. y Sherman, S. (2002). Psychosocial antecedents of tobacco chipping. *Health Psychology*, 20(4), 384-392. DOI: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.4.384>

- Quesada, M., Carreras, J. y Sánchez, L. (2002). Recaída en el abandono del consumo de tabaco: una revisión. *Revista Adicciones*, 14(1), 65-78. <https://doi.org/10.20882/adicciones.514>
- Radcliffe, P. y Stevens, A. (2008). Are drug treatment services only for 'thieving junkie scumbags'? Drug users and the management of stigmatized identities. *Social Science y Medicine*, 67, 1065-1073. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.06.004>
- Rodríguez, I. y Londoño, C. (2010). El proceso de adopción de precauciones en la prevención secundaria del consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 79-90. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3441069>
- Suelves, J. y Sánchez, M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: resultado de un estudio transversal. *Anales de Psicología*, 17 (1), 15-22. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v17/v17_1/02-17_1.pdf
- Vianchá, M. y Barreto, A. (2009). *Experiencias de malos tratos y uso de sustancias psicoactivas legales en la construcción de identidades de jóvenes en situación de protección, en la ciudad de Sogamoso* (Tesis de grado para optar al título de Magíster en Psicología con énfasis en adicciones y violencia). Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Wood, C., Cano, A., Iruarrizaga, I., Dongil, E. y Salguero, J. (2010). Relaciones entre estrés, tabaco y trastorno de pánico. *Revista Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 309-325.

Consumo de drogas e involucramiento parental entre estudiantes de secundaria de Costa Rica durante el 2015

Drug consumption and parental involvement among secondary students in Costa Rica during 2015

Artículo resultado de investigación

Enviado: 9 de diciembre de 2016 / Aceptado: 28 de abril de 2017 / Publicado: 29 de junio de 2017

Jesús Méndez Muñoz*

Forma de citar este artículo en APA:

Méndez Muñoz, J. (2017). Consumo de drogas e involucramiento parental entre estudiantes de secundaria de Costa Rica durante el 2015. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 193-205.
DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2440>

Resumen

Este artículo tiene como objetivo validar la importancia de un adecuado involucramiento parental en la prevención del consumo de drogas, así como en la disminución de los niveles de prevalencia de consumo, mediante un análisis correlacional de variables. La investigación se realiza a partir de una muestra de 5863 estudiantes de secundaria, como parte de la "IV Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria", la cual se aplicó durante el 2015 a un grupo representativo de estudiantes de 50 colegios de todo Costa Rica. El instrumento utilizado contó con 109 preguntas distribuidas en siete secciones distintas, desde información personal y académica básica, a conductas de riesgo, bajo los efectos de sustancias psicoactivas.

Entre los principales resultados se encuentra que aproximadamente 6 de cada 10 estudiantes reportan un mayor involucramiento por parte de sus padres, además, se rescatan mayores niveles de prevalencia en consumo de alcohol, tabaco y marihuana entre los jóvenes con menor involucramiento parental; de igual forma, aquellos jóvenes con una mejor relación con sus padres presentan una percepción de alto riesgo mayor sobre conductas de consumo. Se encontraron también relaciones estadísticamente significativas entre el consumo de padres y su nivel de involucramiento, evidenciando que aquellos que consumen en menor medida presentan un mayor nivel de involucramiento.

* Antropólogo Social. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José, Costa Rica. Correo electrónico: jmendez@iafa.go.cr. Orcid: 0000-0002-9144-1690



Palabras clave:

Consumo de drogas; Drogas; Jóvenes; Padres; Secundaria.

Abstract

This article intends to validate the importance of adequate parental involvement in the prevention of drug consumption, as well as the reduction in the levels of consumption prevalence through a correlational analysis of variables. The research is done with a sample of 5863 secondary students as part of the "IV Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria" (4th annual survey on drug consumption in secondary school population), applied during 2015 to a representative group of 50 schools in all of Costa Rica. The instrument applied included 109 questions distributed in seven different sections, from personal and academic basic information to risky behaviors under the effects of psychoactive substances.

Among the main results, approximately 6 out of every 10 students report a higher involvement of parents; besides, higher levels of prevalence in the consumption of alcohol, tobacco and marijuana are identified in youngsters with less parental intervention. The same way, those youngsters with a better relationship with their parents have a higher perception of high risk over consumption conducts. There were also statistically higher relationships between parental consumption and their level of involvement, revealing that those who consume less have a higher level of involvement.

Keywords:

Drug consumption; Drugs; Youngsters; Parents; Secondary school.

Introducción

Diversas investigaciones en el ámbito internacional (Cepeda y Caicedo, 2007; Hill y Taylor, 2004; Ortega, Andrade y Velázquez, 2013; Torío, Peña y Rodríguez, 2008) señalan la importancia de un involucramiento parental (en adelante IP) adecuado durante la etapa formativa de los adolescentes. Este involucramiento no concierne únicamente a aquellos eventos relacionados directamente con el proceso escolar (Araujo, 2005; Torío et al., 2008; Chowa, Masa y Tucker, 2013), sino que debe ser parte fundamental del desarrollo integral de cada ser humano.

Se rescata además que el consumo de sustancias psicoactivas plantea un problema especialmente crítico en poblaciones jóvenes debido a que se encuentran en una fase del desarrollo donde ocurren una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social (Papalia, Olds y Feldman, 2010). Aunado a los eventos propios del desarrollo de cada individuo, el contexto donde se desenvuelven se presenta también como un factor altamente influyente en esta etapa vital. Debido a esto, la supervisión y el acompañamiento, elementos fundamentales de un IP adecuado, son aspectos cruciales para el desarrollo e implementación de estrategias y conductas que protejan ante el consumo de diversas sustancias psicoactivas (Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003; National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2003).

Está altamente documentado que un adecuado IP permite controlar y reducir riesgos potenciales asociados al consumo de sustancias psicoactivas (Department of Education y Training, 2009; Eitle, 2005; Hocquart, 2011; Valencia, 2015), además, facilita el desarrollo de estrategias para evitar o disminuir posibles episodios de violencia intrafamiliar, violencia en centros educativos, embarazos en adolescentes, bajo rendimiento escolar, trastornos del ánimo y, en general, en otras conductas de riesgo (Chatterji, 2006; Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003).

Estudios en el ámbito latinoamericano (Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud [ASCAJU], 2013; Hocquart, 2011; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2013; Villegas, Alonso, Alonso, y Martínez, 2014) constatan que un nivel adecuado de involucramiento parental interviene en un consumo menor de sustancias psicoactivas en comparación con grupos de pares cuya supervisión parental no sea tan efectiva, además de evitar o disminuir la participación en conductas de riesgo que pueden o no estar asociadas al consumo de sustancias. Lo anterior refuerza la necesidad e importancia de un mayor control de los padres sobre las actividades de sus hijos, especialmente aquellas que conllevan mayor riesgo, control que además debe ser acompañado de relaciones interpersonales basadas en la confianza y cordialidad.

Desde la primera encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, realizada en el año 2006, así como las posteriores reiteraciones de dicho estudio (Bejarano et al., 2010; Bejarano y Fonseca, 2007; Fonseca et al., 2013; Fonseca, Bejarano, Chacón, Méndez, y Salas, 2016; Fonseca, S., Ortega, A., Cubillo, F. y Bejarano, J. 2016), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia ha visto la necesidad de indagar sobre este nivel de IP, dando como resultado estimaciones que confirman la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y el IP, así como la necesidad de una mejor relación entre padres e hijos.

Metodología

El estudio forma parte de la IV Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, realizada durante los meses de mayo a noviembre del año 2015 por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, entidad de la República de Costa Rica encargada del monitoreo, vigilancia, tratamiento y prevención del consumo de drogas.

La muestra contó con la participación de 5863 estudiantes de educación secundaria, 2906 hombres y 2957 mujeres, pertenecientes a 50 centros educativos de todo el país. De cada centro se seleccionó un grupo por cada nivel educativo, de séptimo a undécimo, o duodécimo cuando correspondió, dando como resultado 263 secciones entrevistadas, lo que asegura una representatividad de la muestra a nivel nacional.

El cuestionario empleado contó con 109 preguntas con cantidades variables de opciones de respuesta, distribuidas en siete secciones: información personal y académica, percepción del riesgo por consumo de drogas, consumo de drogas por parte del estudiante, exposición a la oferta y la curiosidad por el consumo de drogas, consumo familiar y percepción de seguridad, módulo de involucramiento parental y, aspectos relacionados con conductas de riesgo.

Específicamente, el módulo de IP consta de 4 preguntas: (1) *alguno de los padres supervisa las horas de llegada a la casa*, (2) *alguno le hace sentir que lo quiere o la quiere*, (3) *alguno de los dos está atento a lo que pasa en el colegio* y (4) *con alguno comenta los problemas personales*. Cada pregunta tiene a su vez una serie de opciones de respuesta y puntajes asociados (*Muchas veces: 1 punto; A veces: 2 puntos y Nunca: 3 puntos*); el puntaje final resulta de la suma de las puntuaciones correspondientes a cada una de las 4 preguntas. Cuando

este valor asume valores iguales o inferiores a 6, se considera que hay un mayor involucramiento por parte de los padres y madres; cuando es igual o superior a 7, se establece que el estudiante tiene un escaso o nulo involucramiento parental.

El artículo muestra la relación existente entre los valores obtenidos en la escala de involucramiento parental con los principales indicadores de la IV Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria 2015 (niveles de prevalencia en consumo de alcohol, tabaco y marihuana; percepción de riesgo sobre el consumo de las sustancias antes mencionadas; oferta y curiosidad por el consumo; consumo de padres; y conductas de riesgo), verificando la hipótesis ampliamente documentada que indica que a mayor IP, menores conductas de riesgo desarrollan los jóvenes y, por ende, menor consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados y discusión

Los resultados de este estudio permiten detallar que el 58.3% del total de estudiantes tienen una puntuación igual o inferior a 6, lo que equivale a un IP alto. Al estimar ese porcentaje entre sexos, la población femenina reporta un valor mayor que los varones (62.0% y 54.5%, respectivamente), lo que además es estadísticamente significativo ($p=0,00$) y se hace evidente cuando se analizan de manera individual cada una de las preguntas que componen esta escala. Es notable el hecho de que cuanto más jóvenes son los estudiantes, mayor es el involucramiento de sus padres; por ejemplo, el valor estimado para los jóvenes de 12 años es de 61.1%, en tanto que para aquellos con 18 años, el nivel alcanza el 56.3%, aunque esta diferencia no se presenta como estadísticamente significativa ($p>0,05$).

Tabla 1. Frecuencias de conductas en padres, según la percepción de los estudiantes, por sexo. Costa Rica, 2015 (Valores porcentuales)

Conductas	Hombres	Mujeres	Total
Los padres definen las horas de llegada a la casa			
Muchas veces	35,1	47,0	41,1
A veces	38,7	37,8	38,2
Nunca	26,2	15,2	20,7
Los padres hacen sentir que lo/la quieren			
Muchas veces	75,3	74,7	75,0
A veces	16,2	19,1	17,7
Nunca	8,5	6,2	7,3

Continúa en la siguiente página

Continúa en la anterior página

Conductas	Hombres	Mujeres	Total
Los padres están atentos a lo que ocurre en el colegio			
Muchas veces	65,0	67,2	66,1
A veces	27,3	26,0	26,6
Nunca	7,7	6,8	7,3
El estudiante comenta con los padres sus problemas personales			
Muchas veces	31,9	42,7	37,3
A veces	44,0	35,4	39,7
Nunca	24,1	21,9	23,0

Fuente: elaboración propia con base en los datos de la IV Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, Costa Rica, 2015.

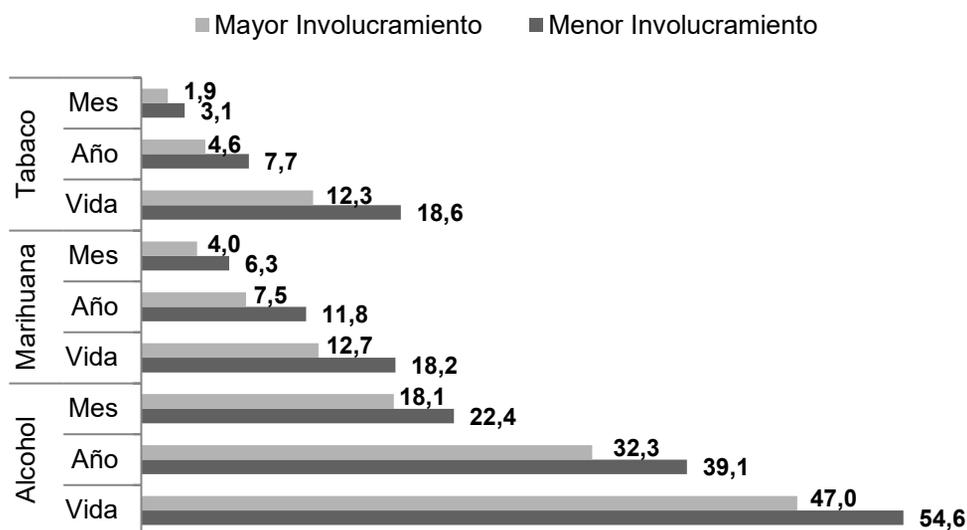
La tabla 1 permite rescatar la existencia de una percepción positiva en cuanto al sentir ser queridos por sus padres, así como al considerar que estos últimos son atentos a lo que ocurre en el colegio, especialmente en la población femenina. Los valores de la conducta relacionada con el control de las horas de llegada son bajos entre la población masculina, pues en el caso de las mujeres aproximadamente la mitad asevera que sus padres definen las horas de llegada. De igual forma, en cuanto a la conducta comunicativa, es decir si el estudiante comenta con los padres sus problemas personales, es notoria la existencia de una mayor apertura por parte de la población femenina, esta última superando en 10 puntos porcentuales a los varones.

En cuanto a la relación existente entre el consumo de sustancias y el IP, los resultados de la IV Encuesta nacional permiten afirmar que al menos en las tres sustancias de mayor consumo entre estudiantes de secundaria, independientemente del periodo de consumo indagado, se aprecia un mayor consumo entre los estudiantes que perciben menor atención por parte de sus padres.

La figura 1 permite comprender la relación estrecha entre el IP y el consumo de sustancias psicoactivas. En el caso de las bebidas alcohólicas se aprecia que de aquellos que expresan tener una mejor relación con los padres, un 47.0% ha probado esta sustancia alguna vez en la vida, en tanto que de los que perciben poco involucramiento por parte de sus padres, el 54.6% ha consumido durante este mismo periodo. Brechas afines se presentan entre los consumidores recientes (último año) y consumidores activos (último mes) de bebidas alcohólicas, reafirmando que aquellos con un menor IP por parte de sus padres son los que presentan mayores niveles de prevalencia de consumo.

Cifras similares se presentan en el consumo de tabaco y marihuana, pues independientemente del periodo analizado, los estudiantes con una menor percepción de IP por parte de sus padres reportan mayores niveles de prevalencia de consumo en ambas sustancias, reiterando la relación entre el consumo de sustancias y el acompañamiento por parte de los padres.

Figura 1. Niveles de prevalencia en consumo alguna vez en la vida, del último año y del último mes de tabaco, alcohol y marihuana, según involucramiento de los padres. Costa Rica, 2015
 (Valores porcentuales)



Fuente: elaboración propia con base en los datos de la IV Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, Costa Rica, 2015

No obstante, no se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre involucramiento parental y consumo activo de alcohol ($p > 0,05$), asociación que sí es evidente en consumo de alguna vez en la vida ($p = 0,00$) y consumo reciente ($p < 0,05$), lo que refuerza la idea de que un mayor IP puede retrasar el inicio del consumo en esta sustancia. Situación similar se presenta en los niveles de prevalencia de tabaco y marihuana, donde el consumo alguna vez en la vida y reciente de ambas drogas muestra una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,00$), en tanto que en el consumo activo no es vinculante ($p > 0,05$). Lo anterior ratifica la necesidad de sostener medidas que favorezcan las acciones informativas y preventivas que aseguren un mayor IP, que a su vez, logre prevenir el inicio en el consumo de diversas sustancias.

De manera similar, la asociación entre el IP y la edad de inicio de las tres principales drogas en Costa Rica se presenta como un hecho que reafirma la relación entre la supervisión y acompañamiento de los padres con el consumo de sustancias. Para esta ronda, la edad de inicio promedio de consumo de tabaco entre los jóvenes más involucrados con sus padres es de 13,5 años, en contraste con 13,2 años de los menos involucrados. En cuanto al alcohol, entre los que perciben un mayor IP es de 13,7 años, en tanto que la edad promedio de aquellos que consideran que sus padres no están tan involucrados es de 13,4 años. En el caso de la marihuana no se aprecia una brecha entre ambas edades de inicio, 14,3 en ambos casos, no obstante se presenta como la sustancia de más tardío inicio entre las tres más consumidas por los estudiantes costarricenses.

El nivel de IP guarda una estrecha relación no solamente con el consumo de sustancias, sino también con la percepción de riesgo que se tenga sobre esta práctica. Como se aprecia en la tabla 2, cuando se reporta un mayor IP por parte de los padres, la percepción de alto riesgo por consumo de sustancias también se incrementa y, en contraposición, cuanto más bajo el involucramiento, menor la percepción de riesgo.

Tabla 2. Porcentaje de percepción de alto riesgo ante consumo de sustancias, según involucramiento parental. Costa Rica, 2015 (Valores porcentuales)

Percepción de alto riesgo	Poco involucramiento	Mayor involucramiento	Sig.
Riesgo por fumar cigarrillos alguna vez	17,6	22,7	0,00
Riesgo por fumar cigarrillos frecuentemente	62,4	69,3	0,00
Riesgo por tomar bebidas alcohólicas alguna vez	14,4	16,9	0,00
Riesgo por tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	59,3	66,8	0,00
Riesgo por embriagarse con bebidas alcohólicas	61,3	68,7	0,00
Riesgo por tomar 5 o más tragos por sentada	32,3	37,4	0,00
Riesgo por fumar marihuana alguna vez	26,1	31,6	0,00
Riesgo por fumar marihuana frecuentemente	55,1	64,3	0,00

Fuente: elaboración propia con base en los datos de la IV Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, Costa Rica, 2015

Llama la atención en la tabla 2 que sin importar si el consumo es ocasional o frecuente, los jóvenes con un mayor IP consideran esta conducta como de mayor riesgo. Es menester señalar que todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas, lo cual muestra la fuerte asociación entre estos dos indicadores.

Los resultados de la encuesta permiten aseverar que una mayor relación con los padres no solamente puede disminuir los niveles de prevalencia de consumo y aumentar la edad de inicio, sino que también disminuye la posibilidad de exposición al consumo de sustancias disminuyendo la curiosidad por este y reduciendo la necesidad de recurrir a espacios donde sea mayor la oferta de sustancias.

En el caso de la curiosidad, el 81.4% de los jóvenes con mayor IP aseguran no haber sentido interés por consumir tabaco, el 53.7% no se vieron atraídos por probar alcohol, y el 73.7% marihuana. Cuando se trata de los estudiantes con menor supervisión por parte de sus padres, el 73.5% no ha sentido curiosidad por consumir tabaco, un 45.1% por iniciar el consumo en alcohol, y el 63.2% en marihuana.

De igual forma, entre los estudiantes que puntuaron con un mayor nivel de IP, a un 28.4% le ofrecieron productos de tabaco en los últimos 30 días, a un 46.9% bebidas alcohólicas y a un 35.8% marihuana. Sin embargo, a un 30.6% de los estudiantes que perciben un menor IP se les ofreció tabaco en los últimos 30 días, al 53.2% bebidas alcohólicas y a un 40.7% marihuana.

Cabe destacar, en relación con la oferta y curiosidad, que en tanto más alto sea el nivel educativo de los estudiantes, el ofrecimiento de sustancias psicoactivas, así como su interés por consumir las mismas es mayor también. Esto aunado al hecho, mencionado ya en líneas anteriores, que un menor nivel de IP se presenta cuanto mayor sea el nivel educativo, lo que deja en claro el vínculo entre la supervisión parental y las conductas asociadas al consumo de drogas.

De manera similar, se aprecia una relación estadísticamente significativa ($p=0,00$) entre el consumo de los padres y el nivel de IP. En el caso del consumo de tabaco, un 11.4% de los padres de jóvenes con bajo involucramiento consumen esta sustancia, en contraposición con un 8.5% de los padres de jóvenes con mayor IP. En cuanto a embriagarse con regularidad, un 7.2% de los jóvenes con menor IP reporta esa conducta por parte de sus padres, en tanto que apenas un 4.5% de los jóvenes con mayor IP lo afirman. Finalmente, en el caso del consumo de marihuana, un 1.6% de los jóvenes con menor IP aseveran esta conducta por parte de sus padres, en tanto que este porcentaje alcanza un 0.8% en jóvenes con mayor IP.

En relación con las conductas de riesgo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,00$) entre los jóvenes con mayor y menor IP. Por ejemplo, en el caso de ir como acompañante en un vehículo conducido por una persona que está bajo los efectos del alcohol, los jóvenes con bajo IP detallaron en un 0.9% siempre subir a un vehículo bajo estas condiciones, en tanto que un 2.0% muchas veces lo ha hecho, un 3.0% lo ha hecho de manera ocasional, un 19.3% pocas veces y el 74.7% nunca lo ha hecho. Por otra parte, los jóvenes con un mayor acercamiento por parte de sus padres señalaron en un 0.4% haber incurrido siempre en esta conducta, 0.8% muchas veces lo ha hecho, 2.7% de manera ocasional, 14.4% pocas veces y el 81.7% nunca lo ha hecho.

Otra conducta de riesgo está relacionada con las relaciones sexuales mientras se está bajo los efectos del alcohol u otras drogas. En el caso de la muestra, un 40.6% (2378 de 5863) de los jóvenes consultados señalaron haber tenido relaciones sexuales; en el caso de los que perciben un mayor IP por parte de sus padres, un 14.0% afirmó haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, cifra inferior a la de los jóvenes con menor IP, la cual se ubicó en 19,9%. Además, en el primer caso, de todos los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, el 67.4% afirmó haber utilizado condón, a diferencia de un 62.0% de estudiantes con menor IP.

Conclusiones

El análisis de los resultados de la IV Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria permite confirmar la existencia de una alta relación entre el involucramiento parental y el consumo de sustancias psicoactivas. Mayores procesos de supervisión, mayores muestras de afecto, mayor interés en los eventos cotidianos, así como mayores y mejores procesos de comunicación entre padres y estudiantes demuestran ser herramientas preventivas fundamentales para evitar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas y para reducir los niveles de prevalencia.

Es posible hallar una gran cantidad de evidencia que confirme que las estrategias preventivas con carácter universal, selectiva e indicada, dirigidas a poblaciones menores de edad han resultado efectivas tanto a nivel nacional, como internacional. No obstante, la evidencia científica producto de encuestas nacionales, como de la que se deriva este artículo, validan el rol de los padres en procesos preventivos, por lo que todas aquellas conductas que reafirmen el lazo entre padres e hijos están orientadas a proteger a los estudiantes de conductas de riesgo que pueden ocasionar un consumo prematuro y nocivo de sustancias psicoactivas.

De igual forma, las encuestas nacionales sobre población de educación secundaria se presentan como insumos necesarios para la acción, tanto desde el enfoque de la política pública, como desde el actuar mismo de los padres, educadores y, en general, de la sociedad, con miras a desarrollar estrategias preventivas basadas en la evidencia científica, que impidan o retrasen el inicio en consumo de sustancias, permitan reducir los niveles de prevalencia de consumo y eviten o disminuyan la necesidad de realizar conductas de riesgo.

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

Referencias

- Araujo, D. (2005). La satisfacción familiar y su relación con la agresividad y las estrategias de afrontamiento del estrés en adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Cultura*, (19), 14-38. Recuperado de http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_19_1_la-satisfaccion-familiar-y-su-relacion-con-la-agresividad-y-las-estrategias-de-afrontamiento-del-estres-en-adolescentes-de-lima-metropolitana.pdf
- Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, ASCAJU. (2013). *Adolescencia en Costa Rica. Análisis, reflexiones y recomendaciones para la acción*. San José, Costa Rica: ASCAJU. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20en%20Costa%20Rica%20%20ASCAJU_0.pdf
- Bejarano, J. y Fonseca, S. (2007). *La juventud y las drogas. Encuesta nacional sobre percepciones y consumo en población de educación secundaria 2006*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José, Costa Rica: IAFA. Recuperado de <http://www.iafa.go.cr/investigacion/nuestras-investigaciones/la-juventud-y-las-drogas-encuesta-nacional-sobre-percepciones-y-consumo-en-poblacion-de-educacion-secundaria-2006.html>
- Bejarano, J., Cortés, E., Chacón, W., Fonseca, S., López, K. y Sánchez, G. (2010). *II Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria 2009*. San José, Costa Rica: IAFA. Recuperado de <http://www.iafa.go.cr/investigacion/nuestras-investigaciones/encuesta-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-poblacion-de-educacion-secundaria-costa-rica-2009.html>
- Cepeda, E. y Caicedo, G. (2007). Factores asociados a la calidad de la educación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 4(43), 1-7. Recuperado de rieoei.org/deloslectores/1731Cuervo.pdf
- Chatterji, P. (2006). Illicit drug use and educational attainment. *Health Economics*, 15(5), 489-511. Recuperado de <http://www.nber.org/papers/w10045.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1002/hec.1085>
- Chowa, G., Masa, R. y Tucker, J. (2013). Parental Involvement's effects on academic performance. Evidence from the YouthSave Ghana Experiment: Testing measurement and relationship using structural equation modeling. *Children and Youth Services Review*, 12(35), 2020-2030. Recuperado de <https://csd.wustl.edu/Publications/Documents/WP13-15.pdf>
- Department of Education y Training. (2009). *Parent Involvement in drug education. Guidelines for Schools*. Melbourne, Australia: Victoria State Government. Recuperado de <http://www.education.vic.gov.au/documents/school/teachers/health/booklet3.pdf>

- Eitle, D. (2005). The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: Quantity versus quality of parenting. *Addictive Behaviors*, (30), 963-980. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15893092> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.09.015>
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, (84), 9-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
- Fonseca, S., Bejarano, J., Chacón, W., Méndez, J. y Salas, C. (2016). *IV Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria 2015*. San José, Costa Rica: IAFA.
- Fonseca, S., Cortés, E., Chacón, W., Madrigal, S., Ortega, A., Salas, C. y Bejarano, J. (2013). *III Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria 2012*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José, Costa Rica: IAFA. Recuperado de <http://www.iafa.go.cr/investigacion/nuestras-investigaciones/encuesta-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-poblacion-de-educacion-secundaria-2012.html>
- Fonseca, S., Ortega, A., Cubillo, F. y Bejarano, J. (2016). Estudio sobre consumo de drogas y acoso escolar entre cursantes de la enseñanza primaria en Costa Rica. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(2), 171-190. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/download/2056/pdf>. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2056>
- Hill, N. y Taylor, L. (2004). Parental School Involvement and Children's Academic Achievement: Pragmatics and Issues. *American Psychological Society*, 13(4), 161-164. Recuperado de https://www.jstor.org/stable/20182940?seq=1#page_scan_tab_contents DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00298.x>
- Hocquart, L. (2011). Control parental y consumo de marihuana en estudiantes de enseñanza media de la provincia de Tierra del Fuego. 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 DOI: <http://www.aacademica.org/000-052/297.pdf>
- Martínez, J. L., Fuertes, A., Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1039.pdf>
- National Institute on Drug Abuse, NIDA. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators and community leaders*. Maryland: NIDA. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

- Ortega, S., Andrade, P. y Velázquez, C. E. (2013). Involucramiento parental escolar en alumnos de bachillerato de alto y bajo rendimiento. *Tercera conferencia latinoamericana sobre el abandono en la educación superior* (pp. 1-7). México: UNAM. Recuperado de http://www.alfaguia.org/www-alfa/images/ponencias/clabesIII/LT_1/ponencia_completa_134.pdf
- Papalia, D., Olds, S., y Feldman, R. (2010). *Desarrollo Humano*. Mc Graw Hill. Recuperado de: <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>
- Torío, S., Peña, J. V. y Rodríguez, C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, (20), 151-178. Recuperado de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71805/1/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima, Perú: UNODC. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Valencia, P. (marzo de 2015). Involucramiento parental y consumo de drogas en escolares de Chile. *Boletín*, (19), 1-7. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/media/boletines/Boletin%2019%20Involucramiento%20parental%20y%20consumo%20de%20drogas%20en%20escolares%20de%20Chile.pdf>
- Villegas, M., Alonso, M. M., Alonso, B. y Martínez, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1), 41-52. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2672>

Estudio comparativo del rendimiento de las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en adolescentes policonsumidores de sustancias psicoactivas, vinculados al sistema de responsabilidad penal en paralelo con adolescentes que no se encuentran bajo esta misma condición

A benchmark study of the performance of executive functions in the prefrontal cortex dorsolateral, orbitofrontal and front medial in poly-consumer adolescents of psychoactive substances linked to the criminal liability system in parallel with adolescents who are not under this same condition

Artículo resultado de investigación

Enviado: 9 de noviembre de 2016 / Aceptado: 6 de marzo de 2017 / Publicado: 29 de junio de 2017

Diego Alejandro Calle Sandoval[†], María Alexandra Cuéllar Arias[†],
Paula Andrea Chede García^{***}, María Alejandra Quintero Bejarano^{****},
Diana Lucía Villamizar Herrera^{*****}

Forma de citar este artículo en APA:

Calle Sandoval, D. A., Cuéllar Arias, M. A., Chede García, P. A., Quintero Bejarano, M. A. y Villamizar Herrera, D. L. (2017). Estudio comparativo del rendimiento de las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en adolescentes policonsumidores de sustancias psicoactivas, vinculados al sistema de responsabilidad penal en paralelo con adolescentes que no se encuentran bajo esta misma condición. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 206-224. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2441>

[†] Psicólogo, PhD. Psicología con orientación en Neurociencias Cognitivas. Docente investigador Universidad de San Buenaventura Medellín Extensión Armenia. Grupo de Investigación Psicología y neurociencias línea de investigación: neuropsicología y ciclo vital. Correo electrónico: diacalle54@hotmail.com Orcid: 0000-0002-4917-5819

^{**} Psicóloga. Universidad de San Buenaventura Medellín Extensión Armenia. Grupo de Investigación Psicología y neurociencias línea de investigación: neuropsicología y ciclo vital. Correo electrónico: maca9104@gmail.com Orcid: 0000-0003-0357-8599

^{***} Psicóloga. Universidad de San Buenaventura Medellín Extensión Armenia. Grupo de Investigación Psicología y neurociencias línea de investigación: neuropsicología y ciclo vital. Correo electrónico: paulachede20@hotmail.com Orcid: 0000-0003-3268-6548

^{****} Psicóloga. Universidad de San Buenaventura Medellín Extensión Armenia. Grupo de Investigación Psicología y neurociencias línea de investigación: neuropsicología y ciclo vital. Correo electrónico: zephyroth18-08@hotmail.com Orcid: 0000-0002-2979-1542

^{*****} Psicóloga. Universidad de San Buenaventura Medellín Extensión Armenia. Grupo de Investigación Psicología y neurociencias línea de investigación: neuropsicología y ciclo vital. Correo electrónico: papu.157@hotmail.com Orcid: 0000-0003-0994-1045



Resumen

La presente investigación se realizó bajo una metodología cuantitativa comparativa y de corte transversal, la cual tuvo como objetivo la realización de un estudio del rendimiento de las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en adolescentes, entre los 14 y 18 años de edad, policonsumidores de sustancias psicoactivas (SPA) y vinculados al sistema de responsabilidad penal, en paralelo con adolescentes pertenecientes a una institución educativa que no se encuentran bajo esta misma condición; todos ellos del departamento del Quindío. A la población estudio se le aplicó una prueba neuropsicológica de funciones ejecutivas y lóbulos frontales (BANFE 2), cuyos resultados dan cuenta de que el grado de escolaridad –sea alto o inferior– no es un factor influyente en el rendimiento ejecutivo; además, evidencian diferencias significativas en el rendimiento de las funciones ejecutivas en la población bajo responsabilidad penal con antecedentes de policonsumo, encontrándose alteración en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial, a diferencia de la población estudiantil que no cumple con esta condición.

Palabras clave:

Adolescencia; Corteza prefrontal; Funciones ejecutivas; Responsabilidad penal; Policonsumo de SPA.

Abstract

This research was conducted under a quantitative comparative and cross-sectional methodology, which aimed at conducting a study of the performance of executive functions in the prefrontal cortex dorsolateral, orbitofrontal and front medial in adolescents, between 14 and 18 years of age, polyconsumers of psychoactive substances (SPA) and linked to the criminal responsibility system, in parallel with adolescents belonging to an educational institution that are not under this same condition; All of them from the Department of Quindío. The study population was given a neuropsychological test of executive functions and frontal lobes (BANFE 2), whose results show that the degree of schooling – is high or lower – is not an influential factor in executive performance; In addition, they show significant differences in the performance of executive functions in the population under criminal responsibility with a history of polyconsumption, being altered in the prefrontal cortex dorsolateral, orbitofrontal and front medial, unlike the student population that does not comply with this condition.

Keywords:

Adolescence; prefrontal cortex; Executive functions; criminal liability; SPA polyconsumption.

Introducción

Con el pasar del tiempo se ha despertado un interés en relación con el desarrollo neuropsicológico de las personas que se encuentran o han estado en situación de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y cómo este desarrollo afecta la conducta, impactando todas las esferas de funcionamiento del individuo. De ahí radica el punto de partida de la investigación que se llevó a cabo, para así poder identificar cuáles son las diferencias específicas en el rendimiento ejecutivo de la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial. La función principal de la primera es el procesamiento y regulación de emociones y estados afectivos, así como la regulación y el control de la conducta (Damasio, 1998, como se citó en Flores y Ostrosky, 2012); una alteración en esta estructura cerebral puede desencadenar desajustes en los patrones de comportamiento, en relación con cambios que ocurren de forma rápida o repentina en el ambiente o la situación en que los sujetos se desenvuelven. Y asociado a la corteza medial prefrontal, se evidencia que esta participa de manera activa en los procesos de inhibición, en la detección y solución de conflictos, como también en la regulación y esfuerzo atencional (Badgaiyan y Posner, 1997).

El reconocimiento de las raíces de las funciones ejecutivas y el control de la conducta social en los orígenes del sistema inhibitorio y la memoria de trabajo (Diamond, 2006; Flores y Ostroski, 2012) constituyen la clave de la medición y predicción de la emergencia de las funciones neuropsicológicas a lo largo del desarrollo. Dichas funciones en la conducta social se asocian con cambios estructurales y funcionales en el cerebro adolescente, tales como: aumento en la sustancia blanca de la región frontal, mielinización de la porción ventromedial, entre otros. Por tanto, con base en estudios empíricos, se cree que el desarrollo de la corteza a partir de la pubertad se vincula con funciones fundamentales –como la toma de decisiones– en el control voluntario de la conducta social (Blackmore y Robbins, 2012).

Es relevante mencionar la importancia de los resultados del estudio referente al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley en Colombia, publicado en el 2009 por la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) y el Ministerio de la Protección Social (MPS), en asocio con Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas (CICAD) / Organización de los Estados Americanos (OEA), y concluyó que:

Las sustancias ilícitas más consumidas en Colombia son: marihuana (2,3% en el último año), cocaína (0,7%), éxtasis (0,3%) y bazuco (0,2%). También se reporta un alto consumo de sustancias inhalables (0,2% en el último año). Adicionalmente, el estudio confirma los reportes de numerosos expertos y centros de tratamiento acerca de un consumo creciente y ampliamente extendido de heroína (Organización de Naciones Unidas, 2009, p. 19).

Por su parte, Medina, Ramírez, Rodríguez y Rubio (2011) realizaron una investigación que tuvo como objetivo la caracterización en relación con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población farmacodependiente, en una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío, Colombia. En la investigación, de carácter cuantitativo-descriptivo, se sistematizaron los formularios de Vigilancia Epidemiológica para uso indebido de Sustancias Psicoactivas (VESPA) de las personas que ingresaron a la institución entre los años 2006 y 2009. Según los resultados, en el periodo estudiado se atendieron 333 adolescentes entre 14 y 18 años de edad, de los cuales el 75.4% son hombres; 31.2% solo posee estudios en básica primaria; 56% manifestó no tener empleo y 34.5% señaló que ingresó a la Fundación de rehabilitación por estar asociados a delitos. La edad media de ingreso a la institución fue de 15,7 años. Se concluye que la prevalencia del consumo de SPA en la población de estudio es muy alta, presentando altos índices de policonsumo de psicoactivos.

Ahora bien, es de suma importancia para esta investigación partir de los datos estadísticos frente al consumo de SPA en el Quindío, el cual cuenta con prevalencias superiores al 6.8%, con un número de consumidores de 22432. Esto quiere decir que el Quindío es el segundo departamento del país con mayor consumo de sustancias psicoactivas, dentro de las cuales se encuentran: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, morfina (sin prescripción médica), alucinógenos (LSD, hongos) y otras (como el popper), siendo la marihuana la droga de mayor impacto.

Cada una de las sustancias, teniendo en cuenta su clasificación, cumple un papel fundamental en cuanto a la alteración de los mecanismos de acción, teniendo como resultado tanto la variación como la afectación en las funciones ejecutivas.

Así pues, el objetivo general fue establecer la existencia o no de diferencias en el rendimiento ejecutivo en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en usuarios pertenecientes a programas del sistema de responsabilidad penal con antecedentes de consumo frente a sus pares sin esta condición, ubicados en el departamento del Quindío.

Metodología

La investigación que genera este artículo científico fue cuantitativa, comparativa y de corte transversal; se resalta el aporte que hacen Hernández-Sampieri, Fernández Collado y Baptista Julio (2010) al decir que: “el enfoque cuantitativo, usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

Igualmente se realizó bajo un diseño no experimental de alcance comparativo, ya que se establece relación entre dos poblaciones y algunas variables en específico, contrastando las hipótesis; de la misma manera se implementó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el cual se recolectaron datos en un momento dado.

Población

El muestreo no probabilístico fue extraído de la Fundación “Hogares Claret, sede La Primavera” de Montenegro-Quindío (Colombia) y de la Institución Educativa Santa Teresita, La Tebaida-Quindío (Colombia), con una muestra de 40 adolescentes entre los 14 y 18 años de edad.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta en el momento de seleccionar la muestra para esta investigación fueron: como eje principal, que se evidenciara algún registro de consumo de sustancias psicoactivas frecuentes (marihuana, sacol, bazuco, cocaína), que dichos adolescentes se encontraran bajo el sistema de responsabilidad penal, que no presentaran algún tipo de discapacidad intelectual o patologías psiquiátricas y, finalmente, que se encontraran dentro del rango de edades entre los 14 y 18 años. Los del grupo control pertenecientes a la muestra de los que NO presentan ningún tipo de consumo debían cumplir con criterios como: que en el adolescente no se evidenciara ningún registro de consumo anterior, que se encontrara actualmente escolarizado, sin patologías psiquiátricas que puedan intervenir o distorsionar los resultados de esta investigación.

Instrumento

Para la realización de esta investigación se utilizó como instrumento de evaluación la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE 2), creada por Flores Lázaro, Ostrosky-Solís y Lozano Gutiérrez (2012). El BANFE tiene como objetivo evaluar el desempeño de las funciones ejecutivas desde los 6 años hasta la edad adulta. Este instrumento evalúa 15 métodos relacionados con las funciones ejecutivas, los cuales se agrupan en tres áreas: orbitomedial, prefrontal anterior y dorsolateral.

El BANFE permite obtener un resultado global del desempeño y, a su vez, un índice del funcionamiento de las tres áreas evaluadas: corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial, para obtener un diagnóstico temprano y/o predictivo de alteraciones en estas funciones.

Es un instrumento que convoca un número significativo de pruebas neuropsicológicas de alta confiabilidad para la evaluación de procesos cognitivos, que dependen principalmente de la corteza prefrontal. El BANFE se compone de 14 subpruebas. Los reactivos que se incluyen en la prueba tienen una alta validez de constructo; se basan en estudios de neuroimagen y neuropsicología clínica que han mostrado su alta correlación entre los procesos evaluados y la actividad cerebral. Permite determinar qué áreas dentro de las diversas regiones de la corteza prefrontal se encuentran comprometidas por el daño o la disfunción; y cuenta con datos normativos para 450 sujetos entre 6 y 55 años y con diferentes rangos de escolaridad.

Procedimiento

La aplicación de la prueba se realizó de manera individual con un tiempo aproximado de 45 minutos a 1 hora. La participación de cada uno de los adolescentes en las diferentes actividades propuestas fue voluntaria, durante todo el proceso, contando con el aval de defensores de familia y padres. Una vez obtenidos los resultados de la aplicación del instrumento se procedió a realizar el análisis estadístico de los dos grupos poblacionales medidos y, por último, se realizan las correcciones correspondientes y revisiones finales, para así redactar el artículo con los resultados arrojados por esta investigación.

Resultados

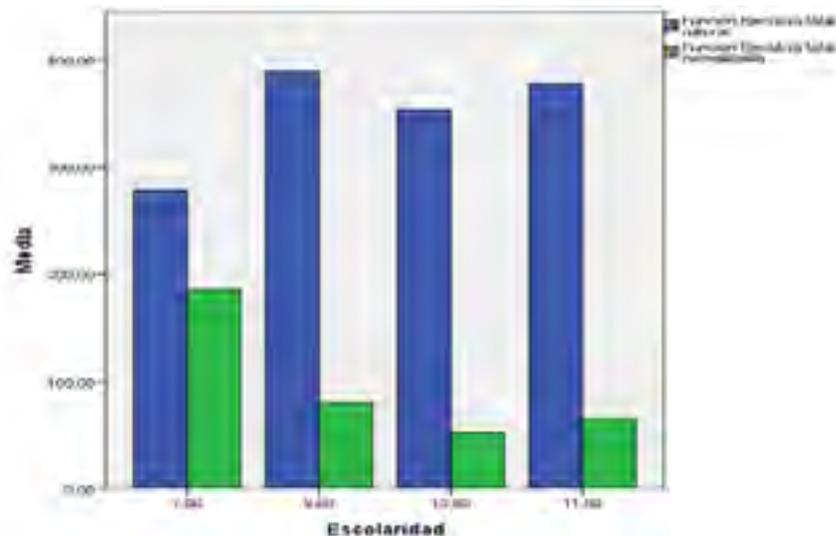
Ambos grupos, de 20 sujetos, fueron comparados estadísticamente en sus desempeños totales a nivel ejecutivo, así como en cada uno de los subdominios prefrontales, la porción dorsolateral, la frontomedial y la orbitofrontal.

Tabla 1. Resultados comparativos del rendimiento ejecutivo en adolescentes con y sin consumo de SPA

		Ejecutivo Orbitomedial codificado	Ejecutivo Orbitomedial natural	Prefrontal Anterior codificado	Prefrontal Anterior natural	Dorsolateral Codificado	Ejecutivo dorsolateral natural	Función Ejecutiva total normalizada	Función Ejecutiva total natural
No	Media	85,6500	190,9000	81,8000	47,9000	72,7000	145,1000	68,5500	383,9000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
	Desv. tip	21,66072	8,57720	17,24926	64,64714	19,46684	66,10928	14,08798	21,31259
Si	Media	78,6500	182,6500	85,0500	16,8500	64,1500	165,8500	80,8250	351,7250
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
	Desv. tip	29,29572	15,60794	16,52900	3,02229	20,07689	15,49966	70,53131	74,96113
Total	Media	82,1500	186,7750	83,4250	32,3750	68,4250	155,4750	74,6875	367,8125
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
	Desv. tip	25,67604	13,11388	16,75600	47,82993	19,99344	48,54511	50,58538	53,78273

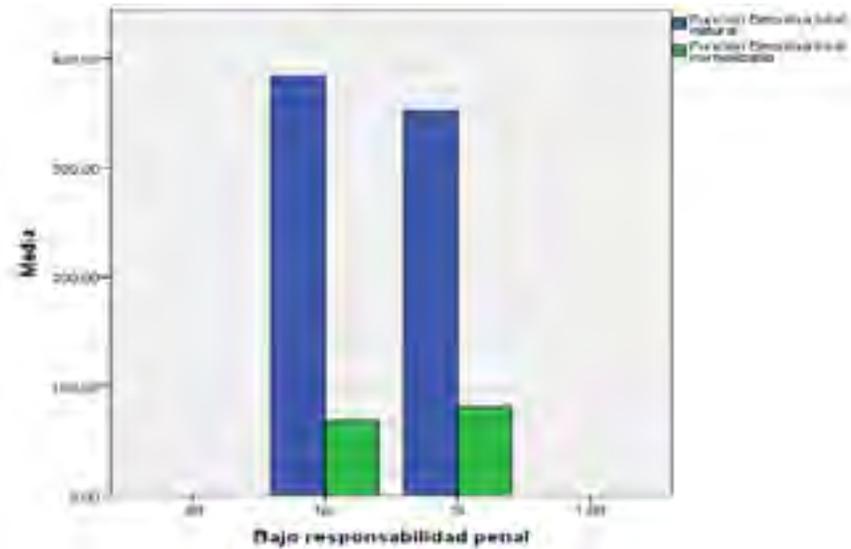
La tabla 1 muestra cómo los desempeños promedios en casi todos los dominios del BANFE 2 son superiores en el grupo de sujetos sin antecedentes de consumo y sin estar bajo el sistema de responsabilidad penal. Se evidencia que las puntuaciones naturales hacen más amplia dicha diferencia y las desviaciones estándar reportan más homogeneidad en los 20 sujetos de desempeño más alto, en general.

Figura 1. Relación entre escolaridad vs función ejecutiva total natural y función ejecutiva total normalizada



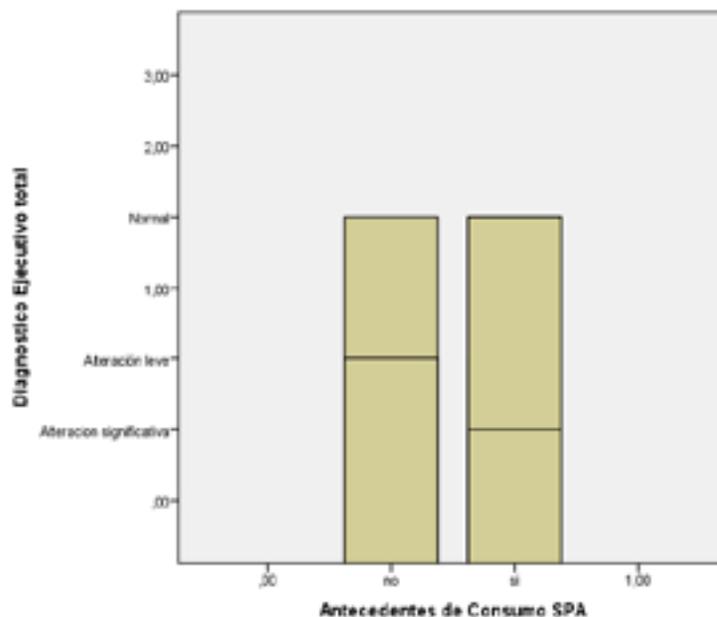
La figura 1 muestra que el nivel de escolaridad no condiciona el funcionamiento ejecutivo, por tanto, entre más alto sea el nivel de escolaridad, mejor es el rendimiento de las funciones ejecutivas. Sin embargo, se evidencia en la figura que hay puntajes altos y bajos tanto en grados inferiores como superiores.

Figura 2. Relación entre consumo de SPA/bajo responsabilidad penal vs función ejecutiva total natural y función ejecutiva total normalizada



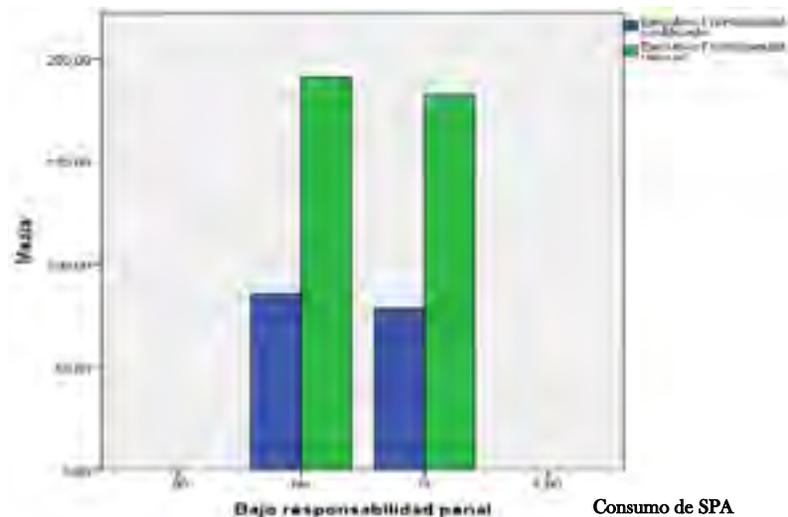
En la figura 2 se denota un mejor desempeño de los que NO se encuentran bajo responsabilidad penal/consumo, al grupo que sí se encuentra bajo responsabilidad penal/consumo. Finalmente es importante resaltar que el margen de diferencia entre el uno y el otro probablemente se deba a la muestra que es de 20 en cada grupo.

Figura 3. Relación entre consumo de SPA/bajo responsabilidad penal vs diagnóstico ejecutivo total



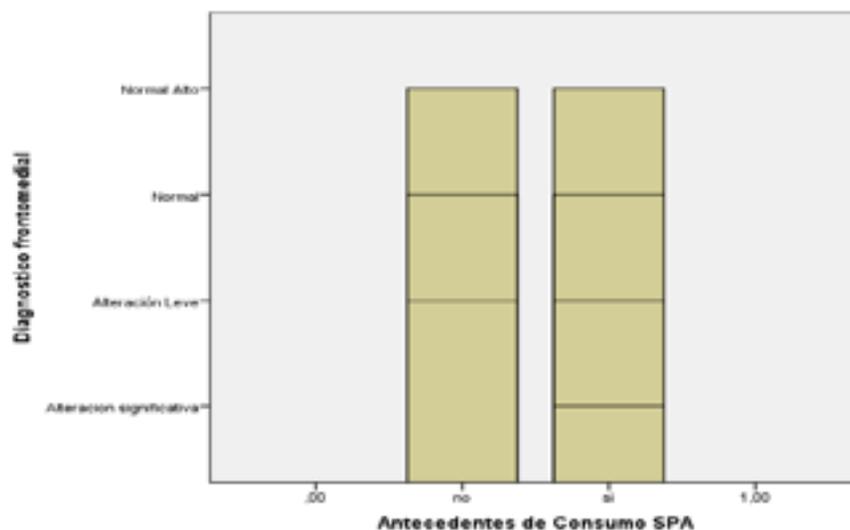
En ambos grupos puede haber desempeños normales, pero solamente en los que han consumido existen alteraciones significativas –como se evidencia en la figura 3– de los que se encuentran bajo responsabilidad penal/consumo. Es de suma importancia resaltar se denota en el grupo con antecedentes de consumo más afectación en cuanto a funciones ejecutivas, tomando como punto de partida el eje global.

Figura 4. Relación entre Consumo de SPA/bajo responsabilidad penal vs ejecutivo frontomedial total natural y función ejecutiva total codificado



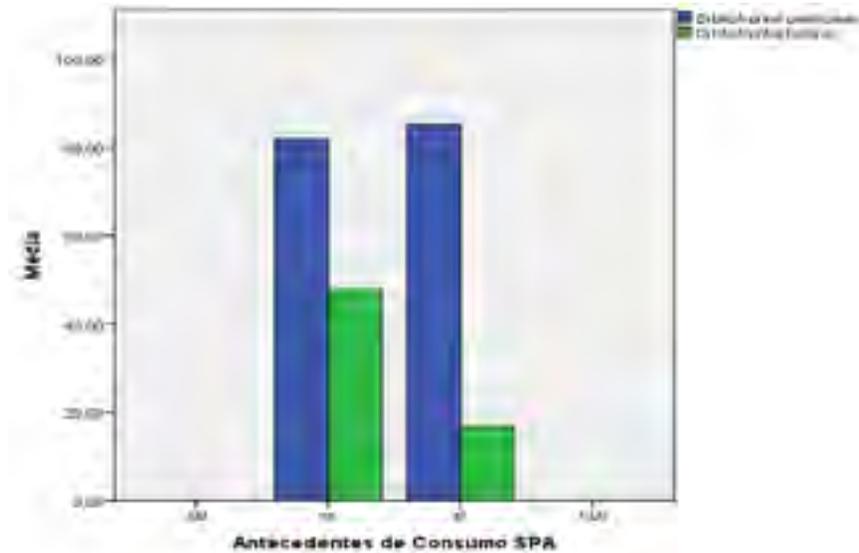
El resultado de los ejecutivos frontomediales codificados son semejantes, sin embargo, el ejecutivo frontomedial natural sigue evidenciando un leve desempeño superior en el grupo de los que NO se encuentran bajo responsabilidad penal/consumo.

Figura 5. Relación entre consumo de SPA/bajo responsabilidad penal vs diagnóstico frontomedial



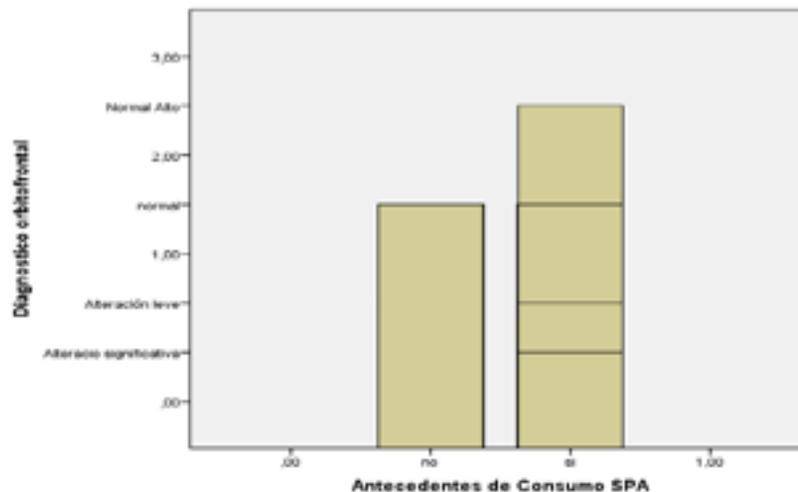
Teniendo en cuenta estas gráficas, hay un 25% más de posibilidades de encontrar adolescentes bajo responsabilidad penal/consumo con alteraciones significativas, que los que no se encuentran con esta condición; con respecto a este resultado, se puede evidenciar cómo las diferentes sustancias psicoactivas ejercen gran dominio en cada una de las áreas de las funciones ejecutivas.

Figura 6. Relación entre consumo de SPA/bajo responsabilidad penal vs ejecutivo orbitofrontal total natural y función ejecutiva total codificado



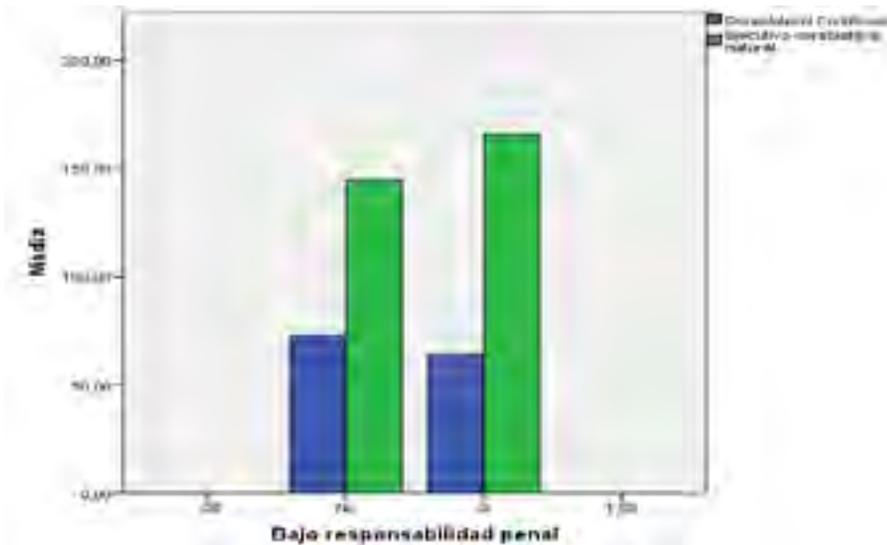
Según la figura 6, el resultado del orbitofrontal codificado arroja índices muy superiores en el NO; sin embargo la puntuación natural se muestra pareja y por encima de la del SÍ, esto pone en cuestión la validez de la prueba. Dado que los que no están bajo responsabilidad penal/consumo tienen un mejor desempeño que los que sí están bajo esta condición, la prueba tiene dificultades de consistencia y validez. La prueba está hecha para diagnosticar; por tanto, va a prevalecer la confiabilidad numérica hacia el codificado, eso hace que el codificado no vaya de la mano del natural, directamente proporcional.

Figura 7. Relación entre consumo de SPA/bajo responsabilidad penal vs diagnóstico orbitofrontal



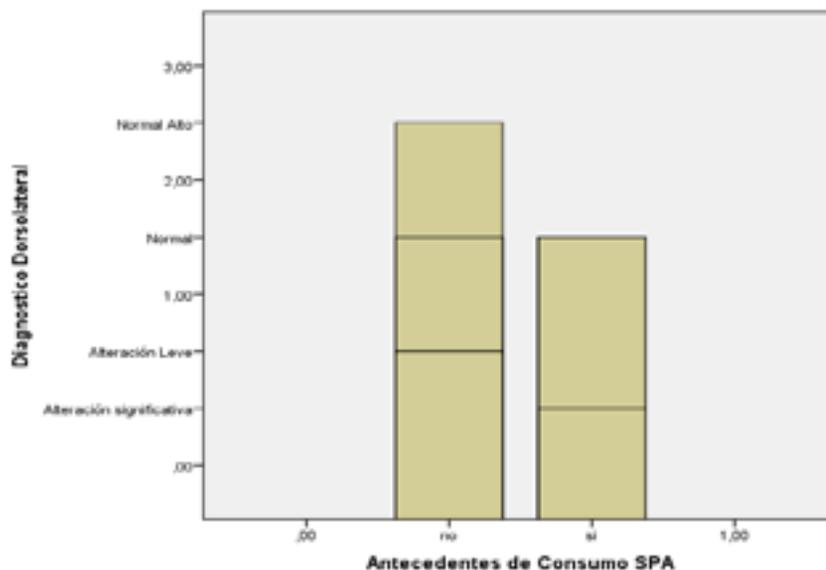
En la figura 7 se evidencia que gran parte de la población de los que no se encuentran bajo responsabilidad penal/consumo tienen un rendimiento estándar, ya que, como se evidencia en la figura, entre los que no tienen esta condición existe una probabilidad más alta de encontrar alteraciones leves y significativas.

Figura 8. Relación entre consumo de SPA/bajo responsabilidad penal vs ejecutivo dorsolateral total natural y función ejecutiva total codificado



La figura 8 muestra cómo el área dorsolateral codificado es más alto en los que no se encuentran bajo responsabilidad penal/consumo, que en el grupo de los que se encuentran bajo esta condición. Ahora bien, en el natural sucede lo contrario y esto se explica por los dominios referentes a la batería utilizada.

Figura 9. Relación entre consumo de SPA/bajo responsabilidad penal vs diagnóstico dorsolateral



Los adolescentes que no se encuentran bajo responsabilidad penal/consumo poseen desempeños altos y normales en su gran mayoría, algunos presentan alguna alteración leve. Mientras que el grupo con esta condición solo alcanza un desempeño normal y otros marcan alteración significativa.

Discusión

En esta investigación se buscó identificar si existen o no diferencias en el rendimiento ejecutivo en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en usuarios vinculados al sistema de responsabilidad penal con antecedentes de consumo, de la Fundación Hogares Claret, sede La Primavera, ubicada en el municipio de Montenegro Quindío, frente a sus pares sin esta condición, de la Institución Educativa Santa Teresita del municipio de La Tebaida, Quindío. Ahora bien, para evaluar las diferencias en estas áreas fue de utilidad aplicar la prueba BANFE 2 (batería neuropsicológica de funciones ejecutivas y lóbulos frontales que se implementa para personas de 6 a 55 años de edad), la cual brindó una aproximación en los resultados acerca de las áreas en mención de esta investigación. Al analizar los resultados se observó que sí existen diferencias en las áreas mencionadas anteriormente, ya que el grupo de los que no se encuentran bajo responsabilidad penal/consumo mostró un rendimiento superior significativo en comparación con el grupo opuesto, denotando un razonamiento lógico y una percepción más estructurada acerca de los riesgos que conllevan las conductas desadaptativas; mientras que el grupo de los consumidores mantiene su preferencia por búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones.

Es por esto que la mayor incidencia en conductas de riesgo, consumo de sustancias psicoactivas, e incluso comportamientos antisociales, se evidencia con más arraigo en la muestra de los que se encuentran vinculados al sistema de responsabilidad penal/consumo. Esta diferencia puede deberse a que realmente la ingesta de sustancias psicoactivas sí genera un gran impacto en el adolescente, que afecta sus funciones ejecutivas, su capacidad de planeación, llevándolo a actuar para alcanzar la respuesta más inmediata frente a lo que se quiere conseguir, y no obligándolo a pensar frente a las consecuencias negativas que estas conllevan. Lo anterior se puede correlacionar con un estudio realizado en la ciudad de Bogotá, dirigido por los investigadores Cote-Menéndez, Leal-Rojas, Prieto-Suárez y Vargas-Rojas (2008), quienes se centraron en realizar una descripción de la relación entre las alteraciones neuro-comportamentales y el consumo adictivo de sustancias psicoactivas en individuos toxicómanos. Como resultados, se hallaron alteraciones neurológicas (cefalea, alucinaciones, temblor), alteraciones en orientación espacial y temporal; altos índices de impulsividad y falta de concentración, en personas que presentan ingesta recurrente de diferentes sustancias psicoactivas. Se evidenció que existe

una tendencia en estos sujetos a presentar mayor prevalencia de alteraciones neuro-comportamentales en edades tempranas frente al consumo de SPA, repercutiendo en mayor deserción de la escolaridad en relación con la población en general.

El inicio del consumo en edades tempranas, como factor base de la problemática, da como resultado un retroceso en su desarrollo neurológico e incrementa la tasa de índice de deserción escolar, ya que se evidencia poca visión hacia el futuro y, además, desmotivación hacia el establecimiento de metas, propósitos, que puedan marcar un futuro distinto alejado de las drogas, las cuales a futuro puedan llevar al adolescente a actuar en repetidas ocasiones bajo su efecto, induciéndolo hacia las conductas delictivas que privan de la libertad, como se encuentran actualmente los que sostienen consumos crónicos.

En relación con la corteza orbitofrontal, gran parte de la población de los que no están bajo responsabilidad penal/consumo tienen un rendimiento normal, y los que se encuentran en esta condición aumentan la probabilidad de sufrir alteraciones leves y significativas, y esto es debido a que son más vulnerables a presentar con más frecuencia errores en los procesos cognitivos y motivacionales. También se evidencia un arraigo en la toma de decisiones, puesto que gran parte de esta última población da paso a la impulsividad, lo que implica posibles conductas de riesgo, e incluso, actos delictivos bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas. De tal manera, logran incitarlos a comportamientos antisociales, existiendo poca percepción frente a los riesgos derivados de estas conductas. Su preferencia se encuentra enfocada en la búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones en las que no hay un proceso de concientización frente al riesgo-beneficio que estas puedan traer consigo.

Por tanto, no se desarrolla una capacidad de planeación a corto, mediano y largo plazo, acudiendo al inmediatismo en sus conductas, sin interpretación alguna sobre el riesgo, solo enfocándose en la respuesta al instante. De tal forma, por su poca capacidad de toma de decisiones pueden “caer” en el mundo del consumo, con altas probabilidades de realizar conductas delictivas.

Los adolescentes que no están bajo responsabilidad penal/consumo tienen más capacidad ante motivación, tendencia a la actividad y, por ende, son más sanos ante la toma de decisiones y la capacidad de controlar conductas; demuestran autoconciencia y planifican metas a futuro, favoreciendo un comportamiento interpersonal adaptativo a su contexto social.

Entre los resultados, se puede resaltar la discrepancia que existe en la corteza orbitofrontal evidenciando que los adolescentes que están vinculados al sistema de responsabilidad penal/consumo tienden a tener dificultades en cuanto a esta área, según Miller y Cohen (2001), como se citó en Flores y Ostrosky (2012):

Los lóbulos frontales acceden a la coordinación y selección de múltiples procesos y de las numerosas opciones de conducta y estrategias, con que cuenta el ser humano; establecen conductas basadas en motivaciones e intereses hacia la obtención de metas que sólo se adquieren por medio de procedimientos o reglas (p. 1).

Es importante mencionar que las “porciones más anteriores de la corteza frontomedial (prefrontal medial: área 10) se encuentran involucradas en los procesos de mentalización (Teoría de la Mente)” (Shallice, 2001, como se cita en Flores y Ostrosky, 2012, p. 3). Por consiguiente, los que se encuentran vinculados al sistema de responsabilidad penal/consumo tienen grandes afectaciones en cuanto a la planificación, regulación de la conducta y de las emociones, realizando actos inmediatistas que los llevan a una inadecuada toma de decisiones y conductas de riesgo relacionadas directamente con la ingesta repetitiva de consumo de SPA, obteniendo un bajo control de impulsos.

Hay un 25% más de posibilidades de encontrar adolescentes pertenecientes al sistema de responsabilidad penal/consumo con alteraciones significativas, que los que no se encuentran con esta condición. Con respecto a este resultado, se puede evidenciar cómo las diferentes sustancias psicoactivas ejercen gran dominio en cada una de las áreas de las funciones ejecutivas. Según Anderson (2002), “las funciones ejecutivas parecen ser indispensables para el logro de metas escolares y laborales ya que coordinan y organizan procesos cognoscitivos básicos, como son la memoria y la percepción” (p. 24). El consumo repetitivo de los diferentes tipos de sustancias psicoactivas alteran cada una de estas funciones que están directamente implicadas con el manejo de habilidades, mecanismos de acción, autocontrol, regulación emocional.

El área dorsolateral codificado es más alto en las personas que no se encuentran vinculadas al sistema de responsabilidad penal/consumo, en comparación con las que se encuentran bajo esta condición. Ahora bien, en el natural sucede lo contrario y esto se explica por los dominios referentes a la batería utilizada. Según Stuss y Alexander (2000), como se citó en Flores y Ostrosky (2012), “la porción dorsal se encuentra estrechamente relacionada con los procesos de planeación, memoria de trabajo, fluidez (diseño y verbal), solución de problemas complejos, flexibilidad mental, generación de hipótesis, estrategias de trabajo, seriación y secuenciación” (p. 2).

Los adolescentes que no se encuentran vinculados al sistema de responsabilidad penal/consumo poseen desempeños altos y normales en su gran mayoría, algunos presentan alguna alteración leve; mientras que el grupo con esta condición solo alcanza un desempeño normal y otros marcan alteración significativa. Esto significa que existe una mayor posibilidad de un funcionamiento ejecutivo en planeación, toma de decisiones, memoria de trabajo; igualmente, mejor control voluntario del comportamiento, lo que está directamente ligado a un buen estado de regulación.

En relación con las funciones ejecutivas, es importante mencionar que cumplen con la coordinación para iniciar y detener operaciones mentales que son importantes para el diario vivir de un ser humano; para mantener la motivación y la persistencia. Se puede observar que los resultados de la aplicación del instrumento concuerdan con estudios anteriormente realizados, los cuales permiten dar cuenta de que a mayor afectación cerebral por consumo de SPA, menor funcionamiento ejecutivo, ya que se ven directamente perjudicadas las áreas del funcionamiento que permiten a todo ser humano la planificación de metas, la inhibición de respuestas automáticas, el manejo de las emociones, la atención, la regulación de la conducta, la ubicación en tiempo y espacio, la memoria, el aprendizaje y el control de los impulsos. Estos resultados son análogos a lo encontrado por Landa et al. (2006), quienes revelan que existe en alcohólicos un déficit en las funciones ejecutivas y valoran dicho déficit como eventual factor de vulnerabilidad para desarrollar el alcoholismo. Es relevante señalar que dentro de esta investigación se encontraron altos índices del deterioro en la población de responsabilidad penal/consumo, los cuales son más sensibles al daño neuropsicológico producido por el consumo de SPA.

Los hallazgos permiten explicar el estilo de vida del consumidor relacionado con los déficits en las actividades cotidianas –las cuales influyen directamente en la funcionalidad de la persona– como recaídas, comportamientos inadecuados, baja tolerancia a la frustración, bajo control de impulsos, conductas delictivas, inadecuado nivel de planificación y pérdidas en la ubicación de tiempo y espacio, entre otras. Lo anterior concuerda con los resultados de una revisión bibliográfica de diferentes investigaciones entre los años 2000 y 2013, en la que se identificaron anomalías asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes. Los trabajos de estos períodos coinciden en señalar que el consumo intensivo de alcohol se asocia a un menor rendimiento en tareas que evalúan procesos cognitivos como la atención, la memoria o las funciones ejecutivas; alteraciones estructurales en distintas regiones cerebrales y anomalías neurofuncionales ligadas a distintos procesos cognitivos. Estos resultados, alertan sobre las importantes consecuencias que podría tener la persistencia del consumo intensivo de alcohol sobre un cerebro joven y todavía en maduración.

En la comprensión de los resultados es fundamental evitar dejar a un lado el desarrollo del individuo en los diferentes ambientes en los que logra desenvolverse y que influyen en su cambio y desarrollo cognitivo, moral y relacional. Se genera la necesidad de correlacionar su desarrollo social y su desarrollo cognitivo; en este caso es oportuno nombrar a Urie Bronfenbrenner (1979), como se citó en Torrico, Santín, Villas, Menéndez y López (2002), quien desde su modelo ecológico, menciona cuatro sistemas: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Según Bronfenbrenner:

Es importante resaltar las condiciones ambientales que rodean al individuo; dado a que el desarrollo humano es una acomodación paulatina entre un sujeto activo y su entorno inmediato (también cambiantes). Pero este proceso, además, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos esos entornos (como se citó en Torrico, Santín, Villas, Menéndez y López, 2002, p. 2).

Se entiende así, que una de las fuentes de influencia sobre la conducta humana está en sus ambientes naturales, por lo que se hace necesario comprender al ser humano desde una visión biopsicosocial, en cuya vida cotidiana tienen gran influencia la familia, amigos, trabajo, cultura, ideología, todo lo que podría denominarse como el “ambiente ecológico”; presentándose variables como el consumo de SPA que llegan a impactar el desarrollo cognitivo y que van de la mano con sus motivaciones y factores externos, los cuales hacen, en el caso de los adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal y con policonsumo de SPA, perpetuar la conducta. También se deben tener en cuenta los factores predisponentes de estos adolescentes, como antecedentes familiares de consumo de SPA, relaciones familiares conflictivas, eventos traumáticos en la infancia, aprendizaje social inadecuado, todo lo que a nivel del sistema emocional impacta, de tal manera que a la hora de hacer la evaluación de las situaciones y todo lo implicado con el funcionamiento ejecutivo, se vea un inadecuado manejo emocional dado por las experiencias previas y dificultades en la inhibición y expresión de la conducta debidas al consumo.

Conclusiones

El estudio arroja que la escolaridad, sea alta o baja, no es un factor que determine el rendimiento y la ejecución de las funciones ejecutivas. De otro lado, se encontraron diferencias significativas en el rendimiento ejecutivo de la población vinculada al sistema de responsabilidad penal/consumo, a diferencia de la población de estudiantes no consumidores, en donde se ven perjudicadas la corteza prefrontal dorso lateral, orbito frontal y frontomedial, afectación que está directamente relacionada con la ejecución inadecuada tanto de las emociones, como de la conducta, generando la inapropiada toma de decisiones, además de las consecuencias negativas que esto conlleva, y propiciando actuaciones de forma inmediateista frente a lo que pretenden conseguir, con un incremento en las conductas delictivas en comparación con las de una persona no consumidora, implicando un deterioro en el establecimiento de metas, diseño de planes, ubicación de tiempo y espacio, en las habilidades motoras, el aprendizaje, la atención y el razonamiento, al igual que inadecuados estados motivacionales y afectivos.

Lo anterior permite explicar el estilo de vida de los consumidores, que influye directamente en la funcionalidad de la persona; comportamientos inadecuados, recaídas, baja tolerancia a la frustración, bajo control de impulso, conductas delictivas, bajo nivel de planificación y pérdidas en la ubicación de tiempo y espacio, al igual que la evidente conducta antisocial en la gran mayoría de ellos.

Recomendaciones

Se recomienda diseñar proyectos de investigación sobre el consumo y las conductas delictivas, ya que es una de las problemáticas más frecuentes que se encuentran en el país y con mayor índice de deterioro social, el cual se está convirtiendo en un problema de salud pública.

Se sugiere, además, evaluar el estado mental de los adolescentes consumidores para determinar cuáles son los factores de riesgo y la red de apoyo familiar; generar un método preventivo que permita dar a conocer a la sociedad y a la comunidad el daño que el consumo de SPA produce tanto a nivel físico, como psicológico, con el propósito de bajar los índices de consumo en el país por medio de acciones sistemáticas.

Igualmente, se recomienda promover estilos saludables en la comunidad con el propósito de dar a conocer los factores de riesgo que inciden en el inicio del consumo de SPA y las causas que conllevarían al sostenimiento de la conducta; así como desarrollar estrategias de afrontamiento ante el consumo que permitan a los jóvenes enfrentar las situaciones conflictivas y la presión del grupo de pares; trabajar con los sistemas de apoyo de estos adolescentes para poder generar más cambios significativos; e implementar estrategias de intervención neuropsicológicas en las que se estimule el desarrollo de funciones ejecutivas como el control inhibitorio, la toma de decisiones y la flexibilidad cognitiva, tanto en niños como adolescentes.

Por último, se recomienda realizar investigaciones con este diseño metodológico, aplicándolo a una población más amplia, para conseguir más consistencia en los resultados y lograr identificar el margen de diferencia entre las poblaciones evaluadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

Referencias

- Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology*, 8, 71-82. DOI: <https://doi.org/10.1076/chin.8.2.71.8724>
- Badgaiyan, R. D. y Posner, M. I. (1997). Time course activations in implicit and explicit recall. *Journal of Neuroscience*, 17, 4904-4913.
- Blackmore, S. J. y Robbins, T. W. (2012). Decision making in the adolescent brain. *Nature Neuroscience*, 15(9), 1184-1191. DOI: <https://doi.org/10.1038/nn.3177>
- Cote-Menéndez, M., Leal-Rojas, E., Prieto-Suárez, E. y Vargas-Rojas, D. (2008). Relación entre el consumo crónico de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocomportamentales en farmacodependientes en rehabilitación en comunidades terapéuticas (FECCOT). Bogotá-Cundinamarca, 2006-2007. Estudio descriptivo. *Rev. Fac. Med.*, 56(4), 338-352. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n4/v56n4a06.pdf>
- Diamond, A. (2006). The early development of executive functions. En *Lifespan Cognition mechanisms of change*. London: Oxford University press–Bialystok y Craik F. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195169539.003.0006>
- Flores, J. y Ostrosky, F. (2012). *Desarrollo neuropsicológico de los lóbulos frontales y las funciones ejecutivas*. México City, México: Editorial Manual Moderno.
- Flores Lázaro, J.C., Ostrosky-Solís, F., y Lozano Gutiérrez, A. (2012). BANFE: Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales. México, D.F.: Manual Moderno.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Julio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México City, México: Mc Graw Hill.
- Landa, N., Fernández-Montalvo, J., Tirapu-Ustarroz, J., López-Goñi, J., Castillo, A. y Lorea, I. (2006). Alteraciones neuropsicológicas en alcohólicos: un estudio exploratorio. *Adicciones*, 18(1), 49-60. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.355>

Medina, O., Ramírez, S., Rodríguez, M. y Rubio, A. (2011). *Consumo de medicamentos sin prescripción médica en población farmacodependiente de una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío*. Armenia, Colombia: Universidad San Buenaventura.

Organización de Naciones Unidas, ONU. (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia*. (2009). Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf

Torrico, L., Santín, C., Villas, M., Menéndez, S. y López, M. (2002). *El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la psicooncología*. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.p

Impacto de la promoción de estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida

Impact of promoting healthy lifestyles to improve quality of life

Artículo resultado de investigación

Enviado: 25 de agosto de 2016 / Aceptado: 21 de febrero de 2017 / Publicado: 29 de junio de 2017

Nicole Guadalupe Vallejo Alviter*, Eduardo Martínez Moctezuma**

Forma de citar este artículo en APA:

Valejo Alviter, N. G. y Martínez Moctezuma, E. (2017). Impacto de la promoción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 225-235. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2442>

Resumen

Este artículo es el resultado de un proceso investigativo llevado a cabo en la secundaria José Martí en la comunidad Mesa de Guadalupe, perteneciente al Estado de Veracruz en México; la investigación tuvo como objetivo conocer si la promoción de estilos de vida saludables impacta de manera positiva en la conducta de los adolescentes de dicha Institución. Se llevó a cabo un taller que se elaboró a partir de un diagnóstico realizado a los adolescentes mediante un cuestionario de estilos de vida. Los resultados muestran que disminuyó el alto riesgo en las diferentes áreas que contiene el cuestionario, por tanto, concluimos que la promoción de estilos de vida saludable impacta positivamente a los adolescentes modificando conductas y hábitos que ponen en riesgo su salud.

Palabras clave:

Calidad de vida; Educación; Estilos de vida saludables; Promoción de la salud; Uso de drogas.

* Licenciada en Psicología. Estudiante de Maestría en Psicología. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana. Correo electrónico: nvallejoalviter@gmail.com Orcid: 0000-0002-3959-4366

** Licenciada en Psicología. Unidad de Atención de Servicios Psicológicos en Salud. Facultad de Psicología, Xalapa. Universidad Veracruzana. Correo electrónico: eduardops33@gmail.com Orcid: 0000-0003-0702-9749



Abstract

This article is the result of an investigative process carried out at José Martí Secondary school in the Mesa de Guadalupe community, belonging to the state of Veracruz in Mexico; The objective of the research was to know whether the promotion of healthy lifestyles positively impact the behavior of adolescents in the institution. A workshop was conducted that was developed from a diagnosis made to adolescents through a lifestyle questionnaire. The results show that the high risk in the different areas of the questionnaire has decreased, so we conclude that the promotion of healthy lifestyles positively impacts adolescents by modifying behaviors and habits that endanger their health.

Keywords:

Quality of life; Consumption of drugs; Education; Healthy lifestyles; Health promotion.

Introducción

Los estilos de vida saludable son la base de un nivel alto de calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1995, definió la calidad de vida basada en estudios transculturales como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, intereses y valores propios. Este concepto engloba la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales, creencias personales y la relación con el entorno.

Para alcanzar un estado de salud es importante promover estilos de vida saludable, entendidos como el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza a diario con determinada frecuencia; y que depende de sus necesidades, posibilidades económicas, entre otros factores.

Siguiendo la definición en la Carta de Ottawa (OMS, 1986), la promoción de la salud se define como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Giraldo Osorio, Toro Rosero, Macías Ladino, Valencia Garcés y Palacio Rodríguez (2010), también argumentan que los conocimientos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por comportamientos saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud.

De acuerdo con Papalia, Olds y Feldman (2001), la adolescencia es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos. Entre la pubertad y la adultez temprana tienen lugar cambios en la estructura cerebral en los que se ven involucradas las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol.

Es por ello que esta etapa, además de estar caracterizada por cambios físicos y psicológicos en el desarrollo, también puede identificarse por poner en cierta vulnerabilidad a los adolescentes, quienes, como lo expresa Gallego Codes (2007), pueden imitar patrones de conducta para sentirse aceptados en grupos sociales. Estos patrones de conducta pueden ser el consumo de drogas, las actividades delictivas, relaciones sexuales riesgosas, entre otros.

Para Pender (2000), los problemas de salud globalmente más predominantes son el resultado de las conductas personales desfavorables y el medio ambiente. Una de las principales dificultades es el consumo de drogas; al respecto, Velasco (2005) señala que:

Las estadísticas mexicanas concernientes al consumo de drogas lícitas (tabaco, alcohol), e ilícitas (mariguana, inhalables, cocaína, heroína, sustancias sintéticas, etc.), indican que la edad de inicio es la que corresponde a los años que los jóvenes pasan en la secundaria y en la preparatoria (p. 76).

Por su parte, González-Forteza et al. (2015) señalan que,

la relación que existe entre el consumo de drogas en estudiantes y otras conductas problemáticas o de riesgo (actos antisociales, conductas sexuales riesgosas, intentos suicidas, depresión) resaltan la necesidad de atender el traslape de estas conductas en forma integral y coordinada, ya que repercuten en el desarrollo psicológico y emocional, lo que representa un bache en el desarrollo pleno y armónico de los adolescentes (p. 30).

Hernández, Velázquez y Garoz (2007) argumentan que además de adquirir conductas positivas, se deben controlar aquellas de riesgo asociadas con la adquisición de hábitos.

Objetivo general

Conocer si la promoción de estilos de vida saludable puede impactar positivamente para que los adolescentes modifiquen conductas que ponen en riesgo su calidad de vida.

Metodología

Esta investigación se llevó a cabo utilizando la metodología cuantitativa, mediante un diseño preexperimental, puesto que se aplicó un pre y post test del cuestionario Estilos de vida saludable al taller, en el cual se midieron las áreas: equilibrio psicocorporal, autoconcepto, hábitos alimenticios, patrones de uso de sustancias tóxicas, uso de tiempo libre, expresividad y creatividad, para conocer si se encontraban en alto, mediano y bajo riesgo. También se utilizó la técnica cualitativa de grupo focal a manera de cierre del taller, con el objetivo de respaldar los resultados del cuestionario.

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con 76 estudiantes de la telesecundaria José Martí, perteneciente a la comunidad de Mesa de Guadalupe en el municipio de Alto Lucero, Veracruz, en México; los alumnos fueron 38 hombres y 38 mujeres, de entre 12 y 15 años de edad.

A continuación, se presentan las fases de la intervención:

Fase 1. Gestión de la intervención. La Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) de la telesecundaria José Martí solicitó ayuda a la Unidad de Atención de Servicios Psicológicos en Salud (USPES), ya que había un alto número de alumnos con problemas de adicciones, trastornos alimenticios y cutting.

Fase 2. Presentación. Primera visita a la telesecundaria José Martí para conocer el plantel educativo y llegar a acuerdos de intervención con los directivos y docentes.

Fase 3. Diagnóstico. En la primera sesión se realizó un diagnóstico mediante la aplicación del cuestionario de estilos de vida (Universidad Veracruzana, 2017), el cual consta de las siguientes áreas: equilibrio psicocorporal, autoconcepto, hábitos alimenticios, patrones de uso de sustancias tóxicas, uso de tiempo libre, expresividad y creatividad.

Fase 4. Elaboración del taller. Se determinaron las áreas de mayor riesgo y se elaboró el plan de trabajo, que consistió en informar y llevar a la reflexión mediante un taller vivencial para los estudiantes.

Fase 5. Desarrollo del taller. Se impartió el taller de estilos de vida saludable, con el objetivo de conocer si la promoción de estos impacta positivamente a los adolescentes para mejorar la calidad de vida.

Fase 6. Aplicación del cuestionario post intervención. Se empleó el cuestionario estilos de vida saludable al finalizar el taller.

El taller se integró de acuerdo con las áreas que mide el cuestionario estilos de vida saludable. En el área de autoconcepto se abordó la autoestima, cómo la autovaloración ayuda a las personas a la realización de potencialidades y logros en la vida. Es en la adolescencia donde el individuo forja una identidad firme, y precisa apoyo social por parte de otros cuyos valores coincidan con los propios, así como hacerse valioso para avanzar con confianza hacia el futuro.

Dentro del área patrones de uso de sustancias tóxicas, se tomó como referencia el Modelo de Desarrollo Social (SDM por su acrónimo en inglés) elaborado por Catalano y Hawkins (1996), en el cual se proponen factores de riesgo y protección que pueden ser individuales, familiares, escolares o comunitarios.

En cuanto al área de creatividad se tuvo como objetivo que los jóvenes rescataran sus habilidades y capacidades para exteriorizar sus sentimientos mediante la expresión verbal y no verbal, elaborando dibujos, poemas, representaciones, entre otras actividades.

En el área de hábitos alimenticios se realizaron presentaciones y videos acerca de hábitos saludables de alimentación, se empleó el gráfico del plato del buen comer, y los estudiantes identificaron qué alimentos consumían en los últimos días.

En el área de uso de tiempo libre se habló con los adolescentes de la importancia de mantener un equilibrio sobre las labores que realizan diariamente, ocupando su tiempo libre en actividades recreativas que estimulen su desarrollo cognitivo y personal.

Resultados

De acuerdo con los resultados del pre y post aplicación del cuestionario estilos de vida, en la mayoría de las áreas disminuyó el alto riesgo; el área identificada con un alto riesgo en hombres fue patrones de usos de sustancias tóxicas, ya que había un 46%, que al finalizar el taller disminuyó a 15%. En las mujeres, las áreas que se encontraban en alto riesgo fueron hábitos alimentarios y equilibrio psicocorporal, ambas con 38% de alto riesgo, y disminuyeron a 13% y 15%, respectivamente. En el área uso del tiempo libre en los hombres, no disminuyó el alto riesgo; sin embargo, se observa que se dispersó en bajo y mediano riesgo. En el área patrones de usos de sustancias tóxicas en mujeres se observó un aumento en el alto riesgo, sin embargo, el 67% se mantiene en bajo riesgo en el pre y post.

Durante el desarrollo del taller de estilos de vida en la secundaria José Martí se observó interés y participación en cada uno de los temas abordados. En el cierre del taller, los jóvenes comentaron su reflexión acerca de la percepción que tienen de sí mismos, de cómo las actividades contribuyeron a conocerse, detectar aspectos negativos en sus estilos de vida y de qué manera perciben su calidad de vida previo y posterior al taller.

Como se menciona anteriormente, el área de mayor riesgo en hombres fue la de patrones de uso de sustancias tóxicas; los jóvenes reflexionaron sobre la cultura que se tiene en la comunidad con respecto al alcoholismo y la probabilidad de que muchos de los adolescentes con familiares alcohólicos puedan seguir esos patrones.

Otro de los aspectos significativos al finalizar el taller fue en el área de uso del tiempo libre, en la cual los participantes mencionan que identificaron las conductas poco productivas que realizaban y añadieron actividades extra escolares como deportes.

En el transcurso del taller, además de aprender, también mejoraron su expresividad con las dinámicas grupales que permitieron mejorar la confianza e integración grupal.

Wu y Pender (2005) mencionan que en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población, debido a que las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven una determinada acción.

Los resultados presentados respaldan que la promoción de estilos de vida saludable a los estudiantes de la telesecundaria José Martí los impactó positivamente, identificando y modificando conductas de alto riesgo.

Las tablas 1 y 2 muestran la comparación del pre y post test del cuestionario de estilos de vida saludable, dividida por sexo.

Tabla 1. Comparación de pre test y post test–hombres

Tabla comparativa de los resultados del cuestionario estilos de vida

	Pre-test		Post-test		
Equilibrio psico-corporal	Alto riesgo	31%	Equilibrio psico-corporal	Alto riesgo	20%
	Mediano riesgo	20%		Mediano riesgo	31%
	Bajo riesgo	49%		Bajo riesgo	49%
Auto-concepto	Alto riesgo	41%	Auto-concepto	Alto riesgo	21%
	Mediano riesgo	33%		Mediano riesgo	33%
	Bajo riesgo	26%		Bajo riesgo	46%
Hábitos alimentarios	Alto riesgo	28%	Hábitos alimentarios	Alto riesgo	15%
	Mediano riesgo	57%		Mediano riesgo	33%
	Bajo riesgo	15%		Bajo riesgo	57%
Patrones de usos de sustancias tóxicas	Alto riesgo	46%	Patrones de usos de sustancias tóxicas	Alto riesgo	15%
	Mediano riesgo	21%		Mediano riesgo	26%
	Bajo riesgo	33%		Bajo riesgo	59%
Uso de tiempo libre	Alto riesgo	18%	Uso de tiempo libre	Alto riesgo	23%
	Mediano riesgo	46%		Mediano riesgo	26%
	Bajo riesgo	36%		Bajo riesgo	51%
Expresividad	Alto riesgo	31%	Expresividad	Alto riesgo	18%
	Mediano riesgo	43%		Mediano riesgo	38%
	Bajo riesgo	26%		Bajo riesgo	44%
Creatividad	Alto riesgo	33%	Creatividad	Alto riesgo	18%
	Mediano riesgo	49%		Mediano riesgo	33%
	Bajo riesgo	18%		Bajo riesgo	49%

Tabla 2. Comparación de pre test y post test–mujeres

Tabla comparativa de los resultados del cuestionario estilos de vida						
	Pre-test			Post-test		
Equilibrio psico-corporal	Alto riesgo	38%	Equilibrio psico-corporal	Alto riesgo	15%	
	Mediano riesgo	36%		Mediano riesgo	21%	
	Bajo riesgo	26%		Bajo riesgo	64%	
Auto-concepto	Alto riesgo	26%	Auto-concepto	Alto riesgo	8%	
	Mediano riesgo	49%		Mediano riesgo	43%	
	Bajo riesgo	25%		Bajo riesgo	49%	
Hábitos alimentarios	Alto riesgo	38%	Hábitos alimentarios	Alto riesgo	13%	
	Mediano riesgo	49%		Mediano riesgo	26%	
	Bajo riesgo	13%		Bajo riesgo	61%	
Patrones de usos de sustancias tóxicas	Alto riesgo	2%	Patrones de usos de sustancias tóxicas	Alto riesgo	18%	
	Mediano riesgo	31%		Mediano riesgo	15%	
	Bajo riesgo	67%		Bajo riesgo	67%	
Uso de tiempo libre	Alto riesgo	8%	Uso de tiempo libre	Alto riesgo	20%	
	Mediano riesgo	41%		Mediano riesgo	31%	
	Bajo riesgo	51%		Bajo riesgo	49%	
Expresividad	Alto riesgo	3%	Expresividad	Alto riesgo	2%	
	Mediano riesgo	61%		Mediano riesgo	48%	
	Bajo riesgo	36%		Bajo riesgo	50%	
Creatividad	Alto riesgo	31%	Creatividad	Alto riesgo	23%	
	Mediano riesgo	41%		Mediano riesgo	26%	
	Bajo riesgo	28%		Bajo riesgo	51%	

Discusión

Es importante la promoción de estilos de vida saludable para lograr que disminuyan los factores de riesgo que atentan contra la calidad de vida de los adolescentes; en esta investigación se obtuvo que dicha promoción impacta de manera positiva, y además el contexto escolar es favorable para llevarla a cabo, tal como se menciona en un estudio realizado por Portero López, Cirne Lima y Mathieu (2002) en el cual se observó cómo

los jóvenes delimitan claramente prácticas que favorecen o que perjudican a la salud. Entre las favorecedoras se señalan: la dieta en la alimentación, hacer ejercicio, la higiene personal, el estado anímico (vivir feliz), las relaciones interpersonales (familia y amigos). Entre las perjudiciales destacan: fumar, beber alcohol en exceso, las drogas *per se* y el estrés (p. 582).

Otro estudio de corte descriptivo y correlacional acerca del efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, realizado en Nuevo León, México, por Armendáriz García, Rodríguez Aguilar y Guzmán Facundo (2008), obtuvo como resultado que a la edad de 12 años se presentaba consumo de alcohol

y tabaco. Mediante la *prueba t de student* se halló que existen diferencias en los grupos de adolescentes no usuarios de consumo y usuarios de alcohol alguna vez en la vida; en el último año y último mes, las diferencias fueron significativas en la autoestima; se muestra que los adolescentes que no han consumido alcohol en el último año y en el último mes muestran índices más altos de autoestima que los que sí han consumido.

De acuerdo con lo obtenido nos percatamos de la importancia que tuvo la intervención sobre la autoestima de los adolescentes, ya que durante la investigación que aquí se presenta se encontró que existe una correlación significativa entre la autoestima y el consumo de drogas.

Conclusiones

La educación acerca de hábitos saludables favorece positivamente, modificando las conductas negativas de las personas. El ámbito escolar resulta ser el espacio más adecuado para intervenir en la prevención y promoción de la salud, puesto que representa un contexto de aprendizaje e interacción donde se desarrolla el adolescente. Los resultados presentados muestran que la promoción de estilos de vida saludable impacta positivamente a los adolescentes, modificando sus conductas, ya que les permite identificar cómo es su estilo de vida y de qué manera pueden integrar actividades que ayuden a mejorar su calidad de vida.

Los estilos de vida saludable están relacionados con la calidad de vida, ya que al inicio del taller la mayoría de los adolescentes tenían una percepción distorsionada acerca de lo que es un estilo de vida y, al finalizar, después de aprender cómo podían llevar hábitos saludables y añadirlos a su vida diaria, mencionaron que se sentían con una mejor salud, que percibían cambios positivos en su estilo de vida.

La promoción de salud mediante un taller resultó adecuada, ya que se realizaron diversas actividades que permitieron informar y concientizar a los participantes, creando un ambiente de confianza que apoyó el desarrollo de las mismas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

Referencias

- Catalano, R. F. y Hawkins, D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior, en *Delinquency and crime: Current theories* (ed. Hawkins). Cambridge University Press, New York, 149-197.
- Gallego Codes, J. (2007). *Educación en la adolescencia*. Madrid, España: Editorial Paraninfo.
- Armendáriz García, N. A., Rodríguez Aguilar, L. y Guzmán Facundo, F. R. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *SMAD. Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80340105>
- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M., Macías Ladino, A., Valencia Garcés, C. y Palacio Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- González-Forteza, C., Juárez López, C. E., Montejo León, L. A., Oseguera Díaz, G., Wagner Echeagaray, F. A. y Jiménez Tapia, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del Estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*, 25(2), 29-34. DOI: 10.15174/au.2015.862. Recuperado de http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/download/862/pdf_88

- Hernández, A. J. L., Velázquez, R. y Garoz, P. I. (2007). *La educación física, los estilos de vida y los adolescentes: cómo son, cómo se ven, qué saben y qué opinan: estudio de la población escolar y propuestas de actuación*. Barcelona, España: Graó.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1995). Quality of life assessment (WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med*, 41(10), 1403-1409. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- Papalia, D. E., Olds, S. W. y Feldman, R. D. (2001). *Psicología del desarrollo*. Bogotá, Colombia: McGraw-Hill.
- Pender, N. J. (2000). Modelo de promoción de la salud. *Conferencia taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud*. Bogotá, Colombia.
- Portero López, P., Cirne Lima, R. y Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 577-584. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1135-57272002000500017>
- Universidad Veracruzana. (2017). Test estilos de vida saludable [Cuestionario]. Recuperado de <http://psicologiauv.com/estilos/>
- Velasco, R. (2005). *La escuela ante las drogas*. México: Secretaría de Educación y Cultura del Gobierno del Estado de Veracruz. Recuperado de http://www.sev.gob.mx/servicios/publicaciones/serie_he/escuela_drogas.pdf
- Wu, T. Y. y Pender, N. (2005). A panel study of physical activity in taiwanese youth: Testing the revised health-promotion model. *Family and Community Health*, 28(2), 113-124. DOI: <https://doi.org/10.1097/00003727-200504000-00003>

Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de la personalidad: estudio comparativo entre personas consumidoras y no consumidoras

Consumption of psychoactive substances and personality disorders: comparative study among consumers and non-consumers

Artículo resultado de investigación

Enviado: 4 de octubre de 2016 / Aceptado: 18 de abril de 2017 / Publicado: 29 de junio de 2017

Carolina Luna Guerrero*, Jaime Castro-Martínez**,
Luisa Castellanos Duque***, Margarita Trujillo Prieto****

Forma de citar este artículo en APA:

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

* Magíster en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana. Docente tiempo completo del Programa de Psicología de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: carolina.lunag@konradlorenz.edu.co Orcid: 0000-0003-3522-4306

** Magíster en Educación de la Universidad de los Andes. Psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia. Docente tiempo completo del Programa de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Gracolombiano, Bogotá, Colombia. Grupo de investigación Psicología, Educación y Cultura. Correo electrónico: jcastrom@poligran.edu.co. Orcid: 0000-0002-1410-7947

*** Psicóloga, Institución Universitaria Politécnico Gracolombiano, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: luisicastedu@hotmail.com

**** Psicóloga, Institución Universitaria Politécnico Gracolombiano, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: chica_margarita1994@hotmail.com



Resumen

El estudio de la personalidad en sujetos adictos es clave para comprender la relación que media entre el sujeto, la droga y el ambiente. Las investigaciones que se han realizado en Colombia sobre este tema han estado centradas en la correspondencia entre el consumo y la personalidad normal; sin embargo, en el ámbito internacional, se insiste en la importancia de ampliar el marco comprensivo hacia las relaciones entre el consumo y los trastornos de la personalidad. El objetivo de este estudio fue identificar diferencias en el perfil de trastornos de personalidad de sujetos pertenecientes a una comunidad terapéutica para el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas de la ciudad de Bogotá-Colombia y población de comparación. Para este estudio participaron 30 personas con edades comprendidas entre los 17 y los 28 años. Se utilizó, para evaluar el nivel de consumo de sustancias, la Escala CRAFFT (CARLOS) y, para evaluar los trastornos de la personalidad, el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2). Los resultados muestran relaciones importantes entre el consumo y diversos rasgos de la personalidad; resaltan las relaciones encontradas en las escalas de desviación psicopática y esquizofrenia, lo que haría pensar en el nexo entre el consumo y las conductas de oposición a la norma. A diferencia de otros estudios, en este se encuentran bajos puntajes en la escala de depresión en consumidores, lo que podría señalar una característica propia de la población en tratamiento. Frente a la variable género y consumo en estas comunidades, la evidencia sigue siendo mixta.

Palabras clave:

Consumo de sustancias psicoactivas; Comunidad terapéutica; MMPI-2; Personalidad; Trastornos de la personalidad.

Abstract

The study of personality in addicted subjects is key to understand the relationship mediating the subject, the drug and the environment. The research studies that have been performed in Colombia about this topic have been focused on the correspondence of consumption and regular personalities; however, in the international field, the importance of broadening the comprehensive framework of the relationships between consumption and personality disorders has been highlighted. The purpose of this study is to identify the differences in the profile of personality disorders of subjects belonging to a therapeutic community for the treatment of the consumption of psychoactive drugs in Bogotá-Colombia and a control group. In this study, 30 people varying in ages from 17 to 28 years old participated. To evaluate the level of substance consumption, the CRAFFT (CARLOS) scale was used and to evaluate the personality disorders, the multiphasic personality inventory of Minnesota was implemented (MMPI-2). The results show important connections between consumption and different personality traits, specially the connections between the scales of psychopathic deviation and schizophrenia, which leads to think about a link between consumption and The conducts of rule opposition. Different from other studies, this study shows low scores in the depression scale among consumers, which may point out at a characteristic specific to the population under treatment. Regarding the gender variable and the consumption in these communities, the evidence remains mixed.

Keywords:

Psycho active substance consumption; Therapeutic community; MMPI-2; Personality; Personality disorders.

Introducción

Son muchas las investigaciones que afirman que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es uno de los problemas de salud más importantes que enfrenta la sociedad mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), en el 2008, de 155 a 250 millones de personas (3.5% a 5.7% de la población mundial) entre los 15 y los 64 años habrían usado algún tipo de sustancia psicoactiva, como cannabis, anfetamina, cocaína, opioide o medicamentos no prescritos. Actualmente, se estima que por lo menos 15.3 millones de personas en el mundo sufren de algún trastorno por uso de sustancias, y 3.3 millones de muertes al año llegan a ser ocasionadas por el consumo perjudicial de alcohol (OMS, 2016).

Como señalan Pedrero y Rojo (2009), el estudio de la personalidad en sujetos adictos es una de las claves principales para comprender la relación que media entre el sujeto, la droga y el ambiente. Aunque el análisis de esta relación no es nueva (Bobes, Sáiz, García-Portilla, Bascarán y Bousoño, 2004; Chicharro, Pedrero y Pérez, 2007; Díaz-Negrete y García-Aurrecochea, 2008; García-Montes, Zaldívar-Basurto, López-Ríos y Molina-Moreno, 2009; Pedrero, 2009; Vinet, Faúndez y Larraguibel, 2009), se insiste en la necesidad de mayores investigaciones que aborden esta relación desde los trastornos de la personalidad (Lorea, Fernández-Montalvo, López-Goñi y Landa, 2009; Rubio, López-Muñoz, Álamo y Santo-Domingo, 2002).

Buena parte de los estudios tradicionales que han comparado perfiles de personalidad de consumidores con no consumidores, han estado centrados en el uso de pruebas de personalidad normal, como Big Five Questionnaire, Neo-Personality Inventory-Revised, o 16 Personality Factors Catell (Gantiva, Rodríguez, González y Vera, 2011; Terracciano, Löckenhoff, Crum, Bienvenu y Costa, 2008; Tiffon, 2008). Sin embargo, otros autores señalan, como herramienta para la evaluación de características de la personalidad de sujetos dependientes de sustancias, el uso del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (Polimeni, Moore y Gruenert, 2010).

Desde la perspectiva de evaluación de la personalidad, Gossop y Eysenck (1980), por ejemplo, han sugerido que el rasgo de neuroticismo podría ser la clave principal para distinguir a adictos de sujetos controles. Esto ha sido reiterado por investigadores como las de Terracciano y Costa (2004), y Terracciano et al. (2008), para quienes, además del neuroticismo, existen otros factores diferenciadores, como el tesón, la afabilidad y la responsabilidad (*conscientiousness*).

En Colombia, las investigaciones en torno al consumo de sustancias psicoactivas y su relación con rasgos de personalidad normal indican correlaciones negativas entre el factor denominado tesón por el Big Five Questionnaire (BFQ), y los subfactores cooperación, escrupulosidad, perseverancia y apertura a la cultura, siendo estos últimos superiores en los consumidores moderados (Gantiva et al., 2011). Según este estudio, y confirmando lo encontrado por Chicharro et al. (2007), el autocontrol es la habilidad que modula el avance hacia un consumo perjudicial.

La otra perspectiva de estas investigaciones se centra en los trastornos de la personalidad. Estos consisten en patrones de conductas permanentes e inflexibles, de experiencia interna y externa del individuo que se aleja de lo que cultural y socialmente se espera. Dichos patrones se inician en la adolescencia o principio de la edad adulta, no varían con el tiempo, por el contrario, permanecen estables, causan malestar en el individuo y afectan generalmente a quienes les rodean (American Psychiatric Association, 2013). Estos trastornos muestran frecuente comorbilidad con trastornos mentales (Medina y Moreno, 1998). Así, la presencia de un trastorno de personalidad complica la evolución clínica de un trastorno mental y ensombrece el pronóstico terapéutico (Lorea et al., 2009). En esta misma línea, autores como Torres, Posada, Barreño y Berbesí (2010) encontraron que el consumo de sustancias psicoactivas presenta una alta relación con diversos trastornos, principalmente con trastornos de la conducta, seguido del negativista desafiante, trastorno bipolar tipo I y el trastorno por estrés postraumático. Según Bobes et al. (2004), rasgos anómalos de personalidad serían consecuencia del Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), bien sea por los factores estresores asociados al consumo o por los cambios biológicos secundarios al daño orgánico cerebral producido por las sustancias.

Con respecto a esta línea de trabajos, en el ámbito de las adicciones se ha producido un interés creciente por el estudio de los trastornos duales (Lorea et al., 2009). Tenorio y Marcos (2000), por ejemplo, señalan la importancia de identificar la prevalencia de sujetos con diagnóstico dual para describir la combinación de trastornos que giran en relación con el consumo de sustancias, puesto que este suele dificultar notablemente el proceso de recuperación.

Sin embargo, frente a los procesos terapéuticos llevados dirigidos a la abstinencia de consumo de sustancias psicoactivas, se afirma que estos también producen un efecto sobre los rasgos de personalidad ya existentes en un individuo (Casares-López, González-Menéndez, Fernández-García y Villagrà, 2012). No obstante, otros autores sugieren que tanto los tratamientos psicológicos, como farmacológicos, rara vez han superado el 30% de sujetos abstinentes, un año después de concluir el proceso (Gil, 2003).

En un estudio con pacientes psiquiátricos, Hughes y Hatsukami (1986), por ejemplo, encontraron que la mayoría de los pacientes que estaban diagnosticados con algún tipo de trastorno psicológico, fumaban y consumían diversas sustancias psicoactivas en mayor proporción que la población en general. Los resultados seña-

laron que los trastornos mayoritariamente estaban asociados a: esquizofrenia (88%), manía (70%), depresión mayor (49%), ansiedad (47%), trastorno de personalidad (46%), y trastornos de ajuste (45%). Otros estudios también han encontrado relaciones entre la farmacodependencia y las conductas delictivas (Casares-López et al., 2012; López, Alba y Garrido, 2005; Tiffon, 2008). Por ejemplo, Da Silva, Guevara y Fortes (2006), y Moral, Sirvent y Rodríguez (2004) sugieren que la conducta delictiva temprana se encuentra asociada al consumo de sustancias psicoactivas al generar, esta última, distorsiones en la percepción de riesgo, lo que aumenta las probabilidades de presentar problemas de orden comportamental.

Desde el análisis conductual, en relación con las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, se plantea que aquellas que tienden a evitar sus experiencias negativas, ejecutan conductas de evitación y/o escape, siendo el consumo de sustancias una de ellas (Vinet et al., 2009). Esto se sustenta por medio del análisis funcional de la conducta del patrón de consumo, que tiene en cuenta los estímulos antecedentes, variables del organismo, las respuestas y las consecuencias, siendo estas últimas los factores de mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas en un individuo (Moral, Rodríguez, y Sirvent, 2006). La probabilidad de incrementar y mantener dicho consumo está asociada con las sensaciones placenteras, aprobación de los demás, entre otros (reforzamiento positivo), y también por la evitación y/o escape (reforzamiento negativo) ante la presencia de un estímulo que resulta aversivo, como son las experiencias negativas que generan malestar.

De León (1989), por su parte, llevó a cabo una revisión sobre psicopatología en personas dependientes de sustancias en comunidades terapéuticas, encontrando como característica, trastornos del carácter (alta desviación psicopática) y pensamiento confuso y afectado (alta en esquizofrenia); pequeños, pero desviados picos se encontraron en los perfiles de depresión, psicastenia e hipomanía. Por su parte, la evidencia al respecto de las diferencias de género frente al consumo y los trastornos de la personalidad es mixta (Pedrero y Rojo, 2008); mientras que sobre la variable edad, los estudios en pacientes no clínicos con el uso del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota sugieren que la depresión tiende a incrementar con la edad (Polimeni et al., 2010).

La psicología ha buscado implementar estrategias de intervención que permitan abordar este problema de salud y que resulten eficaces en la abstinencia y la reducción del consumo, incluso con la realización de programas preventivos para ello (Becoña, 2008). Siguiendo a Tenorio y Marcos (2000), conocer los rasgos de personalidad en individuos consumidores o abstinentes de las diversas sustancias psicoactivas, permitirá establecer planes de intervención psicoterapéutica de mayor precisión, teniendo en cuenta alcances y limitaciones, así como variables relacionadas con dichos rasgos que pueden interferir de manera desfavorable o como una ventaja en el proceso psicológico.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es identificar diferencias en el perfil de trastornos de personalidad de sujetos pertenecientes a una comunidad terapéutica para el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas de la ciudad de Bogotá, Colombia, y sujetos de población general para, con ello, aportar en la comprensión de elementos que pueden ser útiles a la hora de elaborar planes de intervención eficaces.

Método

Participantes

La investigación se desarrolló con la participación de 30 personas (16 hombres y 14 mujeres) entre los 17 y los 28 años ($M=22,32$ años $DE=3,46$). El grupo de personas consumidoras ($n=15$) tenían edades comprendidas entre los 17 y los 28 años ($M=22,8$ años, $DE= 3,78$), y pertenecían a una fundación sin ánimo de lucro de la ciudad de Bogotá, Colombia, cuya especialidad es el tratamiento de las adicciones tóxicas y no tóxicas. La característica principal de los individuos era la dependencia de alguna o varias SPA, principalmente marihuana, cocaína y bazuco. Los participantes, junto a condiciones específicas y homogéneas en relación con las conductas adictivas, constituyeron una muestra no probabilística de sujetos voluntarios; de esta manera, para determinar las características en los individuos, se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión establecidos previamente por el equipo de psicología. Para el contraste con grupo no consumidor se contó con la participación de 15 personas, de la misma ciudad, con edades comprendidas entre los 18 y los 26 años ($M=21,6$ años, $DE=2,95$), seleccionadas de manera intencional, a quienes se les aplicó previamente una prueba de tamizaje para descartar indicadores de consumo. Cabe señalar la limitación, para el estudio, de este tamaño muestral.

Siguiendo a Ayala et al. (2009), los criterios de inclusión para la realización de la investigación fueron los siguientes: a) tener una edad comprendida entre los 17 y 30 años, b) presentar actualmente abstinencia frente al consumo de sustancias psicoactivas, c) presentar adecuadas condiciones de salud para acudir a las sesiones de evaluación psicológica, d) capacidad lectora y de escritura para interpretar la información solicitada en las pruebas psicológicas, e) contar con previa firma del consentimiento informado, f) indiferenciación de situación laboral actual (al ser pacientes internos deben abstenerse de toda actividad académica, laboral), y g) indiferenciación de estrato socioeconómico. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron para este caso: a) contar con un diagnóstico psiquiátrico o psicológico mayor, y b) algún impedimento físico o alteración de la conciencia que interfiriera en la validez de los resultados.

Instrumentos

Para la valoración de dependencia a sustancias se utilizó la Escala CRAFFT (CARLOS), la cual fue creada en el Boston Children's Hospital por Knight y colaboradores (Knight, Sherritt, Shrier, Harris y Chang, 2002). Está conformada por seis ítems, que han sido sometidos a múltiples pruebas a lo largo de más de 10 años. Las preguntas están diseñadas para ser aplicadas por el clínico o ser autoaplicadas. Un puntaje mayor de dos alerta al clínico sobre la presencia o el riesgo de consumo. Esta prueba permite hacer tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas ubicando distintos niveles: no consumo, consumo experimental, consumo social o recreativo, consumo regular, frecuente o habitual, abuso y dependencia. Los estudios realizados en Colombia muestran que la escala CRAFFT (CARLOS) presenta una alta sensibilidad (0,80) y especificidad (0,86) para la identificación de cualquier trastorno relacionado con el consumo de sustancias (Cote-Menéndez, Uribe-Isaza y Prieto-Suárez, 2013). A su vez, este mismo estudio señala un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,8951 y un promedio de covarianza inter-ítem de 0,1424.

Por otra parte, para la evaluación de los trastornos de personalidad, se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2), el cual consiste en un inventario autoaplicado de 567 ítems de respuesta verdadero-falso. Arroja un total de 6 escalas de validez, 10 escalas clínicas básicas y 15 escalas de contenido, junto a otras que también pueden ser consideradas. Permite correlacionar escalas básicas y complementarias de los rasgos de personalidad en un individuo (Amador, Forns, Abad, Kirchner y Roig, 2006; Green, 2000). En promedio, esta prueba toma alrededor de una hora en ser aplicada. Dicho instrumento presenta gran fortaleza en la discriminación de psicopatología, objetivo para el que fue construido; en consecuencia, es en esta área en la que ha sido más utilizada (Núñez, 1994; Rivera, 1991). Para este estudio se tuvieron en cuenta las 10 escalas clínicas del MMPI-2: hipocondriasis (Hs), depresión (D), histeria (Hy), desviación psicopática (Pd), masculinidad-feminidad (Mf), paranoia (Pa), psicastenia (Pt), esquizofrenia (Sc), hipomanía (Ma), e introversión social (Si).

La escala de hipocondriasis (Hs) mide la tendencia a quejas de síntomas físicos, a expresar hostilidad indirectamente y a ser crítico de otros. La escala de depresión (D) determina la tendencia a expresar depresión o pesimismo. La escala de histeria (Hy) evalúa la propensión a experimentar conflicto psicológico a través de síntomas físicos específicos. La escala de desviación psicopática (Pd) evalúa problemas asociados con las normas sociales y seguimiento de la ley, al igual que desviaciones en el comportamiento relacionado con la moral y relaciones familiares, sociales, académicas, laborales y sexuales, problemas de delincuencia y dificultades con la autoridad. La escala de masculinidad-feminidad (Mf) se relaciona con el grado en el cual los roles e intereses sobre lo masculino y lo femenino son tenidos en cuenta. La escala de paranoia (Pa) evalúa la sensibilidad interpersonal, inadecuadas interpretaciones de las intenciones de las demás personas junto con ideas de referencia, suspicacia y grandeza. La escala de psicastenia (Pt) evalúa compulsiones (conductas repetitivas)

u obsesiones (rumiación de pensamientos), además de ansiedad, dificultades en la autoestima y capacidad para tomar decisiones. La escala de esquizofrenia (Sc) evalúa ideas o pensamientos excéntricos o inusuales, alucinaciones y delirios. La escala de hipomanía (Ma) evalúa la tendencia hacia síntomas hipomaniacos, tales como periodos cíclicos de excesiva energía, ausencia de dirección, personas habladoras, impulsivas, con baja o escasa tolerancia a la frustración. Por último, la escala de introversión social (Si) evalúa la tendencia a la timidez y la humildad, en donde bajos puntajes indican tendencia a la sociabilidad y la extroversión.

Los puntajes brutos del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2 son convertidos a puntajes T, para así comparar el puntaje de la persona con el grupo normativo sobre el cual se hizo la estandarización de la prueba. A su vez, permite comparaciones entre los puntajes individuales dentro de un perfil diagnóstico. Las puntuaciones T entre el grupo normativo tienen una media de 50 y una desviación estándar de 10. Un puntaje de T entre 50 y 65 se considera que está en el rango normal (Green, 2000).

Procedimiento

Se informó a los participantes pertenecientes a la comunidad terapéutica y a aquellas personas que formaban parte del grupo de las no consumidoras (quienes se encontraban en contextos diferentes: académico, laboral, ocio, entre otros) el objetivo del estudio, ante lo cual se mostraron de acuerdo; por consiguiente, se procedió a aplicar los instrumentos ya mencionados. La evaluación de los participantes se realizó en dos (2) sesiones: la primera de ellas, consistió en la aplicación de la escala de tamizaje CRAFFT (CARLOS) para discriminar consumidores de no consumidores. La segunda sesión de evaluación incluyó la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2 en una sola jornada para todos los participantes. Para el desarrollo de la investigación se aplicó el formato de consentimiento informado a todos los participantes y se tuvieron en cuenta criterios de confidencialidad y anonimato. Adicionalmente se contó con el consentimiento de la institución terapéutica en el caso de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

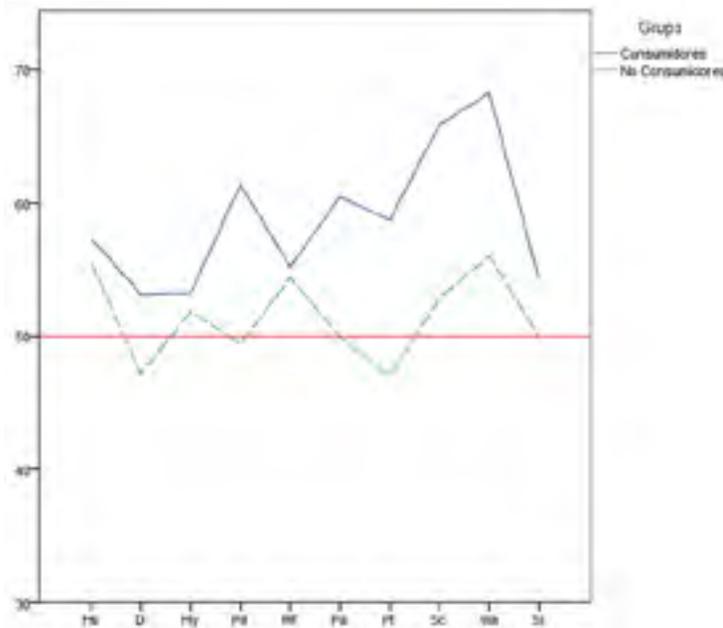
Los datos recolectados fueron digitalizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. En este, se realizó la exploración de los datos e identificación de posibles valores atípicos. Previo al análisis se constató que no existiesen datos perdidos. A su vez, la estrategia de análisis implicó la evaluación de la normalidad de los datos para cada grupo, a través del estadístico de Shapiro-Wilk (S-W). Este mismo implicó el análisis de normalidad por cada una de las escalas en cada grupo. Luego de esto se elaboró el perfil del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2, el cual se presentó en forma gráfica. Se aplicó una prueba de contraste para establecer diferencias entre los puntajes promedio del grupo consumidor y no consumidor en cada uno de los componentes del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2. Se utilizó como estadístico no paramétrico de contraste, la U de Mann-Whitney.

Resultados

Los análisis de normalidad de los datos muestran que en los 10 componentes analizados del MMPI-2: hipocondriasis (Hs), depresión (D), histeria (Hy), desviación psicopática (Pd), masculinidad-feminidad (Mf), paranoia (Pa), psicastenia (Pt), esquizofrenia (Sc), hipomanía (Ma), e introversión social (Si), tanto en el grupo de consumidores como en el de no consumidores, solo Pa y Pt no evidencian una distribución normal en los datos del grupo de no consumidores (Pa $S-W=0,83$ $p=0,012$; Pt $S-W=0,86$ $p=0,024$).

Ahora bien, la figura 1 señala diferencias entre los perfiles de los grupos consumidores y no consumidores. El “perfil de sierra dentada” fue consistente con otros estudios en los que se ha utilizado este mismo instrumento en población perteneciente a comunidad terapéutica para el consumo de sustancias (Polimeni et al., 2010). En estos estudios, las escalas desviación psicopática, paranoia y esquizofrenia, estuvieron significativamente por encima del resto de escalas clínicas. En el presente estudio, la excepción fue la escala hipomanía, la cual obtuvo un puntaje muy por encima de las otras escalas en el grupo de consumidores.

Figura 1. Perfil de valores promedios de consumidores y no consumidores en las escalas de la prueba MMPI-2



Nota: Hs = Hipocondriasis; D = Depresión; Hy = Histeria; Pd = Desviación Psicopática; Mf = Masculinidad-Feminidad; Pa = Paranoia; Pt = Psicastenia; Sc = Esquizofrenia; Ma = Hipomanía; Si = Introversión social.

El análisis de muestras independientes presentado en la tabla 1 indica diferencias por género en los puntajes de las escalas psicastenia (Pt) e hipomanía (Ma), siendo este puntaje mayor en hombres que en mujeres ($Dif-Pt=9,732$ $p<0,05$ y $Dif-Ma=10,161$ $p<0,01$).

Tabla 1. Medias, desviaciones estándar y diferencias por sexo en escalas del MMPI-2

Escala	Sexo	Media (M)	Desviación estándar (DE)	Error estándar (SE)	Diferencia	Mann-Whitney (U)	Sig. (p)
Hs	Hombre	55,31	8,654	2,164	2,40	100,50	0,632
	Mujer	57,71	9,643	2,577			
D	Hombre	51,38	13,099	3,275	2,66	105,00	0,771
	Mujer	48,71	8,203	2,192			
Hy	Hombre	52,00	11,553	2,888	1,21	105,00	0,771
	Mujer	53,21	8,586	2,295			
Pd	Hombre	57,69	10,569	2,642	4,90	84,50	0,252
	Mujer	52,79	10,772	2,879			
Mf	Hombre	56,50	7,720	1,930	3,64	87,00	0,298
	Mujer	52,86	11,044	2,952			
Pa	Hombre	56,63	11,117	2,779	3,05	89,00	0,338
	Mujer	53,57	9,756	2,608			
Pt	Hombre	57,38	10,145	2,536	9,73	51,50	0,012*
	Mujer	47,64	8,454	2,260			
Sc	Hombre	62,63	13,155	3,289	6,98	75,50	0,129
	Mujer	55,64	11,453	3,061			
Ma	Hombre	66,88	10,819	2,705	10,16	40,00	0,003**
	Mujer	56,71	6,450	1,724			
Si	Hombre	53,75	11,115	2,779	3,39	94,00	0,453
	Mujer	50,36	7,792	2,082			

Nota: Hs = Hipocondriasis; D = Depresión; Hy = Histeria; Pd = Desviación Psicopática; Mf = Masculinidad-Feminidad; Pa = Paranoia; Pt = Psicastenia; Sc = Esquizofrenia; Ma = Hipomanía; Si = Introversión social; * $p<0,05$ ** $p<0,01$

El análisis de contraste señala que la escala de desviación psicopática (Pd) presenta una importante diferencia entre el grupo de consumidores ($\bar{x}_{PdGc}=61,4$ $DE=8,9$ $SE=2,29$) y el grupo de no consumidores ($\bar{x}_{PdGnc}=49,4$ $DE=9,16$ $SE=2,36$). Con un $\alpha=0,05$ establecido previamente, esta diferencia resultó significativa $U=38,5$ $p<0,001$. En la tabla 2 se puede apreciar que dichos rasgos presentan una alta tendencia en la población de consumidores y, por el contrario, es baja frente a la población no consumidora.

Tabla 2. Diferencias de medias entre grupos consumidores y no consumidores para cada componente

Escala	Grupo	Media (M)	Desviación estándar (DE)	Error estándar (SE)	Diferencia	Mann-Whitney (U)	Sig. (p)
Hs	Consumidor	57,33	9,597	2,478	1,80	98,00	0,567
	No Consumidor	55,53	8,709	2,249			
D	Consumidor	53,13	12,828	3,312	6,00	82,00	0,217
	No Consumidor	47,13	8,140	2,102			
Hy	Consumidor	53,27	12,759	3,294	1,40	99,50	0,595
	No Consumidor	51,87	6,958	1,796			
Pd	Consumidor	61,40	8,895	2,297	12,00	38,50	0,001**
	No Consumidor	49,40	9,164	2,366			
Mf	Consumidor	55,20	10,530	2,719	0,80	97,00	0,539
	No Consumidor	54,40	8,542	2,206			
Pa	Consumidor	60,47	9,672	2,497	10,53	46,50	0,005*
	No Consumidor	49,93	8,531	2,203			
Pt	Consumidor	58,73	8,779	2,267	11,80	37,50	0,001**
	No Consumidor	46,93	8,689	2,243			
Sc	Consumidor	65,87	12,065	3,115	13,00	43,00	0,003*
	No Consumidor	52,87	9,855	2,545			
Ma	Consumidor	68,27	6,871	1,774	12,26	31,50	0,000**
	No Consumidor	56,00	9,554	2,467			
Si	Consumidor	54,33	10,926	2,821	4,33	85,00	0,267
	No Consumidor	50,00	8,089	2,089			

Nota: Hs = Hipocondriasis; D = Depresión; Hy = Histeria; Pd = Desviación Psicopática; Mf = Masculinidad-Feminidad; Pa = Paranoia; Pt = Psicastenia; Sc = Esquizofrenia; Ma = Hipomanía; Si = Introversión social; * $p < 0,01$ ** $p < 0,001$

Otras escalas, como paranoia (Pa), también muestran diferencias significativas entre las medias comparadas ($\bar{x}_{PaGc} = 60,47$ DE=9,67 SE=2,49; $\bar{x}_{PaGNc} = 49,93$ DE=8,53 SE=2,2). Con un $\alpha = 0,05$ establecido previamente, esta diferencia resultó significativa $U = 46,5$ $p < 0,01$. Por otro lado, el valor promedio del componente de psicastenia (Pt) es superior en los participantes del grupo consumidor ($\bar{x}_{PtGc} = 58,73$ DE=8,77 SE=2,26), a diferencia del encontrado en los participantes no consumidores ($\bar{x}_{PtGNc} = 46,93$ DE=8,68 SE=2,24). Con un $\alpha = 0,05$ establecido previamente, esta diferencia resultó significativa $U = 37,5$ $p < 0,001$. La media del puntaje en la escala de esquizofrenia (Sc) del grupo consumidor fue de $\bar{x}_{ScGc} = 65,87$ DE=12,06 SE=3,11; mientras que la media del puntaje de la escala de esquizofrenia del grupo no consumidor fue de $\bar{x}_{ScGNc} = 52,87$ DE=9,85 SE=2,54. Con

un $\alpha=0,05$ establecido previamente, esta diferencia resultó significativa $U=43$ $p<0,01$. Finalmente, se encontraron diferencias en las medias en el componente de hipomanía (Ma), que presenta una puntuación más alta en el grupo de consumidores ($\bar{x}_{MaGc}=68,27$ $DE=6,87$ $SE=1,77$), a diferencia del grupo de no consumidores ($\bar{x}_{MaGnc}=56$ $DE=9,55$; $SE=2,46$). Con un $\alpha=0,05$ establecido previamente, esta diferencia resultó significativa $U=31,5$ $p<0,001$.

Discusión

Las diferencias entre grupos consumidores y no consumidores resultaron significativas para las escalas desviación psicopática (Pd), esquizofrenia (Sc), paranoia (Pa), psicastenia (Pt) e hipomanía (Ma). Los resultados en las escalas de desviación psicopática y psicastenia concuerdan con los hallazgos de diferentes autores en pacientes consumidores de heroína, mientras que los altos valores de esquizofrenia y desviación psicopática se correlacionan con los hallazgos específicos de De León (1989) sobre el comportamiento del perfil psicopático de personas abusadoras de sustancias pertenecientes a comunidades terapéuticas. Sin embargo, el primero señala puntuaciones superiores en depresión, mientras que el segundo encuentra puntuaciones ligeramente superiores en las escalas depresión, psicastenia e hipomanía. En este estudio, no se encontraron diferencias significativas en la escala de depresión (D), lo que podría indicar una posible característica relacionada con bajos niveles de depresión de la población de la cual deriva esta muestra. Altos valores en las escalas esquizofrenia e hipomanía concuerdan con el alto porcentaje de estos componentes encontrados por Hughes y Hatsukami (1986), en pacientes psiquiátricos que habían consumido sustancias psicoactivas.

Por otro lado, las diferencias por género en las escalas de psicastenia e hipomanía hacen pensar en posibles relaciones de esta variable con dichas escalas. En este estudio, los altos puntajes en dichas escalas se encontraron en hombres. Esto contrasta con el estudio de Polimeni et al. (2010), en el que se encontraron mayores valores de estas escalas en mujeres. Lo anterior ratifica la idea de hallazgos mixtos referentes a las diferencias de género en los perfiles de personalidad de consumidores de sustancias psicoactivas.

La desviación psicopática (Pd) se encuentra asociada a una amplia gama de respuestas (negativas o inadecuadas) que presenta el individuo, particularmente con problemas asociados a las normas sociales y a la ley (Alarcón, Vinet y Salvo, 2005; Caceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006). Los distintos estudios mencionados

anteriormente son consistentes en señalar a este componente como relacionado con el consumo sustancias psicoactivas, debido, posiblemente, a que el sujeto podría encontrar en el consumo una forma de oposición a la norma.

Autores como Tamayo (1998) sugieren que hay diferentes explicaciones que conectan el uso de drogas y los síntomas psiquiátricos, entre ellas, las que pueden ser atribuidas al consumo de sustancias o la predisposición por parte del individuo, lo cual facilita que el consumo sea el detonante de la esquizofrenia (Sc), la exacerbación del trastorno o coincidencia en consumo de sustancias psicoactivas y desarrollo de la misma. La esquizofrenia, al ser un trastorno clínico que generalmente se presenta de carácter irreversible, complica aún más el desarrollo de consumo de sustancias psicoactivas, dado que el alivio subjetivo del malestar percibido por el individuo, promueve, incrementa y mantiene dicho consumo. Lo anterior, se sustenta por medio de diferentes estudios que parecen relacionar el abuso de sustancias psicoactivas (entre ellas el cannabis) y la esquizofrenia (Regier et al., 1990; Tien y Anthony, 1990; Verdoux, Gindre, Sorbara, Tournier y Swendsen, 2003). Lamentablemente, diversos autores señalan que la comorbilidad existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y la esquizofrenia presenta una evolución mucho más acelerada, un pronóstico negativo, probabilidades de mayor número de hospitalizaciones, poca adherencia al tratamiento, inadecuada respuesta a los fármacos (que por el consumo de sustancias psicoactivas, incluso, contrarresta sus efectos positivos, entorpeciendo su tratamiento), conductas violentas, modificaciones en su estado del ánimo y problemas en la conducta (McCreadie, 2002; Menezes et al., 1996).

Al respecto de la psicastenia (Pt), es posible pensar que en personas consumidoras, el consumo se convierte en una suma de síntomas que resultan inmanejables e intolerables (irritabilidad, ansiedad, dificultad para concentrarse, intranquilidad, disminución de la tasa cardíaca, disforia, impaciencia e insomnio, e incremento del apetito con aumento de peso, entre otros). En este caso, a nivel cognitivo, afecta que permanentemente se esté pensando en la forma de adquirir de nuevo la sustancia, al igual que irritabilidad con quienes le rodean, disminuyendo el interés en su cuidado e higiene personal, lo cual interviene en su percepción sobre sí mismo.

Por otro lado, el componente paranoia (Pa) se puede asociar con el consumo de sustancias psicoactivas, ya que al haber una alteración en la percepción bajo el estado de un alucinógeno y/o en abstinencia del mismo, las conductas de los individuos se caracterizan por una fuerte reacción fisiológica y cognitiva, al igual que alucinaciones visuales, auditivas, táctiles, olfatorias, incluso gustativas y delirios; lo anterior relacionado con las ideas de persecución y daño que otras personas pudieran efectuar sobre los consumidores.

Los resultados en la escala de hipomanía (Ma) son interesantes. Aquí, se considera que la hipomanía puede tener relación con el consumo de sustancias, ya que, siguiendo a Fernández (2002), la asociación ocurre según la función que cumple el consumo en diferentes trastornos clínicos: desinhibición social y reducción de estrés, y por el aumento de la sensibilidad al sistema de recompensa.

El aporte a la disciplina psicológica que pretendió la presente investigación, especialmente en el contexto clínico y frente a un problema de salud pública, como es el consumo de sustancias psicoactivas, estuvo en establecer diferencias de personalidad entre estos grupos, para así pensar en posibles relaciones entre dicho consumo y los trastornos de personalidad, se hace referencia a los componentes del inventario aplicado, y que forma parte de los trastornos de personalidad descritos en los diferentes manuales de clasificación diagnóstica CIE 10 y Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V.

Los principales argumentos para conocer estas asociaciones radican en varios aspectos: identificar de manera oportuna y acertada el diagnóstico clínico; orientar las necesidades terapéuticas de los consultantes y favorecer la efectividad del tratamiento psicológico; predecir el pronóstico (las conductas de riesgo que puedan presentarse por intoxicación o abstinencia, exacerbando los trastornos de personalidad a que haya lugar); y en implementar nuevos procesos terapéuticos basados en la evidencia, teniendo en cuenta que, al presentarse la relación entre el consumo de sustancias y los trastornos de personalidad, se hace más resistente el proceso y menos adherente, si se tiene presente que estos últimos consisten en patrones de conductas permanentes e inflexibles de experiencia interna y externa del individuo que se aleja de lo que cultural y socialmente se espera. Por esta razón, al detectarlos a tiempo, favorecerá el inicio y mantenimiento de un tratamiento más acertado.

Finalmente, el rigor científico establecido a lo largo de la presente investigación, respalda su utilización a la luz de nuevos casos en relación con esta problemática de salud pública. Se torna conveniente la replicación de este estudio con el fin de generalizar estos resultados a muestras con mayor número de participantes, ya que, como se mencionó inicialmente, un elemento limitante es la muestra, que si bien es pequeña y los resultados son específicos a dicho estudio, a mayor número de participantes seguramente los resultados sean aún más significativos; de hecho, se podría realizar un estudio con características similares, o incluso con nuevas variables, que permitan profundizar sobre los trastornos de personalidad existentes en la actualidad. Igualmente, se recomienda establecer un único contexto en la aplicación de los instrumentos, garantizando equivalencia (a nivel de variables del organismo, condiciones ambientales y contextuales), tanto en las personas consumidoras, como en aquellas no consumidoras.

Se recomienda, para futuras investigaciones, analizar diferencias a partir de los tipos de sustancias psicoactivas utilizadas por los grupos de consumidores, y realizar estudios que afinen la identificación de variables, eliminando los sesgos y resultados artefactuales que emergen de la ausencia de control de variables intervinientes, como aquellos asociados al género.

Agradecimientos

El equipo de investigación agradece el apoyo brindado por la Dirección de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i) de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano para la finalización de este artículo. También agradecemos la revisión del Ingeniero y Estadístico Juan Carlos Rincón, de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, al componente estadístico de este documento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

Referencias

- Alarcón, P., Vinet, E. y Salvo, S. (2005). Estilos de personalidad y desadaptación social durante la adolescencia. *Psyche*, 14(1), 3–16. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-22282005000100001>
- Amador, J., Forns, M., Abad, J., Kirchner, T. y Roig, F. (2006). *Avaluació psicològica*. Barcelona, España: Editorial U.O.C.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ayala, L., Alba, L., Becerra, N., Cañón, M., Castaño, I., Gómez, J. y Vivas, J. (2009). *Portafolio de la Clínica para dejar de Fumar*. Bogotá: Departamento de Universidad Saludable, Pontificia Universidad Javeriana.
- Becoña, E. (2008). Drogodependencias. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (pp. 375–402). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Bobes, J., Sáiz, P., García-Portilla, M., Bascarán, M. y Bousoño, M. (2004). *Comportamientos suicidas: prevención y tratamiento*. Barcelona, España: Ars Médica.
- Caceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521–534.
- Casares-López, M. J., González-Menéndez, A. M., Fernández-García, P. y Villagrà, P. (2012). Evaluación de la eficacia de un tratamiento libre de drogas intrapenitenciario. *Psicothema*, 24(2), 217–223.
- Chicharro, J., Pedrero, E. J. y Pérez, M. (2007). Autoeficacia para resistirse al consumo de sustancias como predictora de resultados de tratamiento y su relación con variables de personalidad: estudio de una muestra de adictos con el DTCQ, el VIP y el MCMI-II. *Adicciones*, 19(2), 141–151. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.312>
- Cote-Menéndez, M., Uribe-Isaza, M. y Prieto-Suárez, E. (2013). Validación para Colombia de la escala Crafft para tamización de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 220–232.

- Da Silva, M., Guevara, B. y Fortes, M. (2006). Expectativas acerca del alcohol y su relación con el patrón de consumo de bebida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15, 99–107.
- De Leon, G. (1989). Psychopathology and substance abuse. What is being learned from research in therapeutic communities. *Journal of Psychoactive Drugs*, 21, 177–188. DOI: <https://doi.org/10.1080/02791072.1989.10472158>
- Díaz-Negrete, B. y García-Aurrecochea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(4), 223–232. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892008001000001>
- Fernández, J. J. (2002). Trastornos de personalidad y adicción: relaciones etiológicas y consecuencias terapéuticas. *Anales de Psiquiatría*, 18, 421–427.
- Gantiva, C. A., Rodríguez, M., González, M. y Vera, A. (2011). Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas. *Psicología desde El Caribe*, (28), 24–38.
- García-Montes, J. M., Zaldívar-Basurto, F., López-Ríos, F. y Molina-Moreno, A. (2009). The role of personality variables in drug abuse in a Spanish university population. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(3), 475–487. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9144-y>
- Gil, J. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces en el tabaquismo. En M. Pérez (Ed.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces* (pp. 287–353). Madrid, España: Piramide.
- Gossop, M. R. y Eysenck, S. B. (1980). A further investigation into the personality of drug addicts in treatment. *Addiction*, 75, 305–311. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1980.tb01384.x>
- Green, R. (2000). *The MMPI-2: An interpretative manual* (2nd ed.). Boston, Estados Unidos: Allyn and Bacon.
- Hughes, J. R. y Hatsukami, D. (1986). Signs and symptoms of tobacco withdrawal. *Archives of General Psychiatry*, 43, 289–294. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1986.01800030107013>
- Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. A., Harris, S. K. y Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 156(6), 607. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.607>
- López, M. J., Alba, J. L. y Garrido, V. (2005). *Tendencias psicológicas en la educación de los delincuentes juveniles*. Santiago de Compostela: Consellería de Xustiza.

- Lorea, I., Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J. y Landa, N. (2009). Adicción a la cocaína y trastornos de personalidad: un estudio con el MCMI-II. *Adicciones*, 21(1), 57–63. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.252>
- McCreadie, R. G. (2002). Use of drugs, alcohol and tobacco by people with schizophrenia: case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, 181(4), 321–325. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.181.4.321>
- Medina, A. y Moreno, M. J. (1998). *Los trastornos de la personalidad. Un estudio médico-filosófico*. Córdoba, España: Nanuk.
- Menezes, P. R., Johnson, S., Thornicroft, G., Marshall, J., Prosser, D., Bebbington, P. y Kuipers, E. (1996). Drug and alcohol problems among individuals with severe mental illness in south London. *The British Journal of Psychiatry*, 168(5), 612–619. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.168.5.612>
- Moral, M., Rodríguez, F. J. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52–58.
- Moral, M., Sirvent, C. y Rodríguez, F. J. (2004). Comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas de intervención psicosocial sobre las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 6, 248–261. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(04\)70170-1](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(04)70170-1)
- Núñez, R. (1994). *Aplicación del MMPI a la psicopatología*. México City, México: Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2012). *Informe mundial sobre las drogas 2012*. New York, NY, Estados Unidos: OMS/UNODC.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2016). Management of substance abuse. http://www.who.int/substance_abuse/en/
- Pedrero, E. J. (2009). Dimensiones de los trastornos de personalidad en el MCMI-II en adictos a sustancias en tratamiento. *Adicciones*, 21(1), 29–37. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.249>
- Pedrero, E. J. y Rojo, G. (2008). Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles emparejados. *Adicciones*, 20(3), 251–261. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.267>
- Polimeni, A. M., Moore, S. M. y Gruenert, S. (2010). MMPI-2 profiles of clients with substance dependencies accessing a therapeutic community treatment facility. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 6(1), 1–9. Recuperado de <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JSyPAGE=referenceyD=psyc6yNEWS=NyAN=2011-01465-001> DOI: <https://doi.org/10.7790/ejap.v6i1.165>

- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L. y Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Jama*, 264(19), 2511–2518. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1990.03450190043026>
- Rivera, O. (1991). *Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa*. México City, México: Manual Moderno.
- Rubio, G., López-Muñoz, F., Álamo, C. y Santo-Domingo, J. (2002). *Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias*. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Tamayo, J. (1998). Marihuana y esquizofrenia: ¿Un diagnóstico dual y terapéutico? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27, 19–31.
- Tenorio, J. y Marcos, J. A. (2000). Trastornos duales: tratamiento y coordinación. *Papeles del Psicólogo*, (77), 7.
- Terracciano, A. y Costa, P. T. (2004). Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction*, 99(4), 472–481. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00687.x>
- Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J. y Costa, P. T. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*, 8, 22. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-22>
- Tien, A. Y. y Anthony, J. C. (1990). Epidemiological analysis of alcohol and drug use as risk factors for psychotic experience. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 178, 473-480. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-199008000-00001>
- Tiffon, B.-N. (2008). Una trimorbilidad forense emergente : el trastorno de personalidad, el trastorno del control de los impulsos y el abuso de sustancias tóxicas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 91–97.
- Torres, Y., Posada, J., Barreño, J. y Berbesí, D. (2010). Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad en otros trastornos mentales seleccionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 14-35. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60265-1](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60265-1)
- Verdoux, H., Gindre, C., Sorbara, F., Tournier, M. y Swendsen, J. D. (2003). Effects of cannabis and psychosis vulnerability in daily life: an experience sampling test study. *Psychological Medicine*, 33, 23–32. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291702006384>
- Vinet, E. V., Faúndez, X. y Larraguibel, M. (2009). Adolescentes con trastorno por consumo de sustancias: una caracterización de personalidad a través de las normas chilenas del MACI. *Revista Médica de Chile*, 137(4), 466–474. DOI: <https://doi.org/S0034-98872009000400003>



ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA
THEORETICAL REVIEW

Conductas autodestructivas y las drogas

Self-destructive behaviors and drugs

Artículo resultado de revisión teórica

Enviado: 3 de noviembre de 2016 / Aceptado: 20 de febrero de 2017 / Publicado: 29 de junio de 2017

Lizzy Alpízar Jiménez*

Forma de citar este artículo en APA:

Alpízar Jiménez, L. (2017). Conductas autodestructivas y las drogas. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 256-274. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2444>

Resumen

Las conductas autodestructivas, es decir, lesiones que se aplican a sí mismo de diversas maneras y enfocadas a varias áreas de la vida, son actuaciones preocupantes que atentan contra la integridad humana y el sentido de vida.

Una de las conductas autodestructivas es el consumo de drogas, que funge un rol de anestesia o evasión de la realidad personal y que a la vez es una manifestación de desinterés y llamado de atención por parte de sí mismo y las personas que están alrededor.

El presente artículo expone de forma general la conceptualización de conductas autodestructivas, sus principales causas y consecuencias, que han sido relacionadas con el uso y abuso de drogas, reflejando factores de riesgo que impiden el crecimiento del individuo.

El objetivo del escrito es concientizar al lector en esos elementos, para que de forma preventiva se puedan ofrecer herramientas al consumidor y se evite avanzar en el consumo de drogas y en la reacción autodestructiva.

Es una invitación a que se fomenten factores protectores desde el análisis de los presentados en el escrito, para que el individuo tenga amplitud de herramientas personales y emocionales, y aproveche las alternativas que la experiencia y la misma vida le ofrece.

Palabras clave:

Autoestima; Crisis de vida; Conductas autodestructivas; Dependencia; Sentido de vida.

* Magíster en Psicopedagogía de la Universidad de La Salle, Costa Rica. Docente del Colegio Saint Francis y Universidad Católica de Costa Rica Correo electrónico: lalpizar100@gmail.com Orcid: 0000-0002-7311-3802



Abstract

Self-destructive behaviors, it means, the injuries that the subjects inflict on themselves in diverse ways and focused on different areas of life, are worrying actions that endanger human dignity and a sense of life.

One of the self-destructive behaviors is drug consumption, that takes on a role of anesthetic or evasion from personal realities and that at the same time is a manifestation of lack of interest and a call for attention to the subject itself and the people around it.

This article presents the general conceptualization of self-destructive behaviors and their main causes and consequences when connected to the use and abuse of drugs; reflecting risk factors that impair the individual's growing.

The purpose of the text is to make these aspects conscious to the reader so that different tools can be offered to the consumer preemptively and the advance in drug consumption and the self-destructive reaction can be avoided.

This is an invitation to cultivate protective factors from the analysis of those present on this text, so that the individual has an ample array of personal and emotional tools and takes advantage of the alternatives that experience and life itself offer.

Keywords:

Self-esteem; Life crisis; Self-destructive behaviors; dependence; sense of life.

Introducción

Las conductas autodestructivas son aquellas acciones que la persona se hace a sí misma o deja de hacerse y que le llevan a perjudicar algún área de vida, truncando su propio desarrollo integral. De ahí que el mismo consumo de drogas y alcohol es considerado dentro del estudio psicológico y DSM IV como una conducta autodestructiva, además se reconoce que el consumo de drogas conduce a estas conductas.

Entonces, ¿está consciente el consumidor de ello o lo hace sin conocimiento? ¿Podría decirse que el adicto consume drogas, a sabiendas de que se autodestruye porque hay una justificación o justificaciones existenciales y de peso?

Sin embargo, el cuestionamiento trascendental es: el por qué, qué razones un ser humano, especialmente en etapas de desarrollo concretas, llámese adolescente o adulto, querrá hacerse daño a sí mismo sea de forma inconsciente o consciente, principalmente esta última. Todo esto, partiendo del hecho de que el adicto a sustancias químicas, para efectos de este escrito, no posee trastornos de personalidad o mentales, ni tiene un diagnóstico dual del que se puede desprender su adicción.

En este artículo se pretenden definir las principales conductas autodestructivas desde un concepto concreto y sencillo para que el lector pueda analizar los factores protectores y de riesgo que afronta un consumidor, de manera que se prevengan o trabajen, logrando un buen desarrollo en el individuo y adecuado proyecto de vida; además de demostrar que el abuso de drogas es una conducta autodestructiva.

Conductas autodestructivas

En la sociedad actual, por las ofertas y demandas socioculturales e informatizadas, se invita a vivir como se sienta mejor: sin límites, pensando solo en el sujeto mismo, y se es más propenso a caer en actitudes que relajan, retan, dan *identidad*, o se cree que conducen a la felicidad, evitando confrontar situaciones personales o luchar por las que hay que superar.

“Actualmente, con la ‘normalización’ del consumo de drogas, la drogodependencia encubre, enmascara, compensa y descompensa un rango bastante amplio de problemas personales y familiares” (Goti, 2000, p. 25).

Como ya se mencionó, una conducta autodestructiva es aquella acción ya sea consciente o de forma inconsciente por el consumidor, que provoca malestar emocional, moral, espiritual, físico y social en la persona y los que están a su alrededor.

El comportamiento autodestructivo (CADI) pasa desapercibido, frecuentemente negado, menospreciado o deformado tanto por el sujeto que lo realiza como por la gente que lo rodea. La diferencia entre comportamiento autodestructivo directo e indirecto es que el directo es consciente e intencionalmente autodestructivo, mientras que el indirecto no. El CADI se puede considerar como un suicidio lento, inconsciente y a largo plazo siempre y cuando las conductas se repitan y tienda a aumentar la intensidad con las que se presentan. (...) CADI, es una forma de vida, un rasgo de carácter repetitivo, un hábito. Se presenta lentamente, de forma inconsciente y las consecuencias se manifiestan a largo plazo. Es una manera de evitar el dolor. Es un intento de mantener el control y la predicción; locus de control interno contra externo (González y Haghenbeck, s.f., p. 1).

Es así como, si se partiera de una clasificación de conductas autodestructivas, se podría mencionar que las hay según su afectación y el nivel en que el sujeto desea manifestarse; es decir, hay reacciones que causan autolesiones físicas que se pueden observar en el momento como el cortarse los brazos, pero hay otras pocas expuestas como utilizar cinturones con picos u objetos punzantes debajo de la ropa que solo la persona que la usa lo sabe y quizás no quiere que otros lo sepan.

Por otro lado, están las ideas negativas o mensajes autodestructivos que pueden aplastar severamente la seguridad personal y autoestima desde el “yo soy un inútil o un bueno para nada”, que muchas veces es una réplica de lo que se escucha en casa, hasta el estancarse en áreas de la vida, llámese deportivas, artísticas, académicas, sociales, espirituales, entre otras, por creer profundamente que su objetivo en esta vida es ser “un cero a la izquierda” o “mal nacido” o “incapaz” o percibir que no hay una meta o persona por la cual luchar.

“Las interpretaciones precedentes del comportamiento anormal lo contemplan respectivamente como una alteración moral, una enfermedad médica o un ejemplo de aprendizaje de conductas equivocadas” (Papalia y Wendkos, 1988, p. 547).

De ahí que la moral sea considerada dentro de un parámetro de valores humanos, universales y espirituales, y lo social como problemas personales que surgen de dificultades con otros, de relacionarse con los demás o la sociedad, ya sea porque desde la crianza lo han incapacitado o porque para el consumidor es más fácil y cómodo estar dependiendo de alguien que vele por él o como una forma de llamar la atención cuando no la ha podido captar de manera saludable.

Quizás hay conductas transmitidas o aprendidas desde la familia o grupo en el que se ha formado. Se trae a colación al joven consumidor de un status social medio alto, de quien su madre se cuestiona por qué es adicto si le ha dado todo lo material que ha querido; pero a la hora de analizar un poco su historia surge lo siguiente: es producto de un embarazo adolescente no planeado, ni deseado, en donde su gestación fue de intentos de aborto por parte de su madre, de ocultar el crecimiento abdominal y de la tensión normal de un embarazo; además, su padre biológico no veló por él y el padrastro no fue un buen ejemplo. Todo ello lo percibió el bebé.

Causas de conductas autodestructivas en el adicto

El consumidor es aquel ser humano que ingiere por vía oral, inyectada (sanguínea o muscular), inhalada o genital una o más sustancias químicas (naturales, semisintéticas o sintéticas) que producen una reacción en el sistema nervioso central, ya sea estimulante, depresivo o alucinógeno, y por ende, causan impulsos o adormecimientos en el funcionamiento del cuerpo y estado emocional.

Algunos teóricos y la sociedad en general han clasificado al usuario de drogas de diversas maneras. Beleño y Díaz (2011), en su trabajo de grado para optar por su maestría, describen a cada tipo de consumidor en: esporádico o experimental, ocasional por actividades específicas, habitual o casual como los fines de semana y que se refiere al control del consumo, el uso y abuso para finalizar en una dependencia que lleva a la adicción.

Ahora bien, relacionando las conductas adictivas con las autodestructivas, se consideran como principales causas las siguientes:

Autoestima inadecuada: durante la vida se experimentan muchas situaciones alegres para recordar y tristes que se quisieran olvidar, lo que permite que se construya la identidad y autoestima.

Ciertamente las personas que están alrededor, desde que se nace hasta que se muere, aportan a que la autoestima esté adecuada o no, elevada o no; sin embargo, el mayor responsable de esta es la persona en sí, debido a sus decisiones, interpretaciones, esfuerzo y motivación, que forjan metas personales, emocionales y sociales.

La autoestima es el sentimiento que se tiene de sí mismo, el cómo se ve (autoconcepto o autoimagen), cómo se valora y se da a respetar, la confianza en las capacidades y habilidades, que si se desarrollan con ahínco y perseverancia, generan autoconfianza y a la vez autocontrol.

William James, fundador de la Escuela Funcionalista, en Fensterheim (1990), como se citó en Mezerville (1995), define la autoestima como “el resultado de lo que la persona hace para obtener el éxito en aquellas metas que pretende alcanzar” (p. 5).

Un individuo se puede proponer que su autoestima esté adecuada al levantarse; positivo todos los días, dispuesto a trabajar por ello, a superarse, a ser mejor en lo que labora, a cumplir sus sueños (autoafirmación), y ello ayudará a mantener buenas relaciones con los demás; el asunto es que debe de tener un sentido de vida o el deseo firme de hacerlo y lamentablemente muchos de los consumidores de drogas no lo hacen para evadir estos vacíos y sentimientos de soledad.

La inadecuada autoestima conduce a la inseguridad personal, poca expresión de sentimientos y una comunicación poco asertiva; de esta forma, no se pueden desarrollar características resilientes que son básicas para que se busquen alternativas de vida que beneficien las diferentes áreas de desarrollo.

Dependencia: el apego o la dependencia es la búsqueda de placer, seguridad, autorrealización y sentido de vida convertido en un deseo insaciable, que produce más vacío, ansiedad e inseguridad.

Existen dependencias de muchos tipos: a las personas, a los objetos, a las drogas, a las circunstancias, en fin, a cualquier cosa que no sea ver la realidad propia y enfrentarse a sí mismo, ni asumir las consecuencias buenas o malas que puedan venir al proponerse un proyecto de vida.

En el mundo de las adicciones y las dependencias existe un fenómeno inflacionario que se conoce como tolerancia. Cuando la dosis, sea química o psicológica, se repite una y otra vez, el cerebro se habitúa a ella y necesitará una mayor porción de lo mismo para mantener el efecto placentero inmediatamente anterior. El organismo intentará de este modo restablecer el equilibrio producido por la carencia repitiendo la estimulación deseada una y otra vez. (...) así es el mundo babeante del apego. Lo que comienza con una simple atracción/placer termina en una especie de inflación bioquímica y psicológica que raya en el absurdo: “necesito más de lo mismo para obtener lo mismo” (Riso, 2012, pp. 62-63).

El inconveniente de la dependencia es que no hay autonomía, independencia, oportunidad para desarrollar la esencia personal desde la propia identidad; además, obliga al sujeto a estar necesitando de alguien o algo que *dará* la felicidad, y si no es así, la reacción y acción serán para captar la atención de quien dependo.

Crisis de vida: las crisis son comunes en cada etapa de vida según el desarrollo físico, emocional, social, cognitivo, moral, debido a que conducen a una madurez y adaptación al medio y a sí mismo, dentro de las circunstancias vividas y, si se puede decir de esta manera, sufridas.

Cada vez que se está en crisis, especialmente si es de vida o existencial, se dan dos opciones: se crece y se aprende o se estanca y se entra de alguna forma en disconformidad y depresión emocional.

Según Webster, como se citó en Pittman III (1995) las crisis de desarrollo:

Son universales y, por ende, previsibles. Deberían ser manifiestas pero pueden poseer algunos rasgos encubiertos; además pueden representar cambios permanentes en el status y función de los miembros de la familia, y no sólo fases temporales. Pueden surgir a raíz de factores biológicos y sociales, más que de la estructura familiar. Son muy reales, no pueden prevenirse (p. 29).

Algunos de estos cambios evolutivos son útiles y graduales; otros son abruptos y dramáticos. Unos son determinados por las diversas etapas biológicas; otros, por condicionamientos de la sociedad.

La promiscuidad y los embarazos adolescentes, el uso de drogas y las deficiencias escolares, no constituyen verdaderas crisis de desarrollo, pero son tan frecuentes que casi parecen serlo. Todas estas son crisis que las personas involucradas pueden prevenir, pero ¿acaso existen potentes fuerzas sociales que alienten una cierta conducta en una cierta etapa de la vida?

De acuerdo con Slaikeu (1996), una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado, principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas. Según este autor,

todos los seres humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y trastornos en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado de crisis está limitado en tiempo (el equilibrio se recupera de cuatro a seis semanas después), casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones secuenciales de desarrollo a través de diversas etapas y tener el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, incluyendo la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencias con crisis anteriores), y los recursos sociales del individuo (asistencia disponible de "otros significantes") (p. 12).

De esta forma, es más complicado para el ser humano cuando no se asume y acepta que está pasando una fase de crisis, porque al suceder esto, no se trabaja en superarla, no se utilizan las herramientas personales y habilidades para perfilar un proyecto de vida ideal.

Abuso vivido: el abuso es todo tipo de palabra, gesto, acción, protección o no, dirigido a un individuo y que afecta su integridad física, emocional o psicológica, sexual, de protección y seguridad personal. Estas reacciones pueden causar daños irremediables, que marcan un antes y un después en la historia de vida y, por ende, en sus necesidades, sentido de existencia, metas, relaciones con los demás y vínculos emocionales.

Solís (2001) indica que el abuso es:

Todo comportamiento originado en una relación de poder que lesione los derechos de una persona (...) se entiende por relación de poder, aquella que nace de una diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad entre la víctima y su ofensor (p. 67).

Existen diferentes tipos de abusos o violencias, que a continuación se presentan:

Físico: “daño no accidental provocando lesiones internas, externas o ambas” (Fundación Paniamor, 1998, p. 40). Estas pueden ir desde golpes, quemaduras, zarandeos, escupitajos, empujones, jalones de cabello u orejas, mordeduras, hasta agredir con cuchillos y armas que no solo dejan marcas físicas y emocionales, sino que pueden causar lesiones cerebrales, óseas, en órganos que no se pueden subsanar, inclusive pueden conducir hasta la muerte; además del aprendizaje que se está adquiriendo a nivel familiar para tratar a los que están alrededor.

Abandono, negligencia o descuido: “incluye acciones u omisiones de los padres o guardianes (...) no satisfacen sus necesidades básicas, teniendo la posibilidad de hacerlo” (Fundación Paniamor, 1998, p. 48). Una de las situaciones que se da es el no proporcionar comida, abrigo o dejar que el sujeto esté fuera de casa sin protección alguna, lo que da a entender que no es importante para nadie y que debe buscar seguridad y compañía en otro sitio. Por otro lado, es un ambiente que se presenta como *normal*, de manera que el individuo lo imitará con su entorno personal y social.

Abuso emocional: “toda acción u omisión que dañe la autoestima o el desarrollo potencial de una persona menor. Incluye los insultos constantes, el no reconocer aciertos, ridiculizar, rechazar, manipular, explotar, comparar, tener expectativas irreales, etc. Sobreprotección o permisividad excesiva” (Fundación Paniamor, 1998, p. 57).

Hay un dicho que menciona que una palabra duele para toda la vida; inclusive se habla de que un mensaje ofensivo es peor que un golpe, porque la herida es profunda y llega al corazón. Lo anterior se refiere al trauma y desconfianza que se genera en la estima personal, ya que es una autoridad o personaje afectivo el que manifiesta cosas despreciativas y expresa sus sentimientos de esta forma.

Aquí se podría implicar la sobreprotección como un tipo de abuso porque no se le permite al niño, adolescente, adulto o anciano ser responsable de sus propias decisiones y consecuencias, ser comprometido ante la dinámica de vida que enfrenta y construye, lo que le provoca una posición de timidez y desprotección afectiva o un confort que le estanca en su proceso de vida.

Ante una sobreprotección o desprotección, en ocasiones, surge el egoísmo que no tolera que otro sea mejor, tenga más habilidades o las adquiera, de manera que se escuda o se crea una nebulosa por medio del consumo.

Abuso sexual: una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. Incluye abusos deshonestos, exhibicionismo, acoso sexual, exposición o participación en pornografía, prostitución, sexo oral, sodomía, penetración genital o anal con un objeto, violación e incesto (Fundación Paniamor, 1998, p. 68).

Esta tiene muchas connotaciones porque puede abrir una puerta a la promiscuidad o no saber cómo tener una vida sexual sana y correcta consigo mismo y su pareja. Es uno de los abusos más difíciles de afrontar, denunciar y superar porque crea mucha culpabilidad y deshonra.

Ambiente en que se desenvuelve

La personalidad y carácter de un sujeto más el ambiente, las costumbres y entorno son los que definen el comportamiento y reacciones que se deben adoptar, ya sea por supervivencia, imitación, aprendizaje o hasta obligación.

Un ejemplo, es cuando el padre le dice a su hijo menor de edad: “tómese este trago para que se haga hombre” o “vaya sírvame un trago” o “vaya lave la copa para poder tomarme otro trago” o dejan que el menor de edad comparta en un ambiente de tragos de sus padres.

Otra situación común es la de las señoras o esposas que muchas veces caen en el juego de dependencia o codependencia, en el que suplican a su conyugue que no salga de la casa y que ella lo acompaña a consumir o le facilita el consumo, y en ocasiones también caen en el vicio.

De la misma forma puede suceder si se tratara de un abuso, de una autoagresión, de un estado emocional depresivo o inestable. Los que están alrededor copian y reproducen las expresiones y acciones con las mismas alternativas de vida o son resilientes y con sus propias herramientas salen adelante.

Un ambiente puede retar, invitar a que la curiosidad sea resuelta o a sumergir a alguien en un ritual que no solo lleva a un consumo de alguna o muchas sustancias, sino a una conducta de autoagresión; quizás es la única forma de pertenecer a algo, ser valorado por alguien o ser tomado en cuenta como persona, aunque las consecuencias que se den en el proceso de consumo, sean las contrarias.

Ausencia de sentido de vida

Al no tener un proyecto de vida perfilado, el individuo no puede plantearse metas porque desconoce sus habilidades, ya sea porque a diario los que le rodean le repiten una y otra vez que es un “bueno para nada” o al poseer una autoestima baja, no logra visualizar un futuro prometedor, no se cree capaz de realizar sus sueños y propuestas o de reflejar sus aptitudes personales.

La frustración que experimenta hoy el hombre ya no es sexual si no existencial, y ya no adolece tanto de un sentimiento de inferioridad como de un sentimiento de falta de sentido (...). Esta sensación de falta de sentido viene acompañada habitualmente de una sensación de vacío, de un “vacío existencial” (Frankl, 1972, como se citó en Frankl, 2000, p. 103).

Un hombre sin sentido de vida, sin sueños, sin razones de por qué existir y crecer, no tiene ningún vínculo hacia sí y a los demás, no desea vivir, ni que haya vida a su alrededor, desea morir; y como ya se sabe, hay muchas vías de morir: dejar de comer o hacerlo demasiado, provocarse lesiones físicas o emocionales, unirse a bandas, pandillas o grupos con rituales y costumbres delictivos o con manifestaciones y simbologías autoagresivas.

“Las consecuencias de ello son o bien que el hombre sólo desea aquello que hacen los demás, es decir, conformismo, o bien al revés, que solo hace lo que los demás desean, es decir totalitarismo” (Frankl, 2000, p. 104), resultado de que es más sencillo hacer lo que otros indican porque así se está acostumbrado o porque no hay un deseo de lucha y avance, probablemente por demanda del entorno e historia personal.

Principales conductas autodestructivas en el consumidor de drogas

Seguidamente se presentan las consecuencias en las diversas áreas de vida del consumidor en las que se evidencian conductas autodestructivas a raíz del consumo, que a la vez parten de las mismas conductas para depender de alguna sustancia.

Físicas

Fisiológicas: alteraciones en cualquiera o todas las necesidades básicas de las que habla Abraham Maslow (1975): respiración, alimentación, descanso, homeostasis, sexo.

Una de las más importantes es la conducta alimentaria debido a que da energía, ayuda al funcionamiento de los órganos, entre ellos el cerebro (motor de todo el cuerpo), da vitalidad influyendo en la vista, oído, equilibrio, entre otros. “Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por las graves alteraciones que presentan estas pacientes en lo que a sus pautas de alimentación se refiere” (Echeburúa y Marañón, 2001, p. 514).

Echeburúa y Marañón (2001) también se refieren en su estudio a las categorías diagnósticas más frecuentes relacionadas con los trastornos de alimentación, como aparece en otros estudios (Garfinkel et al., 1995; Piran, Kennedy, Garfinkel y Owens, 1995), cuyas relaciones fueron “los trastornos del estado de ánimo, el consumo de sustancias adictivas, los problemas de ansiedad y la fobia social, así como las disfunciones sexuales (deseo sexual inhibido y anorgasmia, especialmente)” (Echeburúa y Marañón, 2001, p. 518).

Autolesiones: gestiones que se hace a su cuerpo o mente por medio de heridas, palabras, pensamientos, ideas o costumbres que afectan la integridad.

Mendoza y Pellicer (2002), como se citó en Díaz, González, Minor y Moreno (2008) escriben que

el comportamiento autolesivo (...) se define como una conducta autodestructiva que causa daño tisular directo (...) no tiene intención de causar la muerte y las lesiones no son tan extensas o severas como para constituir un daño letal; además, mencionan a Rojas (2002) quien manifiesta las consecuencias de la autolesión, (...) aliviar un dolor emocional insoportable, (...) paradójicamente (...) una forma de autopreservación (p. 7).

Dentro de las autolesiones se pueden contar las de descuido personal como no bañarse, no comer o hacerlo con lo que se encuentra en los basureros, dormir en la calle, el cabello en el rostro o el uso de la sudadera tapándose su cuerpo y cabeza, unido a la confusión del adicto entre identidad e imagen.

Lamentablemente, hoy en día, está de *moda* el cutting (cortarse partes del cuerpo como brazos, piernas y estómago para soportar dolor), jugar ruleta rusa (detonar un arma en su cabeza con una sola bala intentando que no se dispare), el golpearse contra estructuras de metal, cemento u otras de grosor, el brincar frente a un tren, bus, automóvil o cualquier otro artefacto invitando a otro a que haga lo mismo porque “no pasa nada” (quizás una forma de retar a la muerte), el vestirse y adoptar una personalidad de tristeza como modo de denuncia social –como por ejemplo los Emmos (tribu urbana)–, el utilizar drogas auditivas, lo cual de alguna manera es una manifestación de poca importancia ante la vida y de lesiones personales.

Otra exposición, como se ha mencionado anteriormente, es la emocional, debido a que una idea, un mensaje o una palabra negativa pueden desatar sentimientos, reacciones y estilos de vida derrotados, sin sentido y pasión, baluartes para forjar un plan de vida integral.

Seguridad: cuando una persona se siente protegida física, emocional y espiritualmente, está segura y confiada, lo que le invita a proponer más, arriesgarse, tomar decisiones sólidas y asumir las consecuencias con mayor facilidad. Algunos aspectos de seguridad, según la pirámide de Abraham Maslow (1975) son: tener vivienda, ocupaciones, medicamentos, estabilidad familiar.

Otro aspecto de importancia son los límites y las normas de convivencia, ya que al tener claridad de lo que se le pide, el cómo comportarse y qué rol le corresponde desde su etapa de vida y posición (familiar, como estudiante, como vecino, amigo u otro), hay una seguridad de su actuación y personal que le hace sentirse más autónomo y menos dependiente.

Personales – emocionales

Como se ha dicho anteriormente, la autoestima, seguridad, sentido de vida, la formación humana-espiritual, entre otros factores, llevan a una estabilidad emocional, un correcto autocontrol, a expresar una comunicación asertiva, a poseer mayor capacidad ante la frustración, lo que conduce a una buena toma de decisiones y, por ende, a una adecuada resolución de conflictos y satisfacción con el actual proyecto personal.

Dentro de este aspecto, no se puede dejar de lado que los valores personales, universales, socio-culturales y de convivencia se han adquirido desde muy niños, y se pretende que en etapas maduras se apliquen con responsabilidad y compromiso.

Sociales

Personalidad y desadaptación social: todo ser humano es único e irrepetible, nace con una personalidad que se va modificando según su aprendizaje, crecimiento, experiencias, influencias y necesidades fundamentales, y en esa vía se adapta o no a la sociedad, a sus demandas y las normativas.

La definición psicológica de personalidad es:

El conjunto de las formas relativamente consistentes de relacionarse con la gente y las situaciones que ponen un sello de individualidad en cada uno de nosotros. En tanto que nuestras actitudes, nuestros valores, nuestras opiniones y nuestras emociones son las piedras angulares de nuestra individualidad, el modo como actuamos en estos estados mentales determina lo que otros verán como nuestra personalidad (Papalia y Wendkos, 1998, p. 508).

El modo como los otros nos determinan, depende de la personalidad, de cómo el sujeto se asuma individualmente y cómo se percibe; así se da un comportamiento y una forma de actuar, la llamada adaptación o desadaptación social.

La desadaptación social se puede identificar por algunas de las características que presenta Martínez (s.f.) a continuación: “modificación de las actividades acostumbradas, cambios de horarios, hábitos de sueño, rechazo de los viejos amigos de siempre e inclusión de nuevas personas no conocidas por la familia” (p. 81). Algunas consignas que influyen han de ser: conformidad, es decir, conveniencia tanto para sí como para otros; pensamiento grupal, descrito como “una aceptación poco crítica por parte de los miembros de un grupo íntimamente unido de una línea de conducta poco inteligente” (Papalia y Wendkos, 1998, p. 618); obediencia a la autoridad a pesar de que las indicaciones sean las correctas o no; poco o falta de comportamiento prosocial, concibiendo el altruismo como “comportamiento que se lleva a cabo para beneficiar a otro sin esperar recompensas de fuentes externas” (Macaulay y Berkowitz, 1970, como se citó en Papalia y Wendkos, 1998, p. 624), circunstancias que no le permiten ir más allá de su ego y quizás, un ego lastimado.

Conductas suicidas o suicidio: diligencias que atentan contra la vida o la acaban. Estos hechos se dan por diversas vías, ya sea consumiendo alguna sustancia tóxica o perjudicial para la salud en cantidades extremas, utilizando armas blancas o de fuego, ahogamientos, ahorcamientos, lanzándose de lugares altos o de peligro latente, tirándose frente a medios de transporte, cortándose partes del cuerpo en donde hay facilidad de desangrarse, son algunos ejemplos.

Un hombre o una mujer que tienen intención de morir y lo ejecutan, realmente se encuentran en un estado emocional de soledad, desesperación y crisis existencial en el que no están visualizando ninguna salida.

Díaz, Faus, Pérez, Solá y Tejedor (2011) expresan que

el suicidio es posiblemente la muerte más desoladora, tanto para el suicida como para los que le sobreviven; ignorada frecuentemente por el medio social. (...) Por cada suicidio consumado se realizan entre 20 y 30 intentos suicidas, con lo que el riesgo de recidiva es importante. Hasta un 35-50% repiten el intento, sobre todo mediante intoxicaciones medicamentosas voluntarias (p. 281).

Violencia y riesgos asociados: la violencia surge cuando el sujeto se queda sin recursos y no sabe cómo dirigir su vida, expresar sus sentimientos, enfrentar sus problemas, comunicarse adecuadamente, relacionarse con los demás. Muchas veces esta conducta es aprendida y/o reproducida debido a que se sigue un patrón de generaciones, familiar, de machismo o de poder.

Los factores de formación son todas aquellas agresiones, humillaciones y eventos que inciden sobre el desarrollo de un sano autoconcepto (...), cómo le transmiten al niño que no es capaz, le evitan confiar en sí mismo, sobreprotegiéndolo, le impiden expresar lo que piensa y siente, le ejercen control por medio de la culpa y ridiculización, son abusados física o sexualmente, hay violencia intrafamiliar, económica, verbal, emocional y física, le distorsionan la realidad, le enseñan a vivir entre miedos y castigos, no crean límites creando baja tolerancia a la frustración (Martínez, s.f., pp. 21-22).

La violencia es un medio utilizado para ejercer autoridad porque no se conoce otra forma de liderazgo, intimidar porque no se quiere ser menos o reconocer errores, evadir sufrimientos o debilidades ya que no expresa su sentir o aprueba los de otros.

Es probable que aquella persona violenta también ha sido violentada y es el único estilo de vida que conoce o le ha servido para poder alcanzar sus deseos; sin embargo, al no emplearse una vía adecuada, se teme, se maneja ansiedad y estrés, se es más violento consigo y con los demás.

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades (Instituto Interamericano de Derechos Humanos [IIDH], 2014, p. 39).

Se podría decir que la delincuencia es uno de los derivados de la violencia debido a que un asalto o robo, un asesinato, una violación, son aspectos que trasgreden la dignidad y espacio intra e interpersonal.

Para prevenir eventos violentos es imprescindible velar por una comunicación apropiada, tener una red de apoyo suficiente, identificar las narrativas colectivas, mantener un proceso de educación emocional y una distribución de responsabilidades propias de la edad.

Relaciones interpersonales insanas: sin lugar a dudas, el principal medio por el cual el individuo aprende a relacionarse con los otros es la familia, seguida del lugar de estudio y luego todos los escenarios sociales en los que se desenvuelve como el barrio, grupos deportivos, sociales, culturales o religiosos, en los que las necesidades de amor y pertenencia son o no satisfechas. Desde la experiencia vivida y el ejemplo observado, así es la conducta reflejada y la manera de relacionarse con los demás, ya sea para bien o para mal.

Una de las consecuencias de estas relaciones es el acto sexual de alto riesgo por aspectos promiscuos, violaciones, agresiones, costumbres, situación de vivienda –como por ejemplo cuando el núcleo familiar solo tiene una cama donde deben dormir el papá, la mamá y los hijos–; rituales de iniciación sexual como que el padre debe de tener la primera relación coital con su hija o lleva a su hijo a un prostíbulo, mutilación de genitales, entre otros, que fomentan esas relaciones insanas.

Espirituales

El área espiritual va más allá de una creencia y una religión, es cultivar el espíritu, la esencia personal, el salir de un egocentrismo y proponer las habilidades y aptitudes al servicio de una sociedad. Aquella búsqueda de paz, equilibrio, libertad y felicidad interna que no se encuentra en aspectos materiales o afectos externos, sino que está dentro del ser humano.

La ausencia de sentido y significado de la propia existencia, impulsa a la búsqueda de un mundo ficticio y pseudoidentidad por medio del consumo de drogas. De igual forma, los profundos vacíos existenciales e inconformismos, tienden a ser llenados por sustancias y/o comportamientos que recuerden la vitalidad (...) las toxicomanías son una respuesta a un mal-estar existencial y que es el espíritu de los tiempos que a través de la postmodernidad ha formado a nuestros jóvenes dentro de la vacuidad que deja la inmediatez, la búsqueda exagerada del placer y del poder (Martínez, s.f., p. 35).

De allí la importancia de poseer espacios de soledad que se disfruten, de recreo y ocio, de salud mental, de desarrollo de habilidades, de metas apasionantes, una buena toma de decisiones, un proyecto de vida motivante desde un proceso reflexivo y ordenado.

Valores tergiversados

Debido a que el mundo está en constante cambio y cada vez se acelera más por razones tecnológicas, científicas y redes sociales, y la globalización ha conducido a que el planeta se convierta en un barrio, las costumbres e ideales sean compartidos y ofertados, la jerarquía de valores ha cambiado, pero no desaparecido.

El ser humano no sólo tiene una facultad cognoscitiva que le sirve para emitir “juicios sobre la realidad”, sino que es capaz también de emitir “juicios de valor sobre las cosas”. (...) Los valores no son ni meramente objetivos ni meramente subjetivos, sino ambas cosas a la vez: el sujeto valora las cosas, y el objeto ofrece un fundamento para ser valorado y apreciado (Tierno, 1992, p. 11).

Existen muchos tipos de valores, principalmente, los universales como respeto, dignidad, igualdad, y libertad; pero también están los personales como la aceptación de sí mismo, la calma; de convivencia como la generosidad y cordialidad; los sociales, por ejemplo, comprensión o compasión; culturales como identidad; institucionales, entre ellos, laboriosidad y responsabilidad, que se desarrollan con fines específicos y según las situaciones presentadas.

Descubrir los valores sólo es posible a quien mira positivamente el mundo, al que previamente ha comprendido que todo lo que existe “existe por algo y para algo”; que cualquier ser, por pequeño que sea, tiene su sentido y su razón de ser, es decir, vale (Tierno, 1992, p. 12).

Actualmente, los valores son más personales e individualizados, cada sujeto vela por sus intereses en un sentido egoísta y poco altruista y no tanto por los comunitarios; de allí que la persona no sepa cómo canalizar sus expresiones verbales o no verbales, su libertad, y requiera todo instantáneo; no adquiera capacidad de lucha y frustración; construya sus propios valores para resolver su vida a su antojo o los convierte en asuntos negativos como tentar contra la vida o dignidad, violentarse física, psicológica, patrimonial o sexualmente, descuidar la integridad y, por ende, proyecto de vida.

Conclusiones

Una conducta autodestructiva, es decir un maltrato a sí mismo, puede ser desde algún gesto que pareciera tan simple como menospreciarse, no cuidarse a nivel físico, mental, espiritual, hasta autoagredirse –como pasarse armas punzocortantes en el cuerpo, ingerir sustancias tóxicas, intentos suicidas y otras acciones–.

Las personas pueden producirse una o varias conductas destructivas por varias razones: llamar la atención de alguien (padres, conyugues, amigos, profesores o personas de admiración), retar al dolor y la vida, o porque realmente no encuentran otra alternativa de subsistencia debido a una autoestima lesionada, un estilo de existencia dependiente, una etapa de crisis mal orientada, un ambiente poco propicio para desarrollarse integralmente, entre otros factores de riesgo.

Además de la función protectora y selectiva de la autoestima, el autoconcepto es considerado como un agente activo que promueve comportamientos consistentes con la imagen... así como evaluaciones diferenciales del medio ambiente (...) existe, por tanto, consistencia entre la forma como el individuo se percibe y la forma como se comporta (Tamayo 1993, p. 22).

Ahora bien, partiendo del hecho de que se vive en un mundo globalizado, informatizado, donde hay acceso a la información en cualquier rincón del planeta y que, en general, las personas conocen acerca de las drogas, se podría decir que consumirlas es una conducta autodestructiva porque el consumidor sabe qué consecuencias personales, sociales, físicas, económicas y emocionales va a tener y aun así lo hace, quizás por llenar un vacío que es doloroso y no tiene sentido, que prefiere anestesiarse para no enfrentar. Razón por la que se deben reforzar todas las áreas de la persona (física, cognitiva, socioemocional, cultural, espiritual), incluyendo las ocupaciones, el recreo y ocio, el proceso de superación personal, la toma de decisiones, la responsabilidad de los riesgos asumidos, el uso de la libertad, el aprecio al espacio personal y colectivo. Para ello existen grupos de ayuda, redes de apoyo, vínculos personales, sociales y espirituales que pueden acompañar en la transformación de una conducta autodestructiva por una afectiva y de construcción de identidad desde un proyecto de vida completo, integral y adecuado.

En el artículo *La prevención del uso indebido de drogas en América Latina: un compromiso de todos*, los autores escriben:

Las estrategias más acogidas y por ende más eficaces en la prevención, son aquellas que se centran en aspectos aparentemente muy diferentes al uso indebido de drogas, tales como el mejoramiento de los conocimientos prácticos de la comunicación en los ambientes cotidianos, el mejoramiento de la autoestima y las técnicas de adopción de decisiones (Tamayo, 1993, p. 102).

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2003). DSM IV TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado. Masson.
- Beleño, S. y Díaz G. (2011). Análisis de las tendencias de consumo de drogas e impactos en la salud del individuo en países de América Latina, años 2006-2010 (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Díaz, A., Faus, G., Pérez, V., Solá, I. y Tejedor, C. (2011). Resultados del programa de prevención de la conducta suicida. Distrito de la Dreta de l'Eixample de Barcelona. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(5), 280-287. Recuperado de <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/13/73/ESP/13-73-ESP-280-287-85438.pdf>
- Díaz, A. C., González, A. M., Minor, N. y Moreno, O. (2008). La conducta destructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(4), 46-63. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/18609/17662>
- Echeburúa, E. y Marañón, I. (2001). Comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de personalidad. *Psicología Conductual*, (9), 513-525. Recuperado de http://www.companiamedica.com/libros_gratis/salud_mental/trastornos%20de%20conducta%20alimentaria/comorbilidad_alteraciones_conducta_alimentaria_y_trastornos_.pdf
- Frankl, V. (2000). *En el principio era el sentido: reflexiones en torno al ser humano*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Fundación Paniamor. (1998). *Violencia y abuso contra personas menores de edad* (2ª ed.). San José, Costa Rica: Ediciones Proniño.
- Garfinkel, P. E., Lin, E., Goering, P., Spegg, C., Goldbloom, D. S., Kennedy, S., Kaplan, A. y Woodside, B. (1995). Bulimia nervosa in a Canadian community sample: Prevalence and comparison of subgroups. *American Journal of Psychiatry*, 152,1052–1058. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.152.7.1052>
- González, L. y Haghenbeck. (s.f.). Comportamiento autodestructivo indirecto y rasgos de personalidad. *Psicología on line*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/articulos/2006/autodestructivo.shtml>
- Goti, E. (2000). *La comunidad terapéutica: un desafío a la droga* (3ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.

- Instituto Interamericano de Derechos Humanos, IIDH. (2014). *Prevención del acoso escolar: Bullying y Cyberbullying*. San José, Costa Rica: IIDH.
- Martínez, E. (s.f.). *Evitando la adicción: Guía para padres y educadores*. Bogotá, Colombia: Editor Colectivo Aquí y Ahora.
- Maslow, A. (1975). *Motivación y Personalidad*. Barcelona: Sagitario.
- Mezerville, G. (1995). El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico. *Revista de Educación*, 17(1), 5-13. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/12688/11940>
DOI: <https://doi.org/10.15517/revedu.v17i1.12688>
- Papalia, D. y Wendkos, S. (1988). *Psicología*. México, D.F: McGraw-Hill.
- Piran, N., Kennedy, S., Garfinkel, P.E. y Owens, M. (1995), Affective disturbance in eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 395-400. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-198507000-00002>
- Pittman III, F. (1995). *Momentos decisivos: tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Riso, W. (2012). *Desapegarse sin anestesia*. México, D.F: Editorial Océano de México.
- Solís, L. (2001). *Abuso Infantil*. San José, Costa Rica: Proniño.
- Slaikue, K. (1996). *Intervención en crisis: manual para práctica e investigación*. México, D.F: Manual Moderno.
- Tamayo, A. (1993). *Quinta antología de Adolescencia y Salud*. San José, Costa Rica: Caja Costarricense Seguro Social.
- Tierno, B. (1992). *Valores humanos* (6ª ed.). Madrid, España: Talleres de Editores.



ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN
REFLECTION

El uso del deporte como terapia no convencional en rehabilitación de adicciones

The use of sports as a non-conventional therapy in rehabilitation from addictions

Artículo resultado de reflexión

Enviado: 11 de diciembre de 2016 / Aceptado: 3 de marzo 2017 / Publicado: 29 de junio de 2017

Andrés Felipe Rosado Zuñiga*

Forma de citar este artículo en APA:

Rosado Zuñiga, A. F. (2017). El uso del deporte como terapia no convencional en rehabilitación de adicciones. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 276-282.
DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2445>

Resumen

El presente artículo es una reflexión que establece relación del uso del deporte como el brazilian jiu-jitsu junto a psicoterapia con énfasis en las teorías de vínculo y estructura psicológica del self, como parte de un programa de adicciones dentro de un marco integral biopsicosocial.

Palabras clave:

Abuso sexual; Adicción; Jiu-jitsu; Rehabilitación; Vínculo.

* Coordinador del Programa Infanto Juvenil Hospitalario del Centro Médico Cognitivo e Investigación (CMC), Barranquilla, Colombia. Médico Psiquiatra, Universidad El Bosque, Clínica Monserrat Bogotá, Colombia. Correo electrónico: andresfrosado1@gmail.com Orcid: 0000-0002-4081-0118



Abstract

This article is a reflection that establishes the connection between the use of sports as Brazilian jiu-jitsu along with psychotherapy with emphasis on the bonding theories and the structure of self, as part of a program of addictions in an integral psycho-social framework

Keywords:

Sexual abuse; Addiction; Jiu-jitsu; Rehabilitation; Bond.

Introducción

Cuando la razón de nuestro ejercicio profesional se constituye en restablecer la salud a los seres humanos y, más allá de eso, enseñarles la mejor manera de potenciarse, se requiere la búsqueda de nuevas estrategias que permitan dar cumplimiento a tal fin; lo cual, dada la escasa flexibilidad de nuestro sistema, resulta arduo, pero a ello trasciende la intención de construir mejores realidades.

La experiencia como practicante de un arte marcial y médico psiquiatra, percibiendo mediante el ejercicio diario los factores intervinientes y características clínicas implicadas en el proceso de desintoxicación y rehabilitación de los jóvenes del Centro Médico Cognitivo e Investigación (CMC) inmersos en conflictos sociales de diversa índole, que se traducen en cuadros de adicciones a las drogas, violencia sexual y social, plantea nuevos retos en el uso de terapias no convencionales para rehabilitación. En dicha búsqueda surge un programa denominado “Fundación proyecto social CMC jiu jitsu”, que dota a dichos jóvenes de una nueva perspectiva de vida.

El brazilian jiu jitsu y la teoría del vínculo

El brazilian jiu jitsu, comúnmente llamado Jiu-jitsu brasileño, es una de las artes marciales de más rápido crecimiento en el mundo. Fue presentado por primera vez en los EE. UU. en la década de los noventa, durante la creación de la UFC (Ultimate Fighting Championship). A este ejercicio se asocian beneficios como la promoción de la transformación positiva, invitando su práctica a la reflexión sobre el apoyo desde los procesos involucrados en la teoría del vínculo como condición de supervivencia.

El vínculo es condición de supervivencia, es decir que “las condiciones de nacimiento son de tal grado de prematuridad, que es imposible que el recién nacido sobreviva sin la asistencia del otro social”. El otro ya tiene un carácter social por el sólo hecho de asistir al recién nacido. Pero esta condición de supervivencia va más allá de la simple asistencia de las necesidades básicas que garantizan la vida del organismo vivo que es el bebé. Así pues, se puede decir que todo niño venido al mundo establece dos tipos de relación con la madre o el otro que lo auxilia (Bernal, 2010, p. 3).

Si tenemos en cuenta el planteamiento teórico y las condiciones psicosociales características en la población que sufre conflictos sociales, encontramos procesos de embarazos no deseados, abandono temprano por parte de alguno de los padres, abuso por parte de parientes y el uso de sustancias por motivaciones afectivas (déficits internos), entre lo más frecuente.

Ante estas condiciones, la práctica de un arte marcial como el brazilian jiu-jitsu –en adelante BJJ–, se transforma en una estrategia pragmática que intenta aplicar habilidades en situaciones de defensa del mundo real como medio de defensa y ataque. Desde el inicio en las terapias psicológicas, como en el BJJ, se aprende a experimentar lo que estas habilidades otorgan al paciente-practicante, practicante-paciente: el cómo se hacen, cómo se utilizan, contra quién se utilizan, teniendo en cuenta los distintos grados de habilidad, fuerza y técnica. Desde lo psicológico, como el uso de herramientas y habilidades, pueden conllevar a combatir los patrones negativos formados por la construcción dada por el medio y los ataques directos al self (Instituto Tecnológico Autónomo de México [ITAM], 1986).

El contacto físico constante en BJJ crea patrones vinculares que son propios del inicio de la estimulación neuro-sensorial temprana; este estímulo desarrolla patrones de vías neuronales que dan paso a la empatía, al amor, al reconocimiento del otro. Los jóvenes vinculados al programa que presentan conflictos sociales, por su parte, tienden a manejar patrones de contacto verbal y físico agresivo, son impulsivos, no tienen normatividad social, y algunos han vivido experiencias traumáticas de abuso físico, sexual y verbal.

Este contacto provoca la liberación de neurotransmisores en el cerebro y las hormonas en todo nuestro cuerpo, que nos hacen más conscientes, enfocados y conectados. La oxitocina es una hormona a menudo llamada la hormona del “abrazo” y de la “empatía”, que se libera en el cuerpo durante el contacto físico (Cachafeiro-Espino y Vale-Martínez, 2015).

El contacto físico cercano, en el contexto de la práctica de BJJ, produce que el cerebro y cuerpo reaccionen, preparándonos no solo para huir o luchar; sino también para estar muy alerta. La noradrenalina, adrenalina y cortisol inundan nuestros cuerpos y sinapsis, disminuyendo los tiempos de reacción, lo que aumenta nuestro ritmo cardíaco y la respiración, y la mejora de nuestro enfoque y conciencia.

Al tener una conciencia plena durante los entrenamientos, los practicantes-pacientes, pacientes-practicantes aprenden a reconocer su entorno, sus sensaciones y sus experiencias inmediatas. Ante la situación de estrés que conlleva la posibilidad de recibir una técnica de ahorcamiento o control, el cerebro solo activa un uso de patrones básicos de supervivencia que enfocan a la mente en la manera de evitarlo. En tales situaciones, nuestro cerebro reconoce una situación de supervivencia y nos obliga a orientar con intensidad en nuestras experiencias inmediatas.

De esta manera, el paciente-practicante sublima cada una de estas experiencias traumáticas y resignifica su lucha interna en nuevos patrones; aprende a combatir una situación de estrés y controlarla y a darse cuenta de que no tiene que llegar a punto máximo de daño ante la confrontación; así mismo, a medida que avanza y racionaliza la experiencia, el joven adicto encuentra que no necesariamente la única manera de *huir*, *escapar* o cualquier opción derivada de la necesidad del deseo, es la droga.

Empieza a reflexionar que existen otras maneras, posiblemente otros caminos mediante los que esa misma búsqueda de bienestar –olvido de la situación que afectaba su futuro– puede ser alcanzada; que puede utilizar ese momento de práctica o estrés vivencial como nueva estrategia mental y social construyendo alternativas para sí mismo. Además, durante el ejercicio intenso, nuestro cerebro libera el factor neuro-trófico derivado del cerebro (BDNF, por su sigla en inglés); esta proteína protege y repara el tejido neural y produce una sensación de bienestar.

Ahora bien, si consideramos los procesos de daño cerebral producidos por la adicción o los traumas asociados a la misma, tendríamos un nuevo factor neuro-protector, debido principalmente a que el daño en la fisiopatología de la enfermedad es común; los factores de vulnerabilidad más el factor externo crean un círculo vicioso que al final producen un fenómeno de neuro-degeneración, que a su vez es neuro-progresivo (Armas Castañeda, Pezoa Jares y Vásquez Medina, 2010).

En el desarrollo del arte marcial, al igual que en la psicoterapia conjunta se da un trabajo evolutivo de autoconocimiento, búsqueda de metas diarias contra uno mismo y contra los demás. Cuando alguien empieza el primer acercamiento terapéutico tenemos temores, miedos, defensas, es difícil evitar la congelación, ser agresivo o pasivo. Pero con el tiempo, nuestra estructura psíquica y física se amolda a estas situaciones, dando lugar a la búsqueda de nuevas estrategias, nuevos patrones de conducta, a planificar movimientos y reacciones, estrategias, ataques y defensas. Con el uso de terapias no convencionales, más el BJJ como apoyo complementario, las personas están constantemente desarrollando y ganando con nuevas técnicas, obligando a este ser humano como paciente-practicante a continuar también un desarrollo continuo.

Uno de los aprendizajes más admirados dentro de la práctica del BJJ es darse cuenta de que se puede sobrevivir o defender ante un ataque, incluso por un oponente más grande o más fuerte. Esta es la razón por la que BJJ puede ser una experiencia de sanación y transformación para los jóvenes del programa que han experimentado traumas como el abuso sexual, pues aprenden que en este ejercicio una posición vulnerable se convierte en una a favor, y una posición o técnica como la guardia cerrada, en un principio puede hacer sentir al paciente-practicante, incómodo, aturdido o vulnerado, pero con el paso del tiempo crea la experiencia de de-

sarrollo, crecimiento, confianza, estima, seguridad hacia sí mismo, al transformar esa vulnerabilidad adquirida con el trauma en una nueva experiencia con la que se defiende o adopta un control de la situación (Graciamag, 2010).

Conclusiones

Utilizar el arte marcial BJJ no solo como parte de un deporte, sino además como terapia personal o grupal, responde a que, por su naturaleza evolutiva permanente, se convierte en una herramienta con una utilidad de re-ingeniería psicológica, que ofrece a los estudiantes un espacio para el desarrollo personal, en la experiencia de ser parte de un grupo y de una comunidad en la que existe apoyo dentro de sus miembros y en la que en el suelo todos somos iguales.

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

Referencias

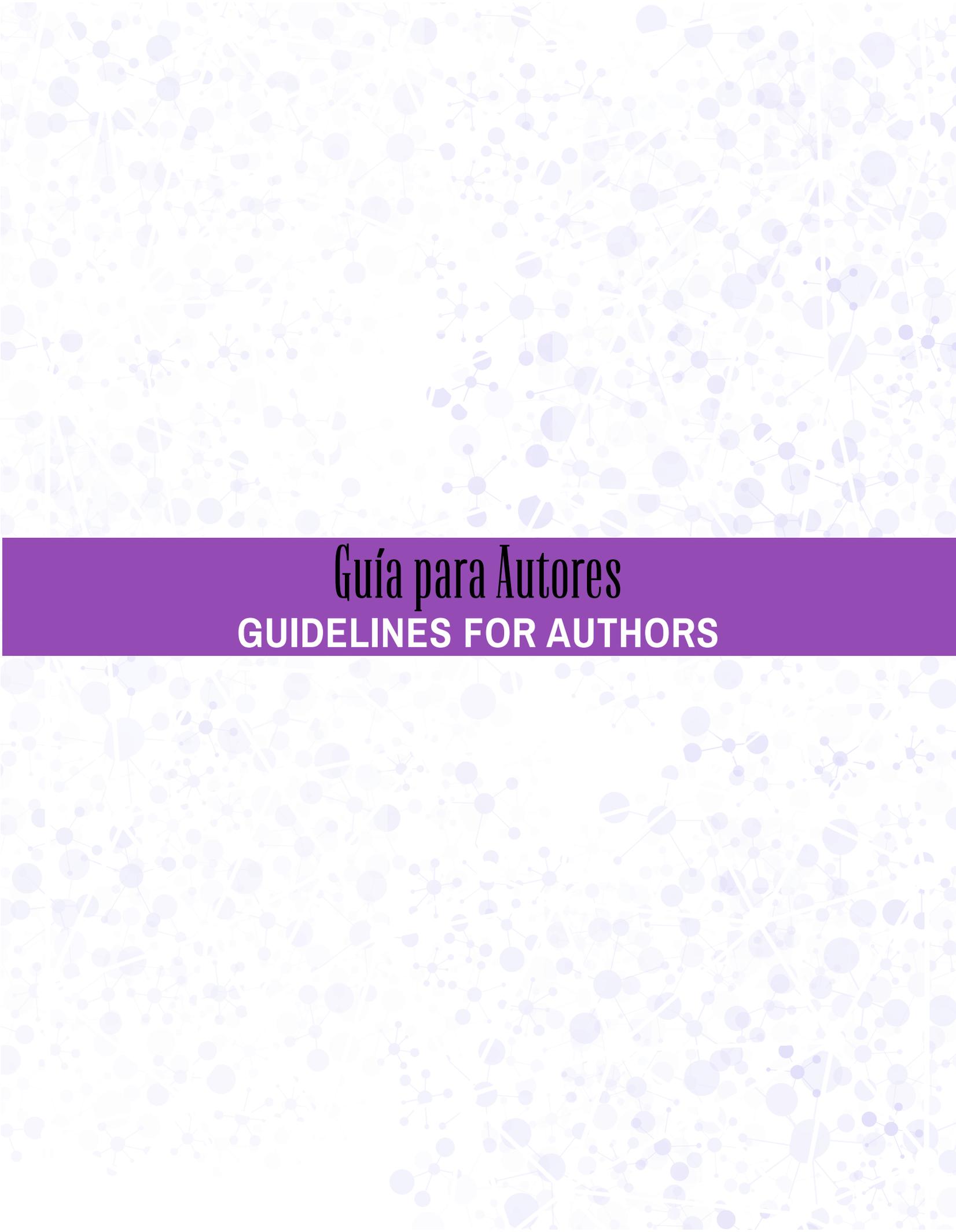
Armas Castañeda, G., Pezoa Jares, R. E y Vásquez Medina, J. A. (2010). Factor neurotrófico derivado del cerebro en el trastorno depresivo mayor. *Medigraphic*, 5(1), 19-21.

Bernal, H. (2010). *Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Riviére. Una sistematización del texto Teoría del vínculo de Pichón*. Medellín, Colombia. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/578481.pdf>

Cachafeiro-Espino, C. y Vale-Martínez, A. M. (2015). La oxitocina en el tratamiento de los déficits sociales asociados a los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol.* 61(09), 421-428. Recuperado de <http://www.neurologia.com/articulo/2015219>

Graciemag. (2010). *The history of Jiu-Jitsu* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.graciemag.com/the-saga-of-jiu-jitsu/>

Instituto Tecnológico Autónomo de México, ITAM. (1986). *La teoría de "Self" Social de George H. Mead*. Recuperado de http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/estudio07/sec_14.html



Guía para Autores

GUIDELINES FOR AUTHORS

Enfoque y alcance

Presentación

La revista *Drugs and Addictive Behavior* es una publicación de carácter científico, semestral, de divulgación de artículos de alta calidad en los temas del consumo de sustancias psicoactivas y de las adicciones que son el resultado de investigaciones o producto de una reflexión juiciosa y de relevancia teórica, profesional y disciplinar en campos como la psicología, la pedagogía, el trabajo social, la medicina y otras áreas. De este modo, espera contribuir al desarrollo de procesos de intervención, prevención y promoción de estilos de vida saludable y salud integral de las personas; en los entornos local, nacional e internacional.

Público objetivo y alcance

La revista está dirigida a profesionales, estudiantes universitarios, instituciones públicas y privadas que estén en relación con la temática y los campos de conocimiento como la psicología, la pedagogía, el trabajo social, la medicina y otros afines; y al público en general que manifieste interés en conocer lo relacionado con las adicciones.

Normas para la presentación de artículos

Estructura de los artículos

Los artículos deben ser inéditos, digitados en Word a espacio y medio, con fuente Arial de 12 puntos. Debe incluir el título, resumen y palabras clave en español e inglés. En el caso de que el artículo esté escrito en un idioma extranjero diferente al inglés, tanto el título como el resumen y las palabras clave deberán ser traducidos a este idioma y al español; el resto del contenido permanecerá en el idioma original.

La extensión máxima de los títulos debe ser de 12 palabras, que describan la idea principal del artículo. Se evitará el uso de números, símbolos y abreviaturas, puesto que dificultan la posterior búsqueda en bases de datos, catálogos y sistemas de indexación.

Cada artículo debe incluir el nombre del autor(es), tal como habitualmente lo registra(n) en sus publicaciones. Por cada uno, incluye una nota a pie de página con los siguientes datos en estricto orden: último nivel de formación, institución (sin abreviaturas) a la que pertenece, ciudad, país, correo electrónico y grupo de investigación, en caso de que pertenezca a uno. Se define autor(es) como la(s) persona(s) responsable(s) directamente de la redacción del contenido.

El resumen debe ser analítico, de máximo 250 palabras. En el caso de los artículos productos de investigación incluirá el objetivo, la metodología, el tamaño de la muestra, las estrategias o instrumentos para recolectar la información y los principales resultados encontrados. En el caso de los artículos que no sean resultado de investigación, el resumen debe expresar clara y sucintamente el objetivo del artículo, los principales supuestos de los que parte, los argumentos y autores que utiliza como soporte y la tesis o las tesis que lo estructuran.

Las palabras clave deben ser de cinco a siete y provenientes de un tesoro de la disciplina. Por ejemplo, el Tesoro de la UNESCO o el Instituto de Estudios Documentales Sobre Ciencia y Tecnología.

Los artículos se recibirán con un máximo de cuatro tablas y/o figuras; estas últimas son una ayuda visual complementaria presentada a manera de fotografías, gráficas, esquemas o dibujos. Cada uno, tabla o figura, deberá tener un título y presentar cita al pie dando crédito al autor original. Las figuras y las tablas llevarán numeración consecutiva independiente.

Para las referencias y la citación se utilizarán los lineamientos de APA, sexta edición.

Tipos de artículos

Los artículos pueden ser escritos en cualquier idioma y podrán corresponder en su estructura con los siguientes tipos de texto:

1. **Artículo de investigación científica y tecnológica.** Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. Para esta revista, la estructura de los artículos de investigación científica y tecnológica debe contener seis apartes: introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias.

2. **Artículo de reflexión derivada de investigación.** Documento que presenta resultados de investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales. Su estructura es: introducción, desarrollo, conclusiones y referencias.
3. **Artículo de revisión o estado del arte.** Documento que presenta la organización, la integración y la evaluación de una serie de investigaciones realizadas en torno a un área o problema específico de las adicciones. Su propósito es divulgar a la comunidad científica el estado actual de la investigación en torno a dicho asunto. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias, lo más actuales posible. Su estructura es: introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias.
4. **Artículo teórico.** Es el análisis minucioso de una teoría o de varios de sus conceptos. Su objetivo es cualificar los fundamentos teóricos de la disciplina.
5. **Estudio de caso.** Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular, con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática de la literatura sobre casos similares.
6. **Editorial.** Documento escrito por un miembro del comité editorial o un investigador invitado sobre orientaciones en el dominio temático de la revista.

Política de publicaciones

- El autor debe enviar diligenciada la manifestación de cesión de derechos patrimoniales y la declaración de conflictos de intereses a favor de la revista. Dicho documento será suministrado por el Editor e indica la originalidad del artículo, que no está publicado y que no se encuentra simultáneamente postulado en otro medio.
- La dirección de la revista *Drugs and Addictive Behavior* confirmará al autor, en un máximo de tres (3) días, la recepción de la contribución recibida, si su envío se hace a través del correo electrónico; o de forma inmediata, si se ingresa por el OJS (Open Journal Systems). La recepción de artículos no implica obligación de publicarlos.
- La revista *Drugs and Addictive Behavior* someterá los artículos recibidos a evaluación inicial por parte del Comité Editorial; en caso de que el Comité encuentre pertinente el material, se someterá a evaluación por árbitros anónimos, quienes determinarán si es publicable.

- Una vez iniciada la evaluación del artículo, los autores se comprometen a no retirarlo en ninguna parte del proceso.
- No se recibirán artículos impresos. Todos los proponentes deberán remitir sus escritos mediante el correo electrónico de la revista o el OJS.
- No se recibirán versiones parciales del texto, es decir, aquellas que el autor considere modificar y que no estén estructuralmente ajustadas a un tipo de artículo.
- Una vez enviado el artículo, se entiende que el autor autoriza la publicación de sus datos de contacto y afiliación institucional.
- Los autores son los responsables directos de las ideas, juicios y opiniones expuestas en los artículos; de tal manera que el contenido no compromete el pensamiento del Comité Editorial, ni de la Institución.

Ética de la publicación

- El Comité Editorial, en virtud de la transparencia en los procesos, velará por la calidad académica de la revista.
- Se consideran causales de rechazo: el plagio y el autoplagio, la adulteración, invento o falsificación de datos del contenido y del autor, y que el artículo no sea inédito y original.
- El editor verificará la pertinencia del artículo, de acuerdo con las políticas de la revista y apoyado en el Originality Check de Turnitin, software que detecta errores en el manejo de citas, posibles copias y plagios. Si lo considera viable, remitirá el artículo a los árbitros; de lo contrario informará los hallazgos al autor y lo descartará. Los artículos deben tener mínimo el nivel de originalidad de un 75%.
- En ningún caso, la dirección de la revista exigirá al autor la citación de la misma ni publicará artículos con conflicto de intereses.
- Si una vez publicado el artículo: 1) el editor descubre plagio, adulteración, invento o falsificación de datos del contenido y del autor o errores de fondo que atenten contra la calidad o científicidad, podrá solicitar su retiro o corrección. 2) Un tercero detecta el error, es obligación del autor retractarse de inmediato y se procederá al retiro o corrección pública.
- Las opiniones contenidas en los artículos son atribuibles de modo exclusivo a los autores; por lo tanto, la Institución no es responsable de lo que estas pudieran generar.

Proceso de revisión por pares

Los revisores serán personas con conocimiento sobre el tema específico de cada artículo. La evaluación se cumplirá bajo el modelo «doble ciego», lo cual implica que ni el revisor sabe a quién está revisando, ni el autor sabe quién revisó su texto.

Para la evaluación, los árbitros deberán tener en cuenta:

- La validez como resultado de investigación o como producción disciplinar.
- La pertinencia del artículo a la actualidad del tema de las adicciones.
- La actualidad y riqueza de las fuentes.
- La solidez de la información contenida.
- La coherencia conceptual y textual.

El árbitro diligenciará un formato, con el fin de facilitar la consignación de sus opiniones respecto al texto que le será enviado por correo electrónico.

Política de acceso abierto

Esta revista provee acceso libre inmediato a su contenido bajo el principio de hacer disponible los resultados de las investigaciones y generar el intercambio de conocimiento global.

Focus and scope

Presentation

The journal *Drugs and Addictive Behavior* is a semi-annual scientific publication, which seeks to divulge high quality articles on the subject of addiction that are the result of research or the product of a serious reflection of theoretical, professional and disciplinary significance in fields such as psychology, pedagogy, social work, medicine and related areas. Thus, it aims to contribute to the development of intervention, prevention of drug use and the promotion of healthy lifestyles and holistic health processes of people; at local, national and international levels.

Target audience and reach

The journal is aimed at professionals, university students, and public and private institutions interested in the subject of drugs and addictive behavior and fields of knowledge such as psychology, education, social work, medicine and other related subject areas; as well as the general public interested in issues related to addictions.

Rules for the submission of articles

Article Structure

The articles must be unpublished, typed in Word, with one and a half spacing, using Arial 12-point font. They should include the title, abstract and keywords in Spanish and English. In case the article is written in a foreign language different to English, the title, the abstract and key words must be translated into English and Spanish; the rest of the content will remain in the original language.

The maximum length of titles should be 12 words, describing the main idea of the article. The use of numbers, symbols and abbreviations should be avoided, since it hinders later searches in databases, catalogs and indexing systems.

Each article must include the author's name(s), as usually registered in their publications. Each article must include a footnote with the following information in strict order: last level of training, institution (no abbreviations) to which he/she belongs, city, country, email and research group, in case he/she is part of a research group. Author is defined as the person(s) directly responsible(s) for writing the content.

The abstract should be analytical, with a maximum of 250 words. In the case of research articles, they should include the objectives, methodology, sample size, strategies or instruments used to collect information, and the main findings. For articles that are not the result of research, the summary should express clearly and succinctly the aim of the article, its main assumptions, the arguments and authors used as support and the principal thesis that structure the article.

There should be from five to seven keywords, all of which should be present in any thesaurus of the discipline. For example, the UNESCO Thesaurus or the Institute of Documentary Studies on Science and Technology.

Articles will be received with a maximum of four tables and / or figures; the latter are complementary visual aids presented as photographs, graphics, diagrams or drawings. Each table or figure must have a title and a footnote recognizing the original author. Figures and tables will have separate consecutive numbering.

For references and quotations, APA guidelines, Sixth Edition, will be used.

Types of articles

Articles can be written in any language and may correspond in structure to the following types of text:

1. **Scientific and technological research article.** Presents in detail the original results of completed research projects. For this journal, the structure of the articles in scientific and technological research should contain six sections: introduction, methodology, results, discussion, conclusions and references.
2. **Reflection article derived from research.** Document stating the results of completed research from perspectives that can be either analytical, interpretative or critiques of other authors, on a specific topic based on original sources. The article's structure must follow: introduction, development, conclusions and references.
3. **Review or state-of-the-art article.** A document that presents the organization, integration and evaluation of a series of research projects around a specific problem or area of addictions. Its purpose is to divulge across the scientific community the current state of research on the matter. It is

characterized by presenting a careful bibliographical revision of at least 50 references, as recent as possible. The article's structure must follow: introduction, methodology, results, discussion, conclusions and references.

4. **Theoretical article.** It is the detailed analysis of a theory or specific concepts. Its aim is to qualify the theoretical foundations of the discipline.
5. **Case Study.** A document that presents the results of a study on a particular situation, in order to release the technical and methodological experiences considered in a specific case. It includes a systematic review of the literature on similar cases.
6. **Editorial.** A document written by a member of the editorial committee, or a guest researcher, which offers orientations on the subject of the journal.

Publications policy

- The author should send the filled out manifestation of the transfer of property rights and the disclosure of conflicts of interest for the journal. This document shall be provided by the Editor and indicates the originality of the article, which has not been previously published and is not simultaneously postulated in another academic journal.
- The direction of the journal *Drugs and Addictive Behavior* will confirm the author, in a maximum of three (3) days from the reception of the contribution received, if shipment is made via email; or immediately, if it is entered by the OJS (Open Journal Systems). The reception of articles does not imply an obligation to publish them.
- The journal *Drugs and Addictive Behavior* brings articles received under initial evaluation by the Editorial Committee; if the Committee finds relevant materials, it will send the article under evaluation to anonymous reviewers, who will determine if it is publishable.
- Once the editorial committee begins the evaluation of the article, the authors must commit themselves to following through with the entire review process.
- Printed articles will not be received. All submissions must be sent, by email, to the journal's or the OJS's electronic address.
- No partial versions of the text will be received, that is, those that the author is considering editing and which are not structurally adjusted to a specific type of article.

- Once the article is submitted, it is understood that the author authorizes the publication of his/her contact details and institutional affiliation.
- The authors are directly responsible for the ideas, judgments and opinions expressed in the articles; in such a way that the contents of all articles do not compromise the thought of the Editorial Committee or the Institution.

Publication ethics

- The Editorial Committee, by virtue of the transparency in the editorial process, will ensure that the academic quality of the journal is upheld.
- Considered grounds for rejection: plagiarism and self-plagiarism, adulteration, invention or falsification of data of the content and the author, or that the article is not original or unpublished.
- The editor will verify the relevance of the article, in accordance with the policies of the journal and supported by the Turnitin's Originality Check, software that detects mistakes in the use of quotations, possible copies and plagiarisms. If deemed feasible, the editor shall refer the article to the reviewers; otherwise he/she will report the findings to the author and discard it. Articles must have a minimum level of originality of 75%.
- The directors of the journal will, under no circumstances, require the author to quote the journal, nor will they publish articles with conflicts of interest.
- If, once the article is published: 1) the publisher discovers plagiarism, forgery, falsification or invention of data content, or false information concerning the author; misstatements that threaten the quality or the scientific rigorousness of the journal, he/she, may request the article's removal or correction. 2) A third party detects the error, it is the obligation of the author to recant immediately and proceed with the withdrawal or public correction of said article.
- The views expressed in the articles are attributable exclusively to the authors; and as such, the institution is not responsible for any impact these may have.

Peer review process

Reviewers will be persons with knowledge of the specific topic of each article. The evaluation will be undertaken in accordance with the model “double blind”, meaning that neither the reviewer knows who is reviewing, or the author knows who revised his/her text.

For the evaluation, the referees should keep in mind:

- The validity of research results or disciplinary production.
- The relevance of the article in terms of updating the topic of addictions.
- Topicality and richness of sources.
- The strength of the information.
- The conceptual and textual consistency.

Reviewer shall complete a form in order to facilitate the provision of their views on the text that will be sent via email.

Open access policy

This journal provides immediate open access to its content on the principle of making available the results of research and generating global knowledge sharing.

Contenido Vol 2 N° 1

Presentación Presentation

10

Editorial

Sobre las políticas, los imaginarios acerca de las drogas y los estigmas que guían las acciones sociales

On the policies, assumptions about drugs and the stigmas that guide social actions

Isabel Cristina Posada Zapata

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN RESEARCH PAPERS

17

Relación terapéutica como eje de cambio en jóvenes con problemas de alcohol, anorexia y videojuegos

Therapeutic relationship as an axis of change in young people with alcohol anorexia and video game problems

Laura Ximena Dueñas Ramírez

María Cristina Riveros Reina

38

Narcoestética en Colombia: entre la vanidad y el delito. Una aproximación compleja

Narco-aesthetic in Colombia: between the vanity and crime. A complex approach

José Alonso Andrade Salazar

Brigithe Dineya Peña

Mateo Parra Giraldo

67

Drogas y educación: una revisión bibliográfica

Drugs and education: a literature review

Néncer Losada Salgado

Marco Fidel Chica Lasso

84

La investigación sobre el uso de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá: una revisión entre 1985 y 2005

Research on the use of psychoactive substances in the city of Bogotá: an overview from 1985 to 2005

Sonia Bibiana Rojas Wilches



ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA
THEORETICAL REVIEW

99

La terapia de aceptación y compromiso para los trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas: una revisión descriptiva

Acceptance and Commitment therapy for disorders related to abuse and use of psychoactive substances: a descriptive overview

Laura Fernanda Perea-Gil

122

La adicción a la pornografía: causas y consecuencias

Pornography addiction: causes and consequences

Angélica Velasco

Víctor Gil

131

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas; revisión teórica, de los modelos y estrategias preventivas

Prevention of psychoactive substance use. A theoretical review of prevention models and strategies

Laura Llano Sierra

Mayra Gisella Martínez Saldarriaga

Mariana Torres Benítez

Jessica Magaly Ochoa Parra

Daniela Peláez Olarte

Presentación Presentation

165

Editorial
El eterno retorno
The Eternal Return
Gustavo Adolfo Calderón Vallejo

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN RESEARCH PAPERS

170

Identidad de consumo, motivos y creencias en jóvenes fumadores y no fumadores colombianos
Consumption identity, motives and beliefs in young Colombian smokers and non-smokers
*Marcela Velasco Salamanca, Constanza Londoño Pérez, María Fernanda Forero
Diego Páez, Marcela Romero, Catherine Ruíz*

193

Consumo de drogas e involucramiento parental entre estudiantes de secundaria de Costa Rica durante el 2015
Drug consumption and parental involvement among secondary students in Costa Rica during 2015
Jesús Méndez Muñoz

206

Estudio comparativo del rendimiento de las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en adolescentes policonsumidores de sustancias psicoactivas, vinculados al sistema de responsabilidad penal en paralelo con adolescentes que no se encuentran bajo esta misma condición
A benchmark study of the performance of executive functions in the prefrontal cortex dorsolateral, orbitofrontal and front medial in poly-consumer adolescents of psychoactive substances linked to the criminal liability system in parallel with adolescents who are not under this same condition
*Diego Alejandro Calle Sandoval, María Alexandra Cuellar Arias, Diana Lucía Villamizar Herrera,
Paula Andrea Chede García, María Alejandra Quintero Bejarano*

225

Impacto de la promoción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida

Impact of promoting healthy lifestyles to improve quality of life

Nicole G. Vallejo Alviter, Eduardo Martínez Moctezuma

236

Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de la personalidad: estudio comparativo entre personas consumidoras y no consumidoras

Consumption of psychoactive substances and personality disorders: comparative study among consumers and non-consumers

Carolina Luna Guerrero, Jaime Castro-Martínez

Luisa Castellanos Duque, Margarita Trujillo Prieto

ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA

THEORETICAL REVIEW

256

Conductas autodestructivas y las drogas

Self-destructive behaviors and drugs

Lizzy Alpízar Jiménez

ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN

REFLECTION

276

El uso del deporte como terapia no convencional en rehabilitación de adicciones

The use of sports as a non-conventional therapy in rehabilitation from addictions

Andrés Felipe Rosado Zúñiga

La contribución debe enviarse únicamente mediante el OJS:

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB>

drugsaddictivebeh@funlam.edu.co

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Transversal 51A N° 67B - 90. Medellín, Antioquia, Colombia

Tel: (574) 448 76 66

www.funlam.edu.co