



Presentación
Presentation

Editorial
Las internets de e-Salud
The e-Health internets
Edwin Andrés Sepúlveda Cardona

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN
RESEARCH PAPERS

Risk behaviors in youth from Mexico City: a retrospective study
Conductas de riesgo en jóvenes de la Ciudad de México: un estudio retrospectivo
Diana Betancourt-Ocampo, Alejandro González-González, Oliverio Cruz-Mejía
Héctor Fernández-Varela, Cuahtémoc Solís-Torres

Factores de logro para la resocialización y reducción del consumo en habitantes de la calle
Achievement factors for resocialization and reduction of consumption in homeless people
Cristian Mejía Gaviria, Juan Camilo Meneses Cortes, Manuela Figueroa Ibarra, Yojan Adrian Correa Álvarez

Modelo de intervención para prevenir la demanda de drogas de síntesis
Intervention model to prevent the demand for synthetic drugs
José Silverio Espinal Bedoya, Carlos Darío Patiño Gaviria

Consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de la Amazonia
Alcohol consumption in students of the University of the Amazon
Néncer Losada Salgado, Luis Alfredo Quezada Aldana, Laura Camila Vargas Gaitán

Estudio transversal consumo de sustancias psicoactivas y prevalencia de trastornos en adolescentes escolarizados
Transversal study on the consumption of psychoactive substances and prevalence of disorders in adolescents' school
Fabio César Castaño González, Luis Eduardo Ruano Ibarra

Aporte del químico farmacéutico en el tratamiento de pacientes drogodependientes de Medellín
Contribution of pharmaceutical chemistry in the treatment of Medellín drogodependent patients
Yan Carlos Cataño Montoya, Valentina Mejía Paniagua, John Sebastián Restrepo Cano
Héctor Esteban Higuera Cogollo, María Alejandra López Cárdenas

ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA
THEORETICAL REVIEW

Adicción a Internet en adolescentes: una breve revisión
Internet addiction in adolescents: a brief review
Claudio Rojas-Jara, José Ramos-Vera, Elizabeth Pardo-González, Fabián Henríquez-Caroca

ESTUDIO DE CASO
CASE STUDY

Principios psicopedagógicos de Feuerstein para la atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos:
Estudio de caso realizado en Costa Rica
Psych pedagogical principles of Feuerstein for the care in crisis of families with alcoholic patients:
Case study carried out in Costa Rica
Lizzy Alpízar Jiménez

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

Drugs and Addictive Behavior
Vol. 3, N°. 2, julio-diciembre de 2018
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 (textos en español)
José Vicente Abad Olaya (textos en inglés)

Traductor

Luis Arturo Chaparro Neira

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 López 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.
Fundación Universitaria Luis Amigó. Colombia.
ORCID 0000-0003-3138-8928





Árbitros

Mg. Jorge Hernández Contreras
Universidad de Guadalajara

Dr. Néstor Fernández Sánchez
Universidad Nacional Autónoma de México
ORCID 0000-0002-6100-5855

Mg. Cristian Leonardo Santamaría Galeano
Universidad Pontificia Bolivariana
ORCID 0000-0001-5564-1081

Mg. Martha Liliana Palomino Leiva
Universidad Nacional Abierta y a Distancia–UNAD.
ORCID 0000-0003-3808-2681

Mg. Fabiola Becerra Bulla
Universidad Nacional de Colombia
ORCID 0000-0001-6489-0143

Dra. Adriana Pérez
The University of Texas Health Science Center at Houston
ORCID 0000-0002-6859-9916

Mg. Lucas Arias Vélez
Alcaldía de Medellín. Universidad de Antioquia

Mg. Luis Antonio Daza Castillo
Universidad Manuela Beltrán
ORCID 0000-0003-2240-4199

Esp. Silvia Nathalia Núñez Rueda
Universidad Industrial de Santander

Dra. Ana Clara Camarotti
Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA/CONICET.
ORCID 0000-0003-4428-5768

Dra. Ana Lía Kornblit
Universidad de Buenos Aires
ORCID 0000-0002-4647-2973

Dr. Daniel Lloret Irlés
Universidad Miguel Hernández
ORCID 0000-0002-2384-5749

Md. Psiquiatra Luis Fernando Giraldo
ESE Hospital Carisma
ORCID 0000-0002-9329-8015

Mg. Oscar Adolfo Medina Pérez
Docente Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ORCID 0000-0003-4843-5073



Edición

Fondo Editorial 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@amigo.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@amigo.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 se 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

© 2018 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

156 **Editorial**
Las internets de e-Salud
Edwin Andrés Sepúlveda Cardona

161 **Editorial**
The e-Health internets
Edwin Andrés Sepúlveda Cardona

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN RESEARCH PAPERS

167 **Risk behaviors in youth from Mexico City: a retrospective study**
Conductas de riesgo en jóvenes de la Ciudad de México: un estudio retrospectivo
Diana Betancourt-Ocampo
Alejandro González-González
Oliverio Cruz-Mejía
Héctor Fernández-Varela
Cuauhtémoc Solís-Torres

182 **Factores de logro para la resocialización y reducción del consumo en habitantes de la calle**
Achievement factors for resocialization and reduction of consumption in homeless people
Cristian Mejía Gaviria
Juan Camilo Meneses Cortes
Manuela Figueroa Ibarra
Yojan Adrian Correa Álvarez

200 **Modelo de intervención para prevenir la demanda de drogas de síntesis**
Intervention model to prevent the demand for synthetic drugs
José Silverio Espinal Bedoya
Carlos Darío Patiño Gaviria



219

Consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de la Amazonia

Alcohol consumption in students of the University of the Amazon

Néncer Losada Salgado

Luis Alfredo Quezada Aldana

Laura Camila Vargas Gaitán

233

Estudio transversal consumo de sustancias psicoactivas y prevalencia de trastornos en adolescentes escolarizados

Transversal study on the consumption of psychoactive substances and prevalence of disorders in adolescents' school

Fabio César Castaño González

Luis Eduardo Ruano Ibarra

256

Aporte del químico farmacéutico en el tratamiento de pacientes drogodependientes de Medellín

Contribution of pharmaceutical chemistry in the treatment of Medellin drogodependent patients

Yan Carlos Cataño Montoya

Valentina Mejía Paniagua

John Sebastián Restrepo Cano

Héctor Esteban Higuera Cogollo

María Alejandra López Cárdenas

ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA

THEORETICAL REVIEW

267

Adicción a Internet en adolescentes: una breve revisión

Internet addiction in adolescents: a brief review

Claudio Rojas-Jara

José Ramos-Vera

Elizabeth Pardo-González

Fabián Henríquez-Caroca

ESTUDIO DE CASO

CASE STUDY

283

Principios psicopedagógicos de Feuerstein para la atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos: estudio de caso realizado en Costa Rica

Psych pedagogical principles of Feuerstein for the care in crisis of families with alcoholic patients: case study carried out in Costa Rica

Lizzy Alpízar Jiménez

Presentación

Forma de citar este artículo en APA:

Restrepo-Escobar, S. M. (julio-diciembre, 2018). Presentación. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 152-153. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2865>

La revista *Drugs and Addictive Behavior*, encargada de la divulgación de textos de carácter científico, ha puesto su interés en la publicación de artículos sobre el consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones comportamentales, tanto como de las áreas de intervención, especialmente la prevención.

El número actual, correspondiente al periodo julio-diciembre de 2018, presenta seis artículos de investigación, un estudio de caso y un texto de revisión teórica, a los que se suma una editorial centrada en “las internets de e-Salud” como nuevas formas de intervención mediadas por el uso de tecnologías.

Los seis artículos de investigación muestran una diversidad en los estudios, con grupos poblacionales como adolescentes, estudiantes universitarios, habitantes de calle y personas en tratamiento por consumo de sustancias. En lo que respecta a las sustancias psicoactivas, se destacan estudios sobre alcohol y drogas de síntesis. Dos de los artículos centran la atención en factores de riesgo y protección que se relacionan con el cese del consumo y, en general, dejan de manifiesto la importancia de la intervención por equipos interdisciplinarios y de involucrar diferentes ámbitos, especialmente el educativo y las redes de apoyo social.

En la sección de estudio de caso, el tema central está dado por la intervención a la familia de un paciente alcohólico, mostrando la importancia del involucramiento del grupo familiar en los procesos de adicciones y cómo se puede potenciar el tratamiento desde un enfoque integral.

Por último, la sección de revisión teórica entrega un texto sobre la adicción al internet en adolescentes; los resultados dan cuenta de los múltiples factores de riesgo asociados, que, para seguimiento del lector, se clasifican en individuales, familiares y psicosociales.



Esta producción científica es una muestra de las posibilidades de reflexión y análisis que plantea un tema como las adicciones, los aportes de cada uno de los autores permiten actualizar el conocimiento sobre las diferentes líneas de intervención como son la prevención y el tratamiento, e invitan a ampliar el horizonte investigativo en el marco de contribuir a la toma de decisiones en los ámbitos en que se desarrolla cada temática.

Es continua la invitación a los lectores e investigadores en el tema a compartir su producción mediante la revista, espacio adecuado para la difusión de las actualizaciones y aportes en el área.

Sandra Milena Restrepo Escobar

ORCID 0000-0002-1459-858X

Directora /Editora

Presentation

Format of citation: APA:

Restrepo-Escobar, S. M. (2018). Presentation. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 154-155. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2865>

The magazine *Drugs and Addictive Behavior*, responsible for the diffusion of scientific texts, has placed its interest in the publication of articles on the consumption of psychoactive substances and behavioral addictions, as well as in the areas of intervention, especially prevention.

The current number, corresponding to the period July-December 2018, presents six research articles, a case study and a theoretical review text, to which is added an editorial focused on “e-Health internet” as new forms of intervention mediated by the use of technologies.

The six research articles show a diversity in research, with population groups such as adolescents, university students, street dwellers and people in treatment for substance use. With regard to psychoactive substances, studies on alcohol and synthetic drugs are highlighted. Two of the articles focus attention on risk and protection factors that are related to cessation of consumption and, in general, reveal the importance of intervention by interdisciplinary groups and involve different areas, especially education and health networks.

In the case study section, the central theme is set by the intervention to the family of an alcoholic patient, showing the importance of the involvement of the family group in the addiction processes and how the treatment can be promoted from an integral approach.

Finally, the theoretical review section provides a text on adolescent internet addiction; the results show the multiple associated risk factors, which, for follow-up of the reader, are classified as individual, family and psychosocial.



This scientific production is a sample of the possibilities of reflection and analysis that poses a topic such as addictions; the contributions of each of the authors allow to update the knowledge on the different lines of intervention such as prevention and treatment, and invite to broaden the investigative horizon within the framework of contributing to decision-making in the areas in which each theme is developed.

The invitation is open to readers and researchers on the subject to share their production through the magazine, an adequate space for the dissemination of updates and contributions in the area.

Sandra Milena Restrepo Escobar

ORCID 0000-0002-1459-858X

Director/Editor

Las internets de e-Salud

Edwin Andrés Sepúlveda Cardona*

Forma de citar este artículo en APA:

Sepúlveda-Cardona, E. A. (2018). Las internets de e-Salud [Editorial]. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 156-160. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2866>

En los escenarios distópicos de *Black Mirror* (Bebster, 2016), la exitosa serie transmitida por *Netflix*, un episodio atípico -porque está ambientado en el siglo pasado (años ochenta) y además tiene un final de Hollywood: feliz-desarrolla la historia de dos mujeres (Yorkie y Kelly) que viven en un futuro tecnológico (2040) que permite a los fallecidos, a los pacientes en estado terminal, a los adultos mayores y a los enfermos, transferir su conciencia y memoria a hangares de servidores para que “nunca mueran”.

Luego de una muerte asistida, toda la información del cerebro es cargada de los servidores a un mundo artificial para que las personas recreen los mejores años de sus vidas. Este es el argumento de San Junípero (2016), el cuarto episodio de la temporada tres de *Black Mirror*, ganador de dos premios EMMY (mejor telefilm y mejor guion para una miniserie) y según IMDb, Inc. (2016), el capítulo más y mejor calificado de la tercera temporada (8.7 con 31.385 votos). En resumen, San Junípero es un anhelo colectivo. Un lugar en el que eclosionaron cientos de tecnologías para que nadie se preocupe por la salud.

Más allá de ser una quimera, San Junípero nos permite percibir tres capas conectadas que hoy construyen el concepto de *eSalud* para nuestra realidad: una, en la que estamos conectados los ciudadanos, ubicuamente, a dispositivos móviles e internet; otra, de nuevos profesionales de la salud que buscan novedosos métodos para acercarse a las comunidades y sanar pacientes (Sepúlveda Cardona y Restrepo Escobar, 2018); y una más, un crisol de innovaciones tecnológicas de ingenieros y desarrolladores construyendo todo tipo tecnologías. Y entre capa y capa hay todo un tejido de experimentación en y para la Web. Un *mainstream* contemporáneo para estudiar. En palabras de Martel (2014), “Internet no es un *tube*, es un *puzle*” (p. 395).

* Magíster en Educación Virtual. Docente de la Facultad de Comunicación social y Publicidad. Líder del grupo de investigación Urbanitas. Correo Electrónico: edwin.sepulvedaca@amigo.edu.co ORCID 0000-0003-3602-623X



Internet es un gran laboratorio de exploración, un LAB para todos los ensayos posibles, porque, como dice Friedman (2012), aún está en una fase beta. Estamos experimentando: los ciudadanos conectados, los nuevos ingenieros y los nuevos profesionales de la salud.

En los laboratorios de Internet se están fraguando todo tipo de iniciativas. La efervescencia de una civilización hiperconectada -si acaso- nos permite inventariar los cocteles digitales que se desarrollan a diario, ya sea desde un garaje (como se forjó Silicon Valley) o en una clínica especializada con los recursos de un Estado o de alguna organización supranacional.

Bajo esta dinámica, hoy no es posible reseñar una única y exclusiva aplicación. La Internet está posibilitando espacios infinitos convergentes entre distintos profesionales de la salud y tecnologías. Y mientras se debate sobre la validez del uso de estas en el sistema sanitario y nuestros sistemas de salud, por ejemplo, en Colombia, el Estado proporciona, a través del MinTIC (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones), un programa que incluye más de 40 APPS (<https://apps.co/>) desarrolladas en co-creación con médicos, psicólogos, pediatras, nutricionistas, terapeutas e ingenieros y desarrolladores, entre otros más.

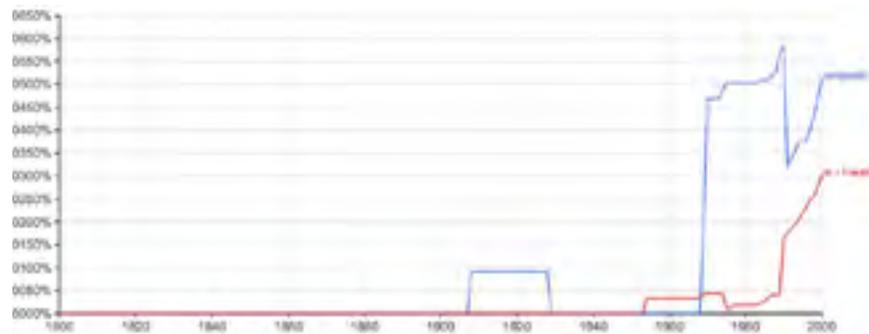
Asimismo se hallan otras experimentaciones. En Europa, la Dirección General de Redes de Comunicación, Contenido y Tecnología de la Comisión Europea ofrece un portal con más de 200 APPS para la salud (<http://myhealthapps.net/>). Los usuarios pueden filtrar las aplicaciones por más de 40 idiomas; por plataformas *Android*, *Apple*, *Blackberry*, *Nokia*, *Windows* y *Desktop o Browser*; y por más de 20 categorías de primer orden médico: cáncer, salud mental, VIH, investigación médica, sistema óseo y muscular, respiración y pulmones, diabetes, piel y otros.

Se suma el proyecto Kurere (<https://www.kurere.org>), fundado desde una internet social; ejemplo colaborativo de cómo el concepto de *eSalud* nos conecta y a propósito de tecnologías *Consumer to Consumer (C2C)*. Una plataforma colaborativa para encontrar testimonios desde el optimismo, la superación y resiliencia de los propios pacientes; y aunque la ciencia aún no confirma que ser positivos ante una enfermedad mejora a quienes la padecen, el lenguaje aquí juega un papel primordial para establecer conexiones entre pacientes de todo el mundo. Las “palabras que curan”, como lo definen sus fundadores.

Y es que el Internet, como espejo social, se conecta por palabras. Como en San Junípero, Internet es de lenguajes. En una revisión del impacto del concepto *eSalud* es necesario destacar tres indicadores semánticos.

El primero de ellos es *Google Books Ngram Viewer*, el sistema digital de digitalización de libros de *Google* que contiene más de 5 millones de libros. Por ejemplo, el uso del concepto *eHealth*, en libros, ha tenido un incremento exponencial desde los años 2.000 (Figura 1), lo que advierte una característica intrínseca porque, de alguna manera, los autores escriben siempre sobre nuestras mayores preocupaciones.

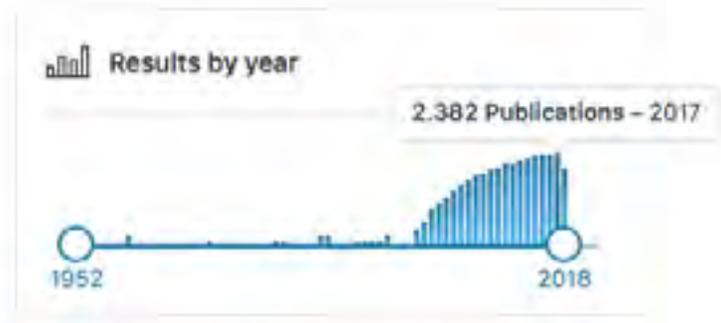
Figura 1. Estadísticas de uso de los términos *eHealth* y *e-Health* en *Google Books Ngram Viewer*



Fuente: <https://books.google.com/ngrams>

El segundo escenario se visualiza con *Google Trends*, que ratifica la densidad de búsqueda por los términos *eHealth*, *eSalud* y *salud en línea*. La popularidad, según *Google*, indica un alto interés de usuarios por valores entre los 75 y 100 puntos (Figura 2). Sí, estamos muy preocupados por nuestra salud y siempre recurrimos a las búsquedas de *Google*. Internet es un mejor amigo.

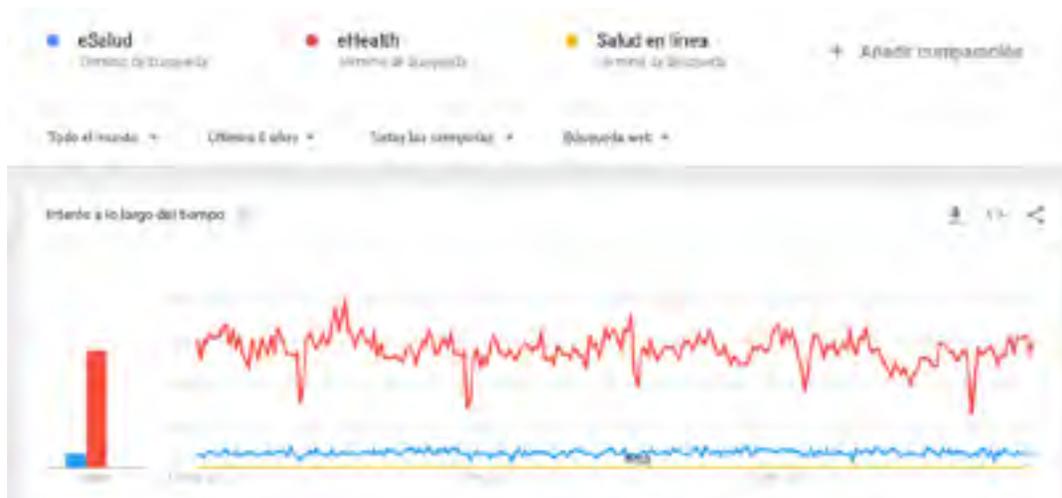
Figura 2. Estadísticas de uso del término *eHealth* en *Semantic Scholar*



Fuente: <https://www.semanticscholar.org>

Y finalmente *Semantich Scholar*, el buscador académico de inteligencia artificial del *Allen Institute for Artificial Intelligence (AI2)*, también confirma un interés notorio de investigadores y científicos en publicaciones relacionadas con el término *eHealth*. Desde el año 2012, el número de las publicaciones científicas se sostiene por encima de mil; y durante el 2016 y 2017 se incrementaron a más de dos mil por año (Figura 3). Opulentas investigaciones sobre un tema que al parecer es ostentoso.

Figura 3. Estadísticas de búsqueda de los términos eSalud, eHealth y Salud en línea en Google Trends



Fuente: <https://trends.google.es/trends>

En conclusión, vale la pena referenciar dos tesis disruptivas acerca del concepto de *eSalud*. La primera, las consideraciones de Martel (2014) en su libro *Smart: las internet(s)*, en el que describe como Internet posee múltiples –e incontables– laboratorios y experimentos acerca del desarrollo de numerosas tecnologías para todo el sector de la salud; no se puede seguir hablando de un único territorio. Lo que propone las *internets* de la salud como objeto de investigación porque usuarios, profesionales y empresas se dedican día a día a la creación de nuevas aplicaciones. Ecosistemas digitales, redes de nuevo conocimiento imposibles de referenciar en singular; como sustenta Martel: “Internet ya no existe, a partir de ahora debemos hablar en plural y sin mayúscula: las internets” (p. 396).

La segunda tesis es la que plantea Harari (2017) en *De animales a dioses, breve historia de la humanidad* sobre cómo los humanos somos *cyborgs*. Harari argumenta que de cierta manera casi todas las personas somos biónicas porque las funciones más naturales se complementan con dispositivos que son de uso común: gafas o marcapasos, por ejemplo; pero, de la misma forma, computadores y *dispositivos* que se conectan con nuestros sentidos y nos duplican las funcionalidades: memorizar, guardar, comunicar, descargar, enviar, transformar, categorizar, sistematizar (p. 443). En las internets de eSalud, al parecer, somos mejores humanos.

Como en San Junípero, todas estas tecnologías son catalizadoras de cambios sociales.

Referencias

Bebster, R., (Productor). (2016). *Black mirror* [serie de televisión]. Londres: Zeppotron.

Friedman, T. L. (2012). *La tierra es plana. Breve historia del mundo globalizado del siglo XXI*. Madrid, España: Ediciones Martínez Roca.

Harari, Y. N. (2017). *De animales a dioses. Breve historia de la humanidad*. Barcelona: Debate.

IMDb, Inc. (2016). IMDb.com, Inc. (Black Mirror. San Junípero). Seattle: Amazón. Recuperado de https://www.imdb.com/title/tt4538072/?ref_=ttep_ep4

Martel, F. (2014). *Smart: Internet(s), la investigación*. Madrid: Taurus.

Sepúlveda Cardona, E. A. y Restrepo Escobar, S. M. (2018). e-Salud y el estado de las Apps para adicciones: un análisis articulado de los cibermedios para ecosistemas digitales pensados a la Atención Primaria en Salud. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 185-194. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.366>

The e-Health internets

Edwin Andrés Sepúlveda Cardona*

Citation format used in this article is APA:

Sepúlveda-Cardona, E. A. (2018). The e-Health internets [Editorial]. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 161-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2866>

In the dystopian scenarios of *Black Mirror* (Bebster, 2016), the successful series transmitted by Netflix, an atypical episode -because it is set in the last century (eighties), and also has a Hollywood ending: happy- develops the story of two women (Yorkie and Kelly) living in a technological future (2040) that allows the deceased, terminally ill patients, the elderly and the sick, to transfer their conscience and memory to hangars of servers so that “they never die “.

After an assisted death, all brain information is loaded from the servers into an artificial world for people to recreate the best years of their lives. This is the argument of *San Junípero* (2016), the fourth episode of season three of *Black Mirror*, winner of two EMMY awards (best telefilm and best script for a miniseries) and according to IMDb, Inc. (2016), the most and better qualified of the third season (8.7 with 31.385 votes). In summary, *San Junípero* is a collective longing; a place where hundreds of technologies emerged so that no one cares about health.

Beyond being an illusion, *San Junípero* allows us to perceive three connected layers that today construct the concept of e-Health for our reality: one in which citizens are connected, ubiquitously, to mobile devices and the internet; another, of new health professionals seeking new methods to approach communities and heal patients (Sepúlveda Cardona y Restrepo Escobar, 2018); and one more, a melting pot of technological innovations of engineers and developers building all kinds of technologies. And between layer and layer there is a whole web of experimentation in and for the Web. A contemporary mainstream to study. In the words of Martel (2014), “The Internet is not a tube, it is a puzzle” (p. 395).

The Internet is a great exploration laboratory, a LAB for all possible trials, because, as Friedman (2012) says, it is still in a beta phase. We are experimenting: connected citizens, new engineers and new health professionals.

* Master's Degree in Virtual Education. Professor at the School of Social Communication and Advertising. Leader of the research group Urbanitas. Electronic Mail: edwin.sepulvedaca@amigo.edu.co. ORCID 0000-0003-3602-623X

All kinds of initiatives are being developed in Internet laboratories. The effervescence of a hyper-connected civilization—if at all—allows us to catalogue the digital cocktails that are developed daily, either from a garage (as Silicon Valley was forged) or in a specialized clinic with the resources of a State or some supranational organization.

Under this dynamic, today it is not possible to review a single and exclusive application. The Internet is allowing converging infinite spaces between different health professionals and technologies. And while there is debate over the validity of the use of these in the health system and our health systems, for example, in Colombia, the State provides, through the Ministry of Information and Communications Technology (MINTIC), a program that includes more than 40 APPS (<https://apps.co/>) developed in co-creation with doctors, psychologists, pediatricians, nutritionists, therapists and engineers and developers, among others.

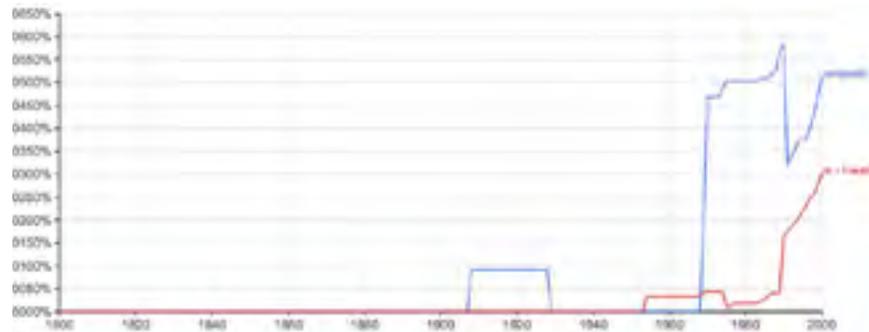
Also, other experimentations are found. In Europe, the Directorate General for Communication, Content and Technology Networks of the European Commission offers a portal with more than 200 APPS for health (<http://myhealthapps.net/>). Users can filter applications by more than 40 languages; for Android, Apple, Blackberry, Nokia, Windows and Desktop or Browser platforms; and for more than 20 categories of first order medical: cancer, mental health, HIV, medical research, bone and muscle system, breathing and lungs, diabetes, skin and others.

Added the Kurere project (<https://www.kurere.org>), founded from a social internet; collaborative example of how the concept of e-Health connects us and on the subject of Consumer to Consumer (C2C) technologies. A collaborative platform to find testimonies from the optimism, overcoming and resilience of the patients themselves; and although science does not yet confirm that being positive in the face of an illness improves those who suffer from it, language plays a key role in establishing connections between patients from all over the world. The “words that heal”, as defined by its founders.

And that the Internet, as a social mirror, is connected by words. As in San Junípero, the Internet is of languages. In a review of the impact of the e-Health concept it is necessary to highlight three semantic indicators.

The first one is Google Books Ngram Viewer, the Google's digital book scanning system that contains more than 5 million books. For example, the use of the e-Health concept, in books, has had an exponential increase since the 2000s (Figure 1), which warns of an intrinsic characteristic because, in some way, authors always write about our biggest concerns.

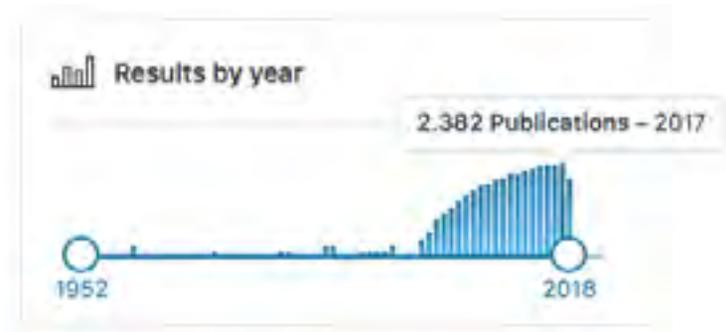
Figure 1. Statistics on the use of the eHealth and e-Health terms in Google Books Ngram Viewer



Source: <https://books.google.com/ngrams>

The second scenario is visualized with Google Trends, which confirms the search density by the eHealth, e-Health and online health terms. The popularity, according to Google, indicates a high interest of users by values between 75 and 100 points (Figure 2). Yes, we are very concerned about our health and we always resort to Google searches. The Internet is a best friend.

Figure 2. Statistics on the use of the term eHealth in Semantic Scholar



Source: <https://www.semanticscholar.org>

And finally Semantich Scholar, the artificial intelligence academic search engine of the Allen Institute for Artificial Intelligence (AI2), also confirms a notorious interest of researchers and scientists in publications related to the term eHealth. Since 2012, the number of scientific publications is sustained above one thousand; and during 2016 and 2017 they increased to more than two thousand per year (Figure 3). Opulent investigations on a subject that apparently is ostentatious.

Figure 3. Search statistics for the terms eHealth, eHealth and Health online in Google Trends

Source: <https://trends.google.es/trends>

In conclusion, it is worth referencing two disruptive theses about the concept of eHealth. The first, the considerations of Martel (2014) in his book *Smart: the internet (s)*, in which he describes how the Internet has multiple—and countless—laboratories and experiments on the development of numerous technologies for the entire health sector; you cannot continue talking about a single territory. What the health internets propose as an object of research because users, professionals and companies dedicate themselves every day to the creation of new applications. Digital ecosystems, networks of new knowledge impossible to reference in singular; as Martel maintains: “The Internet no longer exists, from now on we must speak in the plural and without a capital letter: the internets” (page 396).

The second thesis is the one proposed by Harari (2017) in *Animals to Gods*, a brief history of humanity about how humans are cyborgs. Harari argues that in a certain way almost all people are bionic because the most natural functions are complemented by devices that are commonly used: glasses or pacemakers, for example; but, in the same way, computers and devices that connect with our senses and duplicate the functionalities: memorize, save, communicate, download, send, transform, categorize, systematize (p.443). In eHealth internets, it seems, we are better humans.

As in San Junípero, all these technologies are catalysts of social changes.

References

- Bebster, R., (Productor). (2016). *Black mirror* [serie de televisión]. Londres: Zeppotron.
- Friedman, T. L. (2012). *La tierra es plana. Breve historia del mundo globalizado del siglo XXI*. Madrid, España: Ediciones Martínez Roca.
- Harari, Y. N. (2017). *De animales a dioses. Breve historia de la humanidad*. Barcelona: Debate.
- IMDb, Inc. (2016). IMDb.com, Inc. (Black Mirror. San Junípero). Seattle: Amazon. Recuperado el 10 de mayo de 2018 de https://www.imdb.com/title/tt4538072/?ref_=ttep_ep4
- Martel, F. (2014). *Smart: Internet(s), la investigación*. Madrid: Taurus.
- Sepúlveda Cardona, E. A. y Restrepo Escobar, S. M. (2018). e-Salud y el estado de las Apps para adicciones: un análisis articulado de los cibermedios para ecosistemas digitales pensados a la Atención Primaria en Salud. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 185-194. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.366>



ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN
RESEARCH ARTICLES

Risk behaviors in youth from Mexico City: a retrospective study

Conductas de riesgo en jóvenes de la Ciudad de México: un estudio retrospectivo

Artículo resultado de investigación

Recibido: 14 de junio de 2017–Aceptado: 19 de abril de 2018–Publicado: 02 de julio de 2018

Diana Betancourt-Ocampo^{*}
Alejandro González-González^{**}
Oliverio Cruz-Mejía^{***}
Héctor Fernández-Varela^{****}
Cauhtémoc Solís-Torres^{*****}

Forma de citar este artículo en APA:

Betancourt-Ocampo, D., González-González, A., Cruz-Mejía, O., Fernández-Varela, H., y Solís-Torres, C. (julio- diciembre, 2018). Risk behaviors in youth from Mexico City: a retrospective study. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 167-181. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2882>

Abstract

In the transition from adolescence to adulthood, an increase in several risk behaviors endangers the well-being of future life. It is in this period when there are changes in the relationships of adolescents with their family environment; therefore, retrospective studies are valuable to understand how these changes occur. This research describes the changes in risk behaviors associated with sexual activity and the consumption of tobacco, alcohol and illegal drugs, from youth to adulthood. A sample of 5780 students, men and women, from Mexico City was used. The selection of participants was retrospective and they were evaluated in three stages during years (2003, 2006 and 2010) in a period of seven years. Eleven indicators of and Automated Medical Examination (EMA) were used to evaluate the four risk behaviors. The results showed significant relationships ($p < 0.001$) between the risk behaviors and the gender of the students, also indicated that men had a greater number of risk behaviors than women. Likewise, significant differences were found in the risk behaviors ($p < 0.001$) over time. The findings allowed us to observe an increase in risk behaviors in the transition from adolescence to adulthood, both in men and women.

^{*} Doctora, Universidad Anáhuac México, Huixquilucan, Estado de México, México. Correo electrónico: diana.betancourt@anahuac.mx ORCID 0000-0001-6405-9827

^{**} Doctor, Universidad Anáhuac México, Huixquilucan, Estado de México, México. Correo electrónico: alejandrogonzalezg@anahuac.mx ORCID 0000-0002-6323-3851

^{***} Doctor, Universidad Autónoma del Estado de México, Nezahualcóyotl, Estado de México, México. Correo electrónico: ocruz@uaemex.mx ORCID 0000-0001-7362-6408

^{****} Especialista, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Correo electrónico: hfernandezvar@unam.mx ORCID 0000-0001-9903-5980

^{*****} Licenciado, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Correo electrónico: cuahu_solis@unam.mx ORCID 0000-0003-1053-2580



Keywords:

Restrospective studies; Risk behavior; Sex; Students; Youth.

Resumen

La transición de la adolescencia a la edad adulta puede acrecentar el involucramiento en las conductas de riesgo, hecho que compromete el bienestar a lo largo de la vida, por lo que los estudios retrospectivos son valiosos, ya que permiten entender cómo ocurren estas injerencias. Esta investigación describe los cambios en conductas de riesgo asociadas a la actividad sexual y al consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, presentes desde la adolescencia hasta la adultez, en una muestra conformada por 5780 estudiantes, hombres y mujeres, de la Ciudad de México. La selección de los participantes fue de manera retrospectiva y fueron evaluados en tres etapas (2003, 2006 y 2010) en un periodo de siete años. Se utilizaron 11 indicadores del Examen Médico Automatizado (EMA) para evaluar las cuatro conductas de riesgo mencionadas. Los resultados mostraron relaciones significativas ($p < 0,001$) entre las conductas de riesgo y el género sexual de los estudiantes, e indican que los hombres tuvieron un mayor número de comportamientos de riesgo que las mujeres. Asimismo, se encontraron diferencias significativas en los comportamientos de riesgo ($p < 0,001$) a través del tiempo. Los hallazgos permitieron observar un aumento de los comportamientos de riesgo en la transición de la adolescencia a la edad adulta, tanto en hombres como en mujeres.

Palabras clave:

Estudios retrospectivos; Conductas de riesgo; Sexo; Estudiantes; Jóvenes.

Introduction

The transition from adolescence to adulthood is a period that brings about significant health challenges linked to the emergence of some risk behaviors (Benjet, Borges, Méndez, Casanova, Medina-Mora, 2014; Benjet et al., 2016; Resnick et al., 1997). Some authors (Igra & Irwin, 1996; Jessor, 1998) suggest that using tobacco, alcohol, and illegal drugs, and engaging in unprotected sex are risk behaviors because they compromise health, welfare, and youth development. Early involvement in any of these conducts is associated with negative consequences on adolescence and adulthood, such as substance dependence and abuse, poor physical or mental health, low levels of education, and labor issues (Collishaw, Maughan, Goodman, & Pickles, 2004; Fergusson & Woodward, 2001; Hale, Fitzgerald-Yau, & Viner, 2014; Kessler, Angermeyer & Anthony, 2007; Sourander, 2012).

According to the National Health and Nutrition Examination Survey (ENSANUT) (Gutiérrez et al., 2012), in 2012, 23% of teenagers in Mexico had already started their sexual life, out of which 14.7% males and 33.4% females reported not using any birth control methods. Among the adolescents who reported using them, the condom was the most popular (80.6%), followed by hormonal methods (6.2%). The National Survey of Addictions in 2011 reported that 12.3% of Mexican adolescents (12-17 years) used tobacco, with an average age of first use of 14.1 years and an average consumption rate of 4.1 cigarettes per day.

The results of this survey also indicate that, in 2011, 42.9% of teenagers had consumed alcohol at least once. Of this number, 30% did it over the course of the year prior to answering the survey and 19.5% in the last month. The average age of first alcohol consumption was 17.7 years. Regarding the consumption of illegal drugs, data indicates that 1.5% of adolescents in México in 2011 had used one illegal drug in the year prior to the survey. The preferred drugs were marijuana (1.37%), cocaine (0.4%), and inhalants (0.3%). Other studies (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, 2012a, 2012b, 2012c) have shown sex differences in regard to drug use, whereby men have greater drug-related problems than women.

Risk behaviors do not occur in isolation, i.e., young people who report one risk behavior are likely to present others (Guilamo-Ramos, Litardo, & Jaccard, 2005). This could be caused in part to a decrease in the perception of risk (Pudney, 2003), so that a teenager who consumes tobacco and drinks alcohol is more likely to participate in the subsequent consumption of illicit drugs (Wagner & Anthony, 2002). Moreover, the study of the paths of risk behaviors in students from a developmental perspective, which allows for a better understanding of the dynamic

and interactive changes in adolescents, has led some authors (Maggs & Schulenberg, 2004; Merline, Jager & Schulenberg, 2008; Schulenberg & Maggs, 2001; 2002) to conceive them as highly context-reactive subjects. These model suggest that a focus on process and, particularly, on the process involved in the changing relations between individuals and their contexts, is at the cutting edge of contemporary developmental theory.

For example, most contemporary research about human development in general, and about adolescent development more specifically, is associated with theoretical ideas stressing that the dynamics of individual-context relations provide the bases of behavior and developmental change.

According to Grant, Harford and Grigson (1988), longitudinal studies have shown that consumption patterns change when people get involved in their work environment and when they have an emotional relationship that stabilizes them. Some researchers (Grant et al, 1988; Windle, 1990) have reported that the use of illegal drugs at an early age is predictive of drug and alcohol consumption in late adolescence, although others (Labouvie, Bates, & Pandina, 1997) noted that this is not predictive of the persistence or severity of consumption in adulthood. However, consumption of illegal drugs at age 18 is a predictor of the presence of problems related to drug consumption at age 21 (White, Brick & Hansell, 1993). For a longitudinal study that analyzed the substance-consumption path taken by teenagers, Oliva, Parra, and Sánchez (2008) collected data when participants were 13, 15, and 18 years of age. Results showed an upward trend in drug use. Although some participants reduced consumption, especially within the 15-to-18-age period, complete abandonment of drugs was quite unusual.

However, most studies are cross-sectional, which makes it hard to determine whether associated risk factors are concurrent with such conducts or a result of them. Therefore, it is important to conduct retrospective studies to keep track of the population studied over time and thus obtain a valid estimate of associated problems across different risk behaviors (Arnau & Balluerka, 2004; Arnau & Bono, 2008; Farrington, 1991). This study aims to gain deeper knowledge of changes in indicators of risk behaviors (use of tobacco, alcohol, and drugs, and sexual behavior) from adolescence to adulthood, among students in Mexico City.

Method

Study Design

The design of the study was not experimental since only information was obtained from the participants without having an intervention in the phenomenon studied. In addition, it was retrospective since the patterns in the risk behaviors were recorded, without knowing the factors that explained a given behavior.

Participants

Researchers worked with an intentional non-probabilistic sample of 5780 students from Mexico City's metropolitan area. Data was obtained in a retrospective manner over a seven-year period. In 2010, researchers spotted students who were in the senior year of their undergraduate studies. Students had been given a file number, so researchers were able to track them back to the time when they began high school (2003) and college (2006). For the first measure, researchers obtained information from 17,670 youths; for the second measure, they obtained the information of 11,489 adolescents, equivalent to 65% of the initial sample. For the third and last measure, researchers got the information of 5780 students, who comprised the final sample, corresponding to 32.7% of the initial sample.

Those students whose complete information could not be obtained (67.3% of the initial sample) either lost their status as regular students or were reported as academic casualties. Out of the 5780 students in the final sample, 37.5% were males and 62.5% were females. The average student ages for the three measures were 15.1 years (SD=1.15) for the first wave, 18.0 years (SD=1.13) for the second wave, and 22.1 years (SD=1.16) for the last wave.

Data collection

Researchers collected the data at the beginning of the semester for each of the three stages. The first and second instruments were administered during students' admission to high school, in 2003, and college, in 2006. The third measurement took place in 2010, when students were completing their fourth year of college

at a public university in Mexico City. University authorities agreed to have students answer the survey. For the three measurements, psychologists and medical doctors administered them in the campus premises, such as classrooms and auditoriums.

Measures

Researchers used indicators of the Automated Medical Examination (EMA) to collect information on participants' physical health, mental health, family, and social environment. To evaluate sexual behavior, students answered three questions concerning presence of behavior, age of first intercourse, and use of birth control methods. To assess tobacco consumption, participants responded three questions about presence of behavior, age of first use, and number of cigarettes smoked per day. Researchers assessed alcohol consumption through four questions concerning age of first use, frequency, quantity and abuse. For illegal drugs consumption, three questions measured presence of behavior, age of first use, and type of illegal drug used.

Table 1. Indicators of risk behaviors evaluated

Risk Behavior	Value	Description
Sexual	0	They have not had sex
	1	If they have had sex, they began their sexual life after 15 years of age and always use condoms
	2	If they have had sex, they began their sexual life after 15 years of age and occasionally use condom
	3	If they have had sex, they began their sexual life before 15 years of age and always use condoms
	4	If they have had sex, they began their sexual life before 15 years and occasionally use condom
Tobacco	0	They have never consumed tobacco
	1	Have consumed but no longer do
	2	Smoke, began consumption after 15 years of age and consume between one and three cigarettes a day
	3	Smoke, began consumption after 15 years of age and consume four or more cigarettes a day
	4	Smoke, began consumption before 15 years of age and consume between one and three cigarettes a day
Alcohol	0	Have never consumed alcohol
	1	Have consumed but no longer do
	2	Drink alcohol, began consumption after 15 years and does not drink more than three cups per occasion
	3	Drink alcohol, began consumption after 15 years of age and drink more than three cups per occasion
	4	Drink alcohol, began consumption before 15 years of age and does not drink more than three cups per occasion
Illegal Drugs	0	Have never consumed illegal drugs
	1	Have consumed but no longer do
	2	Use illegal drugs and started consumption after 15 years of age
	3	Use illegal drugs and started consumption before 15 years of age

Based on information from the questions above, each of the risk behaviors were evaluated to generate indicators, which resulted from the combination of various aspects such as behavior's presence, age of onset, and amount of consumption (in the case of tobacco and alcohol) (see Table 1).

Statistical analysis

Descriptive analyzes were performed to determine the distribution of participants by sex and age. In addition, chi-square analyzes were performed to determine the relationship between indicators of risk behaviors and gender. To analyze changes over time with each of the indicators of risk behaviors, Friedman tests were performed.

Ethical considerations

Researchers informed participants that the information they provided would be integrated into their clinical record and that its use and administration would be done according to the Mexican Official Standard on Health Record (Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998) [46]. This implies that information contained in the clinical record must be handled with discretion and confidentiality and only used for medical actions, teaching, and research. Based on the information provided, participants verbally expressed their consent to participate in this research.

Results

The relationship between gender and each of the indicators was analyzed (risk sexual behavior, use of tobacco, alcohol and illegal drugs) for each of the measurements. As shown in Table 2, statistically significant relationships in the three measurements were found ($X^2= 37.78$, $p<.001$ for wave 1; $X^2= 121.68$, $p<.001$ for wave 2; $X^2= 224.13$, $p<.001$ for wave 3). In general, the number of males who got involved in risky sexual behavior was higher than the number of females who did it. Conversely, the proportion of females who had not started their sex life was higher than that of males.

Regarding the risk indicator of tobacco use, the findings showed significant relationships in the first and in the third measurements ($X^2= 23.73$, $p<.001$ for wave 1; $X^2= 25.37$, $p<.001$ for wave 3). As in the case of risk sexual behavior, more male students than female students used tobacco while the proportion of women who reported not having used tobacco on these measurements was higher than that of men (see Table 2). However, in the second wave, the relationship found was not statistically significant ($X^2= 2.84$, $p>.05$) and the data showed that the distribution was similar for men and women.

As seen in Table 2, the results showed statistically significant relationships in the risk indicator of alcohol consumption by sex in all three measurements ($X^2= 75.74$, $p<.001$ for wave 1; $X^2= 220.23$, $p<.001$ for wave 2; $X^2= 236.68$, $p<.001$ for wave 3). The first measurement shows a greater proportion of women who have not consumed alcohol than that of men, which changes for the next two measurements, wherein a higher percentage of men reported no alcohol consumption compared to that of women. In the category of increased risk of alcohol consumption, there was a higher proportion of males than that of females placed in this category for all three measures.

As for the risk indicator of consumption of illegal drugs, results showed statistically significant relationships in the three measurements ($X^2= 7.54$, $p<.05$ for wave 1; $X^2= 18.38$, $p<.001$ for wave 2; $X^2= 59.34$, $p<.001$ for wave 3). These findings indicate a larger proportion of women who reported they have not used illegal drugs in contrast to that of men. Additionally, more men than women reported to be currently using drugs. (Table 2).

Table 2. Indicators of risk behaviors among men and women in the three measurements

	Value*	Wave 1		Wave 2		Wave 3	
		Males %	Females %	Males %	Females %	Males %	Females %
Sexual risk behavior	0	91.6	94.7	54.2	64.8	19.4	29.2
	1	4.6	2.9	7.6	9.2	49.4	39.2
	2	1.3	1.4	33.7	24.3	23.8	29.9
	3	1.9	0.6	1.2	0.6	9.7	0.7
	4	0.6	0.3	3.4	1.1	3.6	1.1
Consumption of tobacco	0	65.6	70.4	81.5	80.5	50.3	54.6
	1	27.4	24.6	0.9	1.1	21.5	21.4
	2	3.2	2.3	14.3	15.4	19.2	17.7
	3	0.7	0.3	0.4	0.3	4.7	4.0
	4	2.6	2.1	2.6	2.5	2.9	1.7
	5	0.5	0.2	0.2	0.2	1.4	0.7
Consumption of alcohol	0	54.5	58.0	56.7	28.7	16.2	14.7
	1	21.6	18.2	7.2	8.5	4.6	5.5
	2	6.7	9.1	28.4	40.4	35.5	53.0
	3	4.1	1.8	24.0	12.6	31.0	20.0
	4	9.3	11.1	4.7	5.5	4.9	3.5
	5	3.8	1.9	9.0	4.4	7.8	3.2
Consumption of illegal drugs	0	98.1	98.9	91.9	94.6	84.2	90.7
	1	1.7	0.9	—	—	13.2	8.1
	2	0.1	0.1	7.6	5.2	2.4	1.2
	3	—	—	0.4	0.2	0.2	0.1

Note. *To check what each of the values of the risk behavior indicators refers to, see Table 1.

In order to analyze the differences over time in each of the indicators of risk behaviors and due to the level of measurements of the indicators, Friedman tests were performed. Due to significant differences in the frequency of indicators for men and women, it was decided to perform the comparison analysis separately. With regard to the results of men (see Table 3), statistically significant differences in sexual risk behavior were found [$X^2(2) = 1779.81, p < .001$], wherein a steady increase was observed in sexual risk behavior from the first to the third wave. There were significant differences for risk indicator of consumption of tobacco [$X^2(2) = 380.19, p < .001$], where a decrease was found in the risk indicator from the first to the second wave. However, for the third wave there was an increase that exceeded the median of the first wave. As for the risk indicator of alcohol consumption, results showed significant differences in the three measurements [$X^2(2) = 1118.83, p < .001$], which found a steady increase in the risk indicator in the three measurements. Regarding the risk indicator of illegal drugs, analyzes showed significant differences in the three measurements [$X^2(2) = 285.33, p < .001$], whereas the risk indicator of alcohol consumption showed an increase from the first to the second wave and from the second to third wave.

Table 3. Differences in time for each Indicator of risk behaviors in men

	Wave 1	Wave 2	Wave 3
	Md	Md	Md
Sexual Behavior	1.44	2.10	2.46
Tobacco	1.91	1.85	2.24
Alcohol	1.53	2.13	2.34
Illegal drugs	1.89	2.02	2.09

As for the findings in women (see Table 4), sexual risk behavior showed statistically significant differences [$X^2(2) = 3006.44, p < .001$], and a steady increase was observed in the risk indicator for the three measurements. For the risk indicator of tobacco consumption, significant differences were found [$X^2(2) = 506.66, p < .001$]; as happened with risky sexual behavior, there is a constant increase in the three moments evaluated.

As for the risk indicator of alcohol consumption, results showed significant differences in the three measurements [$X^2(2) = 1743.60, p < .001$]. There is a steady increase in the risk indicator in the three measurements. Finally, for the risk indicator of illegal drugs, analyzes showed significant differences in the three measurements [$X^2(2) = 272.25, p < .001$]; as in the other risk indicators, an increase was found from the first wave to the second and from the second to the third.

Table 4. Differences in time for each Indicator of risk behaviors in women

	Wave 1	Wave 2	Wave 3
	Md	Md	Md
Sexual Behavior	1.51	2.01	2.48
Tobacco	1.89	1.91	2.20
Alcohol	1.56	2.10	2.35
Illegal drugs	1.93	2.02	2.05

Discussion

The findings of this investigation should be understood in light of the population and context from which they emerge: teenage students in Mexico City analyzed over a period of seven years. Due to the nature of the population, generalizations cannot be made; however, the information provided in this research sheds light on how various phenomena related to the welfare of teens present themselves. In this study categories were developed to assess different risk behaviors (sexual behavior, use of tobacco, alcohol and illegal drugs) to analyze their relationship with students' gender. Results show that a large proportion of men have behaviors and characteristics that put them at greater risk than women. This trend is clear for all risk indicators evaluated.

When drawing a comparison with other studies regarding the initiation in risk behaviors, we observe that the consumption of illegal drugs shown in the three measures is consistent with national data (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, 2012c). As regards tobacco consumption, about half of the young men and women at the end of their undergraduate studies reported that they had not started smoking. This value is slightly higher in percentage for women. These findings are similar to reports from nationwide studies (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, 2012b). Men still show higher consumption rates than women. However, the number of teens who reported that they had not started tobacco consumption is lower on this study than it is on the latest National Survey of Addictions (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, 2012a).

Regarding sexual behavior as measured at the end of college, approximately one quarter of women and one-fifth of men reported that they had not started their sexual life. These are much lower figures than those presented in national reports (Gutiérrez et al., 2012); however, these differences may be due to the age ranges evaluated.

Regarding alcohol consumption, the findings show that, in the last measure, a very low percentage of students stated that they had never used this substance (16% for men and 14% for women). It is interesting that in the first measure, when students were 15 years old on average, about half of them reported having consumed alcoholic drinks, which indicates that this risk behavior had a great presence then. As suggested by some scholars (Collishaw et al., 2004; Fergusson & Woodward, 2001; Hale et al., 2014; Kessler et al., 2007; Merline, 2008; Sourander et al., 2012; Schulenberg & Maggs, 2002), initiating risk behaviors at a young age may be a risk factor for young people getting involved in a number of behaviors that put their wellbeing at risk. Along the same line, Benjet et al. (2016, 2014) noted that the number of teens who reported having consumed alcohol increases with age. Similar results have been reported in the United States with both Saxon and Hispanic populations.

On the other hand, empirical evidence suggests that there are different ways of analyzing the trajectories of adolescents. One approach points to a normative path, emphasizing factors associated to consumption to explain its evolution, although it should be noted that not all teens follow the same path. Another approach establishes the existence of multiple routes due to the differences of the groups where the adolescents develop (Maggs & Schulenberg, 2004).

It is important to note that the previously mentioned studies were conducted primarily in developed countries; in the case of Mexico, there are few studies of this nature, of which the majority analyze different samples, thus limiting the universe of comparison with the results of this research.

For the analysis of indicators of risk behaviors in the three stages, the results showed a steady increase in all the behaviors evaluated (risk sexual behavior and use of tobacco, alcohol, and illegal drugs) for both men and women. These results allow us to understand the transition of young people through different levels of risk behaviors that could endanger their health. Although teenagers are likely to get involved in some of these conducts as part of their development process, it is important to note that risk behaviors do not necessarily remain constant.

The study had some limitations. First, students' identification remained confidential but not anonymous during the administration of the surveys, which might have affected their responses. However, researchers clearly stated to participants that the information provided was not for identification; therefore, follow-ups are not possible. In addition, the fact that all the participating students belonged to the same higher education institution limits the possibility to generalize the results to other populations.

Conclusions

The findings of this study provide a descriptive view of the changes over time in a student population concerning their involvement in behaviors that endanger their well-being. One of the factors that showed to be important in the evolution of involvement in said behaviors was students' gender. Being a male appears to be a factor that increases the probability of involvement in behaviors that harm health. The results of the present study also suggest that more longitudinal studies should be carried out to analyze not only the changes in risk behaviors but also the factors associated with this type of behavior in relation to participants' age. These studies could be useful for the development of interventions, especially for captive student populations.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this article.

References

- Arnau, J., y Balluerka, N. (2004). Análisis de datos longitudinales y de curvas de crecimiento. Enfoque clásico y propuestas actuales. *Psicothema*, 16(1), 156-162.
- Arnau, J., y Bono, R. (2008). Estudios longitudinales de medidas repetidas: Modelos de diseño y análisis. *Escritos de Psicología*, 2(1), 32-41. Recuperado de http://www.esritosdepsicologia.es/esp/numanteriores/vol2num1/vol2num1_5.html

- Benjet, C., Borges, G., Méndez, E., Albor, Y., Casanova, L., Orozco, R., & Medina-Mora, M. E. (2016). Eight-year incidence of psychiatric disorders and service use from adolescence to early adulthood: longitudinal follow-up of the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(2), 163-173. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0721-5>
- Benjet, C., Borges, G., Méndez, E., Casanova, L., & Medina-Mora, M. E. (2014). Adolescent alcohol use and alcohol use disorders in Mexico City. *Drug and Alcohol Dependence*, 136, 43-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.12.006>
- Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., & Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1350-1362. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00335.x>
- Farrington, D. P. (1991). Longitudinal research strategies: Advantages, problems, and prospects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(3), 369-374. Doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199105000-00003>
- Fergusson, D. M., & Woodward, L.J. (2001). The christchurch health and development study: a review of findings on child and adolescent mental health. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(3), 287-296. Doi: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00902.x>
- Grant, B. F., Harford, T. C., & Grigson, M.B. (1988). Stability of alcohol consumption among youth: a National Longitudinal Survey. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 49(3), 253-260. Doi: <https://doi.org/10.15288/jsa.1988.49.253>
- Guilamo-Ramos, V., Litardo, H. A., & Jaccard, J. (2005). Prevention programs for reducing problem behaviors: Implications of the co-occurrence of problem behaviors in adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 82-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.12.013>
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., y Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recovered from <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Hale, D. R., Fitzgerald-Yau, N., & Viner R. M. (2014). A Systematic Review of Effective Interventions for Reducing Multiple Health Risk Behaviors in Adolescence. *The American Journal of Public Health*, 104(5), 19-41. Doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301874>
- Igra, V., & Irwin Jr, C. E. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. In *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. Springer US. Doi: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0203-0_3

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2012a). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco*. En Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/Secretaría de Salud (Eds.). México DF, México: INPRFM. Recovered from http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2012b). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. En Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/Secretaría de Salud (Eds.). México DF, México: INPRFM. Recovered from http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2012c). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas*. En Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/Secretaría de Salud (Eds.). México DF, México: INPRFM. Recovered from http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
- Jessor, R. (1998). *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. Cambridge University Press. Doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511571138>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... & Kawakami, N. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry*, 6(3), 168-176.
- Labouvie, E., Bates, M. E., & Pandina, R. J. (1997). Age of first use: its reliability and predictive utility. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 58(6), 638-643. Doi: <https://doi.org/10.15288/jsa.1997.58.638>
- Maggs, J. L., & Schulenberg, J. E. (2004). Trajectories of alcohol use during the transition to adulthood. *Alcohol Research & Health*, 28(4), 195-201.
- Merline, A., Jager, J., Schulenberg, J. E. (2008). Adolescent risk factors for adult alcohol use and abuse: stability and change of predictive value across early and middle adulthood. *Addiction*, 103(Suppl.1), 84-99. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02178.x>
- Oliva, D. A., Parra, J. A., y Sánchez, Q. M. I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169.
- Pudney, S. (2003). The Road to Ruin? Sequences of Initiation to Drugs and Crime in Britain. *Economic Journal*, 113(486), C182-C198. doi: 10.1111/1468-0297.0010

- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., & Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 278(10), 823-832. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550100049038>
- Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, (Suppl.14), 54-70. Doi: <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.54>
- Schulenberg, J., & Maggs, J.L. (2001). Moving targets: Modeling developmental trajectories of adolescent alcohol misuse, individual and peer risk factors, and intervention effects. *Applied Developmental Science*, 5(4), 237-253. Doi: http://dx.doi.org/10.1207/S1532480XADS0504_05
- Sourander, A., Koskelainen, M., Niemelä, S., Rihko, M., Ristkari, R., & Lindroos, J. (2012). Changes in adolescents mental health and use of alcohol and tobacco: a 10-year time-trend study of Finnish adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21, 665–671. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0303-8>
- Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2002). Into the world of illegal drug use: exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine. *American Journal of Epidemiology*, 155(10), 918-925. Doi: <https://doi.org/10.1093/aje/155.10.918>
- White, H. R., Brick, J., & Hansell, S. (1993). A longitudinal investigation of alcohol use and aggression in adolescence. *Journal of Studies on Alcohol*, (Suppl.11), 62-77. Doi: <https://doi.org/10.15288/jsas.1993.s11.62>
- Windle, M. A. (1990). Longitudinal study of antisocial behaviors in early adolescence as predictors of late adolescent substance use: gender and ethnic group differences. *The Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 86-91. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.99.1.86>

Factores de logro de la resocialización y la reducción del consumo en habitantes de calle¹

Achievement factors for resocialization and reduction of consumption in homeless people

Artículo resultado de investigación

Recibido: 15 de diciembre de 2017- Aceptado: 23 de febrero de 2018- Publicado: 2 de julio de 2018

Cristian Mejía Gaviria*
Juan Camilo Meneses Cortes**
Manuela Figueroa Ibarra***
Yojan Adrian Correa Álvarez****

Forma de citar este artículo en APA:

Mejía Gaviria, C., Meneses Cortes, J. C., Figueroa Ibarra, M. y Correa Álvarez, Y. A. (julio-diciembre, 2018). Factores de logro para la resocialización y reducción del consumo en habitantes de la calle. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 182-199. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2867>

Resumen

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo de modelo hermenéutico con un alcance descriptivo. El objetivo de la investigación es identificar los factores que posibilitan el proceso de resocialización y la reducción del consumo en los habitantes de calle. Los participantes fueron 12 personas mayores de 18 años en proceso de resocialización, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada que indagaba por aspectos de la esfera personal, familiar y psicosocial. Entre los principales hallazgos se encuentran: elementos motivacionales, valores, actitudes, aptitudes y redes de apoyo que incluyen a la familia, amigos e instituciones. Además, los resultados muestran que los factores espirituales, religiosos y las expectativas frente al consumo, son igualmente importantes para el proceso.

¹ Estudio orientado por Magister Gustavo Adolfo Calderón Vallejo, Coordinador del Semillero de Farmacodependencia de la Universidad Católica Luis Amigó.

* Estudiante de Psicología, Universidad Católica Luis Amigó. Semillero de investigación "Farmacodependencia", Medellín, Colombia. Correo electrónico: cristian.mejiaav@amigo.edu.co
ORCID 0000-0002-4242-4624

** Estudiante de Psicología, Universidad Católica Luis Amigó. Semillero de investigación "Farmacodependencia", Medellín, Colombia. Correo electrónico: juan.menesesco@amigo.edu.co
ORCID 0000-0002-7839-069X

*** Estudiante de Psicología, Universidad Católica Luis Amigó. Semillero de investigación "Farmacodependencia", Medellín, Colombia. correo electrónico: manuela.figueroaib@amigo.edu.co
ORCID 0000-0003-2186-4070

**** Estudiante de Psicología, Universidad Católica Luis Amigó. Semillero de investigación "Farmacodependencia", Medellín, Colombia. Correo electrónico: yojan.correaal@amigo.edu.co
ORCID 0000-0003-2247-8972



Palabras clave:

Consumo de sustancias psicoactivas; Factores de resocialización; Habitante de calle; Proceso de resocialización.

Abstract

The present study has a qualitative approach of hermeneutical model with a descriptive scope. The objective of the research is to identify the factors of achievement that makes possible the process of resocialization and the reduction of consumption in the street populations. The participants were 12 people older than 18 years in the process of resocialization, who underwent a semi-structured interview that inquired about aspects concerning the personal, family and psychosocial sphere. Among the main findings are: motivational elements, values, attitudes, skills and support networks that include family, friends and institutions. As well as, the results that spiritual factors, measures and expectations regarding consumption, are also important for the process.

Keywords:

Consumption of psychoactive substances; Resocialization factors; Homeless; Resocialization process.

Introducción

La realidad de la población en situación de calle es una problemática que ha acompañado a Colombia y América Latina en general, tal como lo manifiesta la Alcaldía de Medellín (2014). De acuerdo con Ramos, Ortiz y Nieto (2007), habitante de calle es toda persona que no resida de manera permanente y estable en una vivienda prototípica, por un periodo de treinta días continuos en un momento determinado; en otros términos, son los individuos que se alojen en un lugar especial como medio para evitar las viviendas no prototípicas. Por su parte, Secretaría de Bienestar Social y Centro de Estudios de Opinión de la Universidad de Antioquia (2009) enuncian que los habitantes de calle son aquellas personas que consideran dicho espacio como su lugar de vivienda y cuyo vínculo con los familiares está fracturado.

Desde una perspectiva nacional, la situación de los habitantes de calle ha sido estudiada debido a su trascendencia política, social e histórica. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2018) menciona que, en el año 2016, la tasa de pobreza en Colombia estaba en 28% y los índices de pobreza extrema en 8,5% respecto a la población general, resaltando que en el área urbana hay menos índices de pobreza extrema que en la rural. En esta línea, ciudades principales como Medellín, Bogotá y Cali han implementado programas para la inclusión de la población habitante de calle. En Medellín, durante el 2012, el número de esta población era 3.381; en Bogotá, para el año 2011, era de 9.614; y en Cali, según el censo presentado en 2005, en total eran 1.645 personas en dicha situación (Núñez Rueda, 2015).

La Alcaldía de Medellín (2014) señala que en el año 2014 la Secretaría de Inclusión Social y Familia y la Universidad de Antioquia, mediante el Centro de Estudios de Opinión, realizaron la “Caracterización de habitante de calle de la ciudad de Medellín”, la cual mostró una disminución de 3,8% de esta población con respecto al censo del 2009, que daba como resultado una población de 3.381. Sin embargo, la Personería de Medellín (2016) menciona que el equipo de intervención de calle, a comienzos del año 2016, realizó un ejercicio de recuento en diferentes zonas de la ciudad, que arrojó una cifra aproximada de 4.000 personas habitantes de calle.

Esta problemática está asociada a situaciones que históricamente se han venido presentando con relación a factores políticos, económicos y psicosociales en Colombia. Correa (2007) considera que principalmente hay exclusión sobre gran parte de la población en cuanto al ingreso a los diferentes servicios básicos, como lo son: “salud, educación, vivienda, seguridad social, participación, nutrición, información, recreación y otros bienes y servicios sociales, así como de la real posibilidad de alcanzar un nivel deseable de desarrollo humano”

(p. 40). Además, estos aspectos pueden ser causa o consecuencia de problemas a nivel familiar: la violencia intrafamiliar, abuso sexual, situación de desplazamiento, el desempleo, el consumo de drogas, entre otros, que aumentan la predisposición para que una persona termine siendo habitante de calle (Núñez Rueda, 2015).

Sumado a lo anterior, los habitantes de calle están estrechamente relacionados con la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, que frecuentemente se convierte en parte de su dinámica. Valderrama, Sánchez, Cármamo y Mazo (2016) indican que en Medellín las cifras de consumo por parte de esta población llegan a un 98%. En conformidad, Scoppetta (2010) afirma que el uso de SPA es mayor cuando las circunstancias sociales son desfavorables, es decir, en poblaciones con características de precariedad.

Con respecto a la legislación, el Acuerdo 24 de 2015 instaura la *Política pública social para los habitantes de la calle del municipio*, que tiene por meta: “garantizar, promocionar, proteger, promover y restablecer los derechos de ese grupo de personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social” (p. 2). La política indica un conjunto de lineamientos y acciones que direccionan el quehacer del Estado frente a esta problemática, teniendo presente la finalidad de la rehabilitación e inclusión social de la población, en los ámbitos de intervención individual, familiar y social.

En coherencia con la política pública, se crearon programas especiales en los cuales se incluye el llamado: “Sistema de atención al habitante de calle adulto”, que está dirigido a personas en un rango de edad entre los 18 y los 59 años, sin importar su sexo. La intervención tiene una modalidad semi-abierta; un enfoque de prevención de riesgos y reducción del daño, e impulsa a estas personas hacia la resocialización (Alcaldía de Medellín, 2017). El proyecto se divide en componentes como la creación de equipo de direccionamiento en calle, que consiste en ir hasta los lugares en los que se agrupan las personas y los centros de atención básica, los cuales prestan atención terapéutica, servicios de salud, atención psicosocial y ofrecen albergue y alimentos. De igual forma se gestionan los procesos de resocialización, de seguimiento e ingreso productivo al mundo laboral y a la comunidad.

De acuerdo con la política pública, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales realizan las diferentes intervenciones con la población habitante de calle, entre estas, el componente de resocialización (Arias Jaramillo y Pamplona Raigosa, 2015). Se entiende por resocialización todas las medidas y estrategias de carácter pedagógico que son utilizadas para que una persona pueda incorporarse de nuevo a la sociedad. Este término es principalmente utilizado en el ámbito penitenciario, puesto que la intervención que se hace con la población privada de la libertad tiene por objetivo la resocialización (Ruiz Vargas, 2008).

Con los habitantes de calle, la resocialización implica: la atención integral, la rehabilitación y la inclusión social. Esto permite que dicha población pueda ejercer sus derechos y deberes como habitantes, tal como lo expresa la política pública. Ligado a esto, se establece el componente de la mitigación, el cual busca disminuir

las complicaciones que se generan con la habitabilidad en calle, entre estas se encuentra el consumo excesivo de SPA. Por tanto, lo que se busca con ello es la reducción o regulación de dicho aspecto, sin embargo, no la erradicación de este, a no ser que la persona quiera dejarlo completamente.

Por lo anterior, la investigación se centró en identificar los factores que les han permitido a los habitantes de calle tanto el ingreso y mantenimiento en un proceso de resocialización, como reducir el consumo de sustancias psicoactivas. Para los fines de la investigación, dichos factores son aquellos elementos positivos, internos y/o externos de las personas, que incrementan la probabilidad de éxito para la realización de un proceso de resocialización. Dentro de los factores de logro se obtuvo información relacionada con la motivación, valores, actitudes, aptitudes, redes de apoyo, espiritualidad, religión y las expectativas de los participantes en torno al consumo.

Metodología

El estudio tiene un enfoque cualitativo debido a que busca comprender la realidad a partir de los procesos de percepción de los sujetos, teniendo en cuenta que es a través de estos y de su interacción que se construye la realidad (Bonilla y Rodríguez, 1997). El modelo es hermenéutico, puesto que se centra en los discursos de los participantes, con el fin de descubrir sus significados, es decir, llegar a “interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos, los gestos y, en general, el comportamiento humano, así como cualquier acto u obra suya, pero conservando su singularidad en el contexto de que forma parte” (Martínez, 2002, p. 2); la investigación permite evidenciar los factores que han permitido durante el proceso de resocialización la disminución de consumo de SPA, permanencia y culminación del proceso de habitantes de calle.

Caracterización de la población participante

La población participante es de 12 personas. Dentro de los criterios de inclusión se tiene: ser habitantes de calle; consumidor o ex consumidor de SPA; en proceso de resocialización desde hace un mes, como mínimo; mayor de 18 años de edad; residente en la ciudad de Medellín durante el año 2017. Entre los criterios de exclusión están: psicopatologías que afecten la realización de la entrevista y encontrarse bajo los efectos del consumo.

Instrumento de recolección de información

La entrevista como técnica de recolección de información en investigación permite el acercamiento a los participantes y obtener información más allá de lo observado, llegando a conocer internamente a los entrevistados y el proceso en el que están inmersos (Cerdeña, 1991). Se elaboró una entrevista semiestructurada, conformada por una serie de preguntas formuladas por categorías: personales, familiares y psicosociales de los habitantes de la calle en proceso de resocialización.

Recolección de la información

Para recoger la información se contactan instituciones y personas que trabajan en procesos de resocialización de habitantes de calle; se les presenta el proyecto, los responsables, objetivos y los métodos para realizar la recolección de la información, de manera que puedan decidir si están dispuestos a colaborar con la ejecución del estudio. Se utiliza un consentimiento informado y se explicita a los participantes que las entrevistas serán grabadas y luego transcritas, todo esto bajo un marco voluntario, confidencial y anónimo.

Sistematización, validación e interpretación de la información

Primero se procede a hacer transcripción de la información recogida de las entrevistas, luego se organiza por categorías iniciando un proceso de codificación selectiva, según subcategorías que vayan emergiendo. Con los contenidos se aplica un modo de comparación constante en donde se pueden observar tendencias, diferencias y casos únicos; lo anterior, con el programa de Atlas Ti.

Con los resultados se hace devolución a los grupos de participantes, se analizan al interior del grupo de investigación y se presentan a dos pares profesionales, magíster en el área de psicología y conocedores del tema, con la intención de hacer una primera validación.

Resultados

Las entrevistas realizadas a personas habitantes de calle en proceso de resocialización arrojaron que existen factores de logro que permiten el inicio y realización de dicho proceso y con este, se posibilita la reducción del consumo de sustancias psicoactivas. Los principales factores hallados son: la motivación, los valores, las actitudes, las aptitudes, la espiritualidad, la religión y las redes de apoyo. Estos elementos les han permitido a los habitantes de calle asumir un proceso en el cual se busca su resocialización y una posición diferente frente al consumo, llevándolos a una minimización de los riesgos. A continuación se presentan cada uno de los factores de logro encontrados en la investigación:

Motivación

Los participantes han manifestado diversas causas que los han *motivado* a comenzar el proceso de resocialización, luego de haber sido consumidores y habitantes de calle. Se revelan situaciones relacionadas con la familia y el apoyo que les brindan, por lo cual el componente familiar es uno de los factores para el inicio de la resocialización. Por otro lado, el hecho de vivencias como llegar a la calle, ir a la cárcel, la discriminación social, el consumo de droga y el rechazo de la familia ha movido a las personas para cambiar sus vidas. También aparecen los deseos de superación y proyectos de vida concernientes al trabajo, educación, la vida en hogar, volver con sus familiares y llegar a ser un ejemplo para sus hijos. Es evidente que en los entrevistados existe el anhelo de realizar estudios que les permitan trabajar y vivir de ello, además, algunos manifiestan querer tener sus propios negocios e incluso continuar con los que tuvieron antes de llegar a la calle.

Valores

Los entrevistados señalan que muchos de los *valores* que se habían podido instaurar en la niñez, desde la familia y la escuela, dejan de ser parte de ellos cuando son habitantes de calle. Sin embargo, reconocen la importancia del amor propio, puesto que de ahí se parte para poder amar a los demás; también el ser amables, relacionarse de forma adecuada con los otros para poder aprender a vivir en comunidad y expresarse de forma más asertiva.

Como valores aprendidos durante el proceso, gracias a la educación que se ofrece en las instituciones, algunos mencionan que es importante saber escuchar a los demás, hacer bien las cosas, ser pacientes, pensar antes de actuar, valorar más su cuerpo y a la familia, respetarse y respetar a los otros. De igual forma, resaltan el hecho de que, al estar en el proceso, se han vuelto más educados y decentes. Asimismo, expresan que han adquirido disciplina al tener que seguir una rutina, dicen ser más puntuales y querer ser más responsables. Dan importancia al manejo de las propias emociones, aceptar los propios errores y la perseverancia, sobre todo para afrontar el proceso y poder culminarlo.

Actitudes

Las *actitudes* que asumen las personas frente a la resocialización son producto de su motivación y es lo que permite percibir cambios positivos dentro del proceso. El miedo a volver a la calle motiva una actitud positiva, “el recuerdo de un dolor impide la recaída” (Foucault, 1975, p. 88). La actitud de la persona juega un papel fundamental en los aprendizajes que les serán útiles para su proyecto de vida fuera de la calle; entre estas actitudes, las más notorias manifestadas por los entrevistados son: la disciplina, el compromiso frente a su proceso y la autocrítica.

La postura frente al proceso es también producto del deseo de construir o recuperar una identidad más humana, de allí que su posición hacia sí mismo, la vida, y los demás son, por lo general, opuestas a lo que fue en la calle. En su actitud se reconoce la importancia de adaptarse nuevamente a las normas sociales, sobre todo a las que apelan al respeto y la dignidad de la persona, debido a que fueron las más afectadas durante su vida en la calle; y son estas mismas actitudes las que con mayor fuerza asumen frente al trato con el otro de forma positiva.

Aptitudes

Se observa a través de las entrevistas que la manifestación de las *aptitudes* va directamente relacionada con el autoconcepto de la persona y su autoestima; son en sí mismas la base para la construcción de una autoeficacia sólida. Se puede observar que durante los procesos de resocialización las personas descubren aptitudes y recuperan otras que creyeron ya perdidas. La deshumanización que sufren por las condiciones adversas de la calle y por su farmacodependencia llevan a la persona a restar valor a sus aptitudes, dejándolas algunas veces casi en el olvido. Estas aptitudes se logran recuperar cuando a la persona le ofrecen ambientes y oportunidades

más humanas; en estos entornos las personas encuentran otras posibilidades para emprender proyectos de vida, es por ello que las aptitudes antes olvidadas recobran el valor que habían perdido, debido a que ante esa nueva etapa vuelven a ser útiles para la realización de la persona.

Redes de apoyo

Se tiene en cuenta el *apoyo* que les pueden dar principalmente la familia y sus amigos; en este sentido, algunos refieren estar completamente solos o que tienen el apoyo de su familia, pero no de sus amigos. Otros mencionan que sus amigos están en la institución y que, si bien en ocasiones es difícil convivir con ellos, pueden servir como sostén para no recaer y volver a la calle, señalan que se sienten como si estuvieran en una familia con sus otros compañeros.

La red de apoyo secundaria, en la que se incluye a los amigos e instituciones, cumple una función significativa; consecuentemente, se manifiesta que se puede iniciar el proceso de resocialización gracias a la recomendación de amigos sobre la institución a la que ingresaron. Algunos siguen en contacto con personas que conocieron cuando vivieron en la calle y relatan que ellos, al igual que sus familiares, les hacen notar los cambios que han tenido durante el proceso.

También se logra evidenciar el apoyo institucional que tienen al hacer parte del proceso de resocialización, en el que se les brindan las oportunidades de poder aprender o enseñar. Por otro lado, están los que logran tener un contacto con otras entidades como: las iglesias o instituciones educativas formales. De igual manera, están aquellos que consiguen sobresalir durante el proceso y pueden llegar a recibir premios por parte de la Alcaldía o conmemoraciones por parte de la institución de resocialización.

Espiritualidad y religión

Los entrevistados manifestaron que uno de los aspectos que los ha ayudado a entrar al proceso de resocialización y dejar el consumo de sustancias psicoactivas es la fortaleza *espiritual*; según ellos, es la que les ha permitido salir adelante. También enuncian que dentro del proceso se les ha enseñado la palabra de Dios por medio de la biblia y de los testimonios de los otros, lo que consideran como gran fuente de motivación debido a que se han dado cuenta de que hay un plan de vida diferente al que tenían y que es con la voluntad de Dios que sus vidas van a cambiar. Otro aspecto a señalar es que la educación religiosa y espiritual ha movilizó a los individuos de tal manera que han pensado seguir estudios de teología, e incluso a ser pastores de una iglesia para enseñar la palabra de Dios y dar testimonio de su proceso.

Consumo de SPA

Sobre las percepciones que tienen los participantes frente al *consumo* de SPA, se expresa que las experiencias con relación al uso de estas sustancias durante la vida en calle son en general desagradables y riesgosas. La mayoría empezó su consumo desde la adolescencia y, por lo regular, expresan que iniciaron con la marihuana y luego iban probando otras sustancias más fuertes o asequibles, como la cocaína, el pegante, el éxtasis, popper y bazuco. Se resalta en este sentido, que una de las causas para llegar a la calle es el consumo excesivo de dichas sustancias, se genera una adicción a estas y se evidencia cuando expresan que eso es lo único que se mantenía y, en algunos casos, aún se mantiene presente en sus pensamientos. Además, esta situación también se puede ver ligada a pensamientos de desvalorización propia y aislamiento. De igual manera, anotan que la sociedad los empieza a discriminar y señalar por su condición de consumidores.

Al indagar sobre lo que esperan frente al consumo de SPA durante el proceso de resocialización, todos los entrevistados refieren que tienen la expectativa de dejar completamente el uso de sustancias o evitarlas al máximo; algunos manifiestan que el propósito es volver a ser como eran antes y recuperar las oportunidades. También evidencian que es muy importante para ellos poder aprender a seguir las normas y respetar más a la autoridad, pues durante el proceso no solo se hace énfasis en la reducción del consumo de SPA, sino también en la mejora de las actitudes negativas que permiten mantenerse en la situación de consumo. Cuando ya han tenido mejoras significativas, varios participantes consideran que es importante dar ejemplo de su superación, de la capacidad de salir adelante, dar testimonio a los demás de que no importa la edad o la clase social, pues se expresa que cualquiera puede terminar en el consumo y en la calle.

Discusión

Con respecto a lo expresado por los participantes, las principales motivaciones que los han llevado a ingresar a un proceso de resocialización son: la familia y el apoyo que les brindan, lo vivido en la calle a causa de la droga, deseos de superación, la discriminación y proyectos de vida concernientes al trabajo, educación y el hogar. Según Palmero, Gómez, Carpi, Guerreros y Diez (2005), en psicología es indudable que la motivación es la base principal para comprender por qué ocurre cualquier comportamiento; así pues, es posible aseverar que la motivación es aquella fuerza existente en un organismo que lo impulsa a realizar una conducta.

De acuerdo con lo anterior, es válido afirmar que lo que subyace a un comportamiento para el inicio de un proceso de resocialización corresponde a aspectos como tener un proyecto de vida relacionado con el trabajo, la educación y la familia. Además, las consecuencias adversas –como ir a la cárcel, la discriminación social y rechazo de la familia– que trae consigo habitar la calle y el consumo de drogas, también son explicaciones de las motivaciones para iniciar la resocialización. En consecuencia, la motivación cumple un papel fundamental a la hora de comprender el inicio de un cambio en los habitantes de calle, entendido este como la etapa de la acción que –según el modelo transteórico del comportamiento– implica la realización de modificaciones objetivas en el comportamiento del sujeto (Cabrera, 2000).

Por otra parte, según lo hallado en el discurso de los participantes es posible distinguir los dos tipos de motivaciones: extrínseca e intrínseca. Para González Sierra (2008), la motivación intrínseca se encuentra por la satisfacción de alcanzar las metas propuestas, mientras que la extrínseca es aquella que está dirigida por los beneficios de alcanzar determinada meta. De esta forma, la motivación extrínseca de los participantes se relaciona con la posibilidad de tener de nuevo a su familia, estar lejos de las drogas, de sus consecuencias y no seguir siendo discriminados, además del acceso que podrán tener al empleo y la educación. Por su parte, la intrínseca se manifiesta en las aspiraciones de un proyecto de vida a nivel educativo, laboral, familiar y los deseos de superación.

En un proceso de resocialización, afirma Martínez (2014), es importante considerar los valores, las normas, creencias y costumbres, ya que otorgan a los individuos capacidades que permitirán relacionarse con éxito dentro de la sociedad. Por ende y debido a que los entrevistados señalaron los valores como un aspecto que contribuye al mantenimiento de la resocialización y la disminución del consumo de SPA, es conveniente entender el significado que tiene esta palabra.

Cortina (2007) explica los valores como las capacidades que son estimadas o reconocidas por otras personas, es decir, que son relacionales. De acuerdo con lo anterior, se puede considerar entonces que estos proporcionan a los individuos que están dentro del proceso herramientas que les ayuda a relacionarse con el otro y mantener una buena convivencia, además de otorgar medios suficientes para tomar conciencia acerca de su vida.

De otra parte, según Gallo (2006), los valores generan un sentimiento único que posibilita ir más allá de uno mismo, de conocerse y apreciarse frente a situaciones particulares. En esta medida pueden ser considerados no solo como un asunto que se tiene en cuenta en las relaciones interpersonales, sino que además forja en los sujetos un sentido de bienestar debido a que se consideran a sí mismos como funcionales, lo cual se podría traducir en un aumento de su autoconcepto y autoeficacia.

Por otro lado, Carvajal y Rojas (2013) enuncian que dentro de un proceso de resocialización es fundamental implementar un programa que incluya la enseñanza de valores debido a que fortalecerá el crecimiento, la superación y la perseverancia de los individuos. Con respecto a lo anterior, los entrevistados expresan que los valores que se les han inculcado dentro de las instituciones han jugado un papel a favor, debido a que los ha llevado a sentirse más confiados y seguros de sí mismos para enfrentar el proceso.

Los valores que las personas en procesos de resocialización rescatan son traducidos en actitudes para alcanzar los logros de su proceso, y cumplen la función de sostén en los momentos en que sufren recaídas actuando como recordatorio de la importancia de volver a anclarse al proceso. Frankl (1987) se refiere a los valores actitudinales como aquellos que se revelan como superiores ante los valores experienciales o creativos (de amar y trabajar, respectivamente, como ejemplo). Los valores actitudinales son aquellos que llevan de la desesperación hasta la realización, de aquí que la postura que la persona asume frente a su propia situación (conflicto, enfermedad o cualquier otra), marcará la pauta para su realización a través de la auto-trascendencia.

Es importante que en los procesos de resocialización se estructuren objetivos claros a corto, mediano y largo plazo -deseables por quien se somete a esta fase-, que motiven a la persona al cumplimiento de metas, que son peldaños dentro del proceso. Al respecto, Rodríguez (1991) expresa que cognoscitivamente para que la actitud se manifieste, el sujeto debe tener una representación visual del objeto. En relación al plano afectivo, está el sentimiento positivo o negativo en razón al objeto social y conductual que se produce como efecto de una reacción determinada.

Por lo que se refiere a las aptitudes, Consuegra Anaya (2010) expresa que una aptitud es la “capacidad de aprovechar toda enseñanza, capacitación o experiencia en un determinado ámbito de desempeño” (p. 28). Las aptitudes son entonces las habilidades frente al proceso y están directamente relacionadas con la utilidad que la persona les atribuye al ser delimitadas dentro de ese contexto específico, siendo fundamental el aprendizaje de nuevas herramientas para que pueda darse la resocialización. De ahí la importancia de rescatar un enfoque constructor que permita el despliegue de aptitudes para el fortalecimiento de los autos (autoconcepto, autoeficacia, autoestima).

Acerca de las redes de apoyo, como lo demuestran el Ministerio de Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia (2007), una de las características que prevalece en la población habitante de calle es la soledad y la poca pertenencia a grupos sociales, puesto que las actividades de grupo que tienen en la calle suelen darse alrededor de espacios de trabajo y de consumo. En contraste, los entrevistados expresan que son pocas las relaciones interpersonales estrechas que logran sostener con su familia y con otros individuos, sin embargo, manifiestan que sí existía cercanía con algunas de las personas con las que convivían en la calle.

En la misma línea de las redes de apoyo, Correa (2007) enuncia que las relaciones entre los habitantes de la calle y las personas o entidades conforman un tejido social con características particulares que están mediadas por las percepciones y representaciones, las cuales permiten la interacción. Por ende, es importante que los individuos que están en proceso de resocialización se vinculen a diferentes grupos, ya sean familiares, sociales o institucionales, con los que se sientan identificados, debido a que esto proporcionará un sentido de pertenencia y motivación para culminar el proceso de resocialización.

Es oportuno revisar el concepto de espiritualidad y religión, debido a que los entrevistados han considerado estos aspectos como un punto esencial para haber decidido ingresar y permanecer en el proceso de resocialización, y disminuir o dejar por completo el consumo de drogas. Palacio Vargas (2015) los describe como dos conceptos complementarios, en el que la espiritualidad es una fuerza interna que dinamiza, motiva y da convicción, mientras que la religión permite la manifestación o externalización de las creencias y principios que generan dicho movimiento. Esta definición prueba el hecho de que muchos piensen en Dios como uno de los mayores movilizados de su cambio, debido a que la religión les permite exteriorizar esos deseos internos que los llevan a enfrentarse a una situación que no les genera satisfacción, e incluso, que se contraponen con sus ideologías y principios como era el ser habitante de la calle y consumidor de sustancias psicoactivas.

En efecto, se consideran estos dos factores como parte de la resocialización y la reducción del consumo y un elemento benefactor para las personas que se hallan en este proceso, debido a que encuentran una congruencia entre lo que internamente quieren y lo que la religión les propone. Para el caso, muchos expresan descubrir el sentido de la vida por medio de la palabra de Dios, porque dicha palabra logra exponer sus más genuinas aspiraciones.

Con relación a lo anterior, Restrepo Zapata y Moreno Baptista (2010) aseveran que la religión genera alivio psicológico, bienestar moral y emocional, además de proporcionar herramientas a los individuos para que consigan mantenerse y soportar la cotidianidad, aun en momentos de crisis. Es por ello que muchos dicen sentirse mejor y más preparados cuando están cerca de Dios, porque la religión y la espiritualidad actúan como una estrategia de afrontamiento ante las situaciones que les agobian, lo que les da una sensación de tranquilidad.

En alusión al consumo de SPA, los entrevistados expresan que antes de entrar al proceso de resocialización el mayor contacto fue con ciertos tipos de drogas: la marihuana, la cocaína, el pegante, el éxtasis, el popper y el bazuco. Esto corrobora lo que menciona Scoppetta (2010) con respecto a que las drogas inhalables son de uso frecuente entre los habitantes de calle; y lo que expresan Valderrama et al. (2016) acerca de que la marihuana y el bazuco son las de mayor prevalencia en la población en situación de calle. A esto se suma Becoña Iglesias (1999), quien da cuenta de que durante la adolescencia el contacto es principalmente con las drogas lícitas, aunque el uso abusivo conlleve mayor probabilidad de empezar a consumir las ilícitas.

Se evidencia que varios de los entrevistados llegan al proceso de resocialización con un consumo problemático de drogas. La Alcaldía de Bogotá (2015) considera que este tipo de consumo trae consecuencias negativas para su salud y efectos perjudiciales en todos los aspectos de sus vidas, es por ende que se ve la necesidad de reducirlo. De igual forma, dichos aspectos son expresados por los participantes de la investigación, quienes logran reconocer y evidenciar las dificultades que han tenido a causa del consumo que han llevado durante años, en cuanto al deterioro de su red y acompañamiento familiar, además, perciben el deterioro físico y mental que les ha ocasionado el consumo. Las consecuencias que trae consigo el uso en exceso de SPA, ligado a los otros factores asociados a la vida en la calle, son los que llevan a que los entrevistados empiecen a manifestar deseos de querer reducir el consumo o erradicarlo por completo.

Se hace relevante mencionar que dentro del proceso de resocialización se perciben mejoras significativas en los aspectos que se indicaron como problemáticos; cambios que notan ellos mismos y también con ayuda de los otros. Así pues, la posibilidad de darse cuenta de los efectos negativos de la droga es un factor de logro en la población en proceso de resocialización, ya que permite aumentar la motivación para continuar con el proceso y seguir percibiendo las mejorías que se presenten.

Conclusiones

Los habitantes de calle son una población vulnerable; por tal motivo se ha implementado en Medellín una política pública para su atención con procesos de resocialización. De dichos procesos se logran identificar factores de logro que varían de acuerdo con cada una de las personas y que son preponderantes para la reducción del consumo y mantenimiento en el proceso. Se identifican los siguientes factores predominantes en las investigaciones: la motivación, la cual es fundamental para el inicio y mantenimiento en el proceso; los valores proporcionan herramientas para relacionarse de una forma apropiada con el otro; las actitudes son importantes para comprender la posición que se asume frente a la resocialización; las aptitudes permiten el reconocimiento de las habilidades que se tienen o se tenían, que se fortalecen y recobran; las redes de apoyo, entre las que se incluye el apoyo familiar, de amigos e instituciones, que actúan como factores motivacionales y de soporte para continuar y no desertar del proceso; la espiritualidad y la religión para algunos se convierte en una estrategia de afrontamiento en los momentos de crisis y de igual forma es un factor motivacional.

Los factores mencionados permiten la permanencia en el proceso y, de igual forma, aportan a la reducción del consumo de SPA, manteniendo la expectativa de dejarlo completamente. En este sentido, es factible que los habitantes de calle recuperen aspectos de sus vidas, los cuales ellos consideran que les posibilitan mayores oportunidades para asumirse de forma diferente en la sociedad.

Conflicto de intereses

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

Referencias

Acuerdo 24 de 2015. *Por medio del cual se establece la Política pública social para los habitantes de la calle del municipio de Medellín*. Medellín. 17 de octubre de 2015. Recuperado de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2015/Gaceta%204338/ACUERDO%200024%20DE%202015.pdf

Alcaldía de Bogotá. (2015). *Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle*. Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052015-caracterizacion-abuso-sustancia-psicoactivas-habitantes-calle.pdf>

Alcaldía de Medellín. (2014). *Políticas poblacionales para la vida y la equidad*. Medellín. Recuperado de http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/285896/mod_resource/content/1/LIBRO%20-%20POLITICAS%20POBLACIONALES%20digital%20media.pdf

Alcaldía de Medellín. (2017). *Unidad de Programas Especiales*. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://f55e4a86985c9e7128b889ff46aa9197>

- Arias Jaramillo, A. L., y Pamplona Raigosa, J. (2015). *Razones de hombres jóvenes habitantes de calle, entre los 20 y 50 años, para continuar viviendo en la calle* (Tesis de pregrado). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado de http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/295/1/AriasAna_razoneshombresjoveneshabitantescalle2050anoscontinuarviviendocalle.pdf
- Becoña Iglesias, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela. Recuperado de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
- Bonilla, E., y Rodríguez, P. (1997). *La investigación en ciencias sociales: más allá del dilema de los métodos*. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Cabrera, A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2). Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/viewFile/997/869>
- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Cerda, H. (1991). Medios, instrumentos, técnicas y métodos en la recolección de datos e información. En H. Cerda (Compilador), *Los elementos de la investigación* (pp. 235-339). Recuperado de <http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf>
- Correa, M. E. (2007). La otra ciudad-Otros sujetos: los habitantes de la calle. *Trabajo social*, (9), 37-56. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/viewFile/8511/9155>.
- Cortina, A. (2007). Jóvenes, valores y sociedad; siglo XXI. *Proyecto*, 63, 27-38. Recuperado de <http://www.proyectoahombre.es/archivos/19.pdf>
- Carvajal, L. C., y Rojas, R. A. (2013). La resocialización y reinserción en el centro penitenciario de San Gil: un objetivo alcanzable a través de la reeducación. En *Al derecho y al revés* (pp. 42-49). Recuperado de <file:///C:/Users/fondoeditorial/Downloads/33-135-1-PB.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Panorama Social de América Latina, 2017*. Santiago de Chile.
- Foucault, M. (1975/2009). *Vigilar y castigar* (2ª ed., revisada y corregida). México: Siglo XXI Editores.
- Frankl, V. (1987/2011). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Editorial Herder.
- Gallo, A. (2006). *Introducción a los valores*. Guatemala, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- González Sierra, D. (2008). *Psicología de la motivación*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

- Martínez, M. (2002). Hermenéutica y análisis del discurso como método de investigación social. *Paradigma*, 23(1), 9-30. Recuperado de <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/paradigma/article/view/3049/1442>
- Martínez, P. (2014). *La resocialización del delincuente* (Tesis de pregrado). Universitat Jaume I. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106276/TFG_2014_MARTINEZ%20BLANCH.pdf?sequence=1
- Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia. (2007). *Identificación, documentación y socialización de experiencias de trabajo con habitantes de y en calle*. Bogotá: Corporación Creciendo, Fundación Procrear.
- Núñez Rueda, S. (2015). *Población en situación de calle: desafíos de los programas de inclusión social en Bucaramanga*. Recuperado de http://investigacion.bogota.unal.edu.co/fileadmin/recursos/direcciones/investigacion_bogota/documentos/enid/2015/memorias2015/ciencias_sociales/poblacion_en_situacion_de_calle_desafios_de.pdf
- Palacio Vargas, C. J. (2015). La espiritualidad como medio de desarrollo humano. *Cuestiones Teológicas*, 42(98), 459-481. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cuestiones/article/view/6621/6106>
- Palmero, F., Gómez, C., Carpi, A., Guerrero, C., y Díez, J. (2005). Motivación y biología: desarrollos teóricos. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 8(20-21), 1-28. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/numero20/1-palmero/reme.numero.20.21.motivacion.conducta.y.proceso.pdf>
- Personería de Medellín. (2016). *Informe sobre la situación de derechos humanos en la ciudad de Medellín*. Medellín.
- Ramos, L., Ortiz, J. A., y Nieto, C. J. (2007). *V Censo de habitantes de la calle en Bogotá*. Bogotá: Alcaldía Mayor. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/32795228/V-Censo-de-Habitantes-de-la-Calle-en-Bogota-2007>
- Restrepo Zapata, D. y Moreno Baptista, C. (2010). La conversación religiosa en los centros penitenciarios: el caso de "La Blanca" de Manizales. *Virales*, 13, 237-255. Recuperado de http://vip.ucaldas.edu.co/virajes/downloads/Virajes13_10.pdf
- Rodríguez, A. (1991). *Psicología social*. México: Trillas.
- Ruiz Vargas, M. A. (2008). Aspectos determinantes en la pedagogía de la resocialización. *Nómadas*, 20(4). Recuperado de <http://webs.ucm.es/info/nomadas/20/maruizvargas.pdf>

Scopetta, O. (2010). *Consumo de drogas en Colombia: características y tendencias*. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03102010-consumo-drogas-colombia-caracteristicas-tendencias-.pdf>

Secretaría de Bienestar Social y Centro de Estudios de Opinión de la Universidad de Antioquia. (2009). Realización del censo de habitantes de calle y en calle de la ciudad de Medellín y sus corregimientos. *Revista electrónica la sociología en sus escenarios*, (21). Recuperado de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/7073/6486>

Valderrama, A., Sánchez, L., Cármamo, M., y Mazo, A. (2016). Cultura e identidad sobre el consumo de drogas en los habitantes de calle del municipio de Medellín. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(2), 191-199. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2057/1575>
Doi: <https://doi.org/10.21501/24631779.2057>

Modelo de intervención para prevenir la demanda de drogas de síntesis

Intervention model to prevent the demand for synthetic drugs

Artículo resultado de investigación

Recibido: 10 de diciembre de 2017- Aceptado: 23 de febrero de 2018–Publicado: 2 de julio de 2018

José Silverio Espinal Bedoya*
Carlos Darío Patiño Gaviria**

Forma de citar este artículo en APA:

Espinal Bedoya, J. S. y Patiño Gaviria, C. D. (julio-diciembre, 2018). Modelo de intervención para prevenir la demanda de drogas de síntesis. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 200-218.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2868>

Resumen

Objetivo: desarrollar un modelo de prevención e intervención frente al consumo de drogas de síntesis. **Metodología:** investigación de tipo cualitativo ejecutada en tres fases: a) rastreo de la literatura sobre drogas de síntesis; b) conformación y realización de un grupo focal con expertos y otro con consumidores universitarios de la ciudad de Medellín, de los que se generaron los focos problema; c) generación de líneas estratégicas de las cuales se derivaron frentes de acción, definiendo un modelo comprensivo de prevención de drogas de síntesis. **Resultados:** se presentan en dos direcciones, una orientada a comprender el fenómeno de consumo y otra dirigida al diseño del modelo de prevención de drogas, que busca intervenir los factores asociados más significativos, teniendo en cuenta sus dimensiones simbólicas y culturales. **Conclusión:** se hace necesaria la comprensión del fenómeno en sus aspectos de riesgo, culturales y de salud, orientando un modelo preventivo que integre esta complejidad.

Palabras clave:

Consumo de drogas; Cuidado de sí; Drogas sintéticas; Jóvenes; Modelo preventivo.

* Psicólogo, Jefe de la División Técnica, Corporación Surgir, Medellín, Colombia. Correo electrónico: silverio@corporacionsurgir.org ORCID 0000-0003-0364-0487

** Sociólogo, Magíster en Educación y Desarrollo Comunitario, Director de la Línea de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. Correo electrónico: carlos.patino@usbmed.edu.co ORCID 0000-0001-7094-1955



Abstract

Objective: develop a prevention and intervention model against the synthetic drugs consumption. **Methodology:** a qualitative research was developed in three phases: a) tracking of the literature on synthetic drugs; b) composition and implementation of focus group with experts and other university consumers in Medellin, of which the foci problem was generated and c) the generation of strategic lines of which lines of action were derived, defining a comprehensive model for prevention of synthetic drugs. **Results:** was presented in two directions were worked, first one was oriented to understand the phenomenon of consumption and the last one was directed to the design of drugs prevention model, which seeks to intervene most significant associated factors with taking into account their cultural and symbolic dimensions. **Conclusion:** it is necessary understanding the phenomenon in its aspects of risk, cultural and health care with a preventive model that incorporates this complexity.

Keywords:

Drugs abuse; Self Care; Synthetic drugs; Youth; Preventive model.

Introducción

Los Estados Miembros de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) coinciden en que las drogas sintéticas son un fenómeno relativamente nuevo que se complejiza y cobra mayor relevancia entre la población juvenil.

Para el caso de Colombia, son preocupantes los resultados de los últimos estudios que indican la presencia considerable de consumo de drogas de síntesis; como ejemplo, el Gobierno Nacional de la República de Colombia, en un informe publicado en el 2013, reportó que el éxtasis tenía una prevalencia anual de 0,19%, aunque los reportes del mismo estudio nacional divulgados cinco años atrás habían mostrado una cifra de 0,28% (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2008). En estudiantes universitarios esta cifra llegó a 1,8% (Cáceres Salazar, y Varela, 2006). Esto se suma al desconocimiento que tiene la población sobre su toxicidad y la peligrosidad de la mezcla irresponsable de componentes por parte de fabricantes y expendedores ilegales; y menos favorecedor aún parece el hecho de no contar con modelos explicativos que faciliten la comprensión y la intervención sobre el fenómeno del consumo de drogas de síntesis y sus implicaciones contextuales.

La Secretaría General de la Comunidad Andina igualmente realizó un estudio para el que consideró la población universitaria de los países de la Comunidad Andina (CAN); como parte de los resultados afirma que, en cuanto al uso de drogas sintéticas, alrededor de 1,6% de los estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú declaran haberlas usado alguna vez en la vida, cifra que llega a 4,6% entre los estudiantes de Colombia (Secretaría General de la Comunidad Andina, Dirección Nacional de Estupeficientes, 2009). Otros estudios, que también se han realizado en los países de la CAN sobre consumo de sustancias psicoactivas en universitarios, han mostrado en la región aumentos progresivos entre el año 2009 y 2016 en sustancias como el LSD, que pasó de 0,5% a 3,8% (consumo alguna vez en la vida); en Colombia esta sustancia registró 9,5% para el año 2016. Situación similar muestra el éxtasis que en 2009 registraba el 1,4% y en 2016 pasó a 1,9% en la región; para Colombia fue del 5% (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016). Tales indagaciones muestran que este tipo de sustancia tiene mayor preferencia entre la población universitaria respecto a la población general.

Otra preocupación frente a este tema es que se desconoce la verdadera composición de las sustancias de síntesis que se venden en el mercado. En este sentido, la Dirección Nacional de Estupeficientes (DNE), con el apoyo del proyecto DROSICAN, elaboró un estudio sobre la caracterización química de las drogas de síntesis que se comercializan en Bogotá, que permitió confirmar que las pastillas que se comercializan como éxtasis son adulteradas especialmente con cafeína, cocaína, bazuco, azúcares y, en muchos casos, analgésicos, antibióticos y antihistamínicos de uso terapéutico reconocido (Camargo y Bernal, 2005; Téllez-Mosquera, 2009).

Además, un alto porcentaje de pastillas no contiene MDMA, y se ha podido constatar que dentro de una misma gragea pueden encontrarse varios tipos de análogos anfetamínicos (Camargo y Bernal, 2005; Téllez-Mosquera, 2009). El estudio también permitió comprobar la disponibilidad de una amplia variedad de drogas -tales como LSD, ketamina y GHB, entre otras- que se usan en contextos similares al éxtasis (Camargo y Bernal, 2005).

Todo este panorama mostró entonces dos preocupaciones básicas: por un lado, los riesgos por el consumo de sustancias de síntesis de las cuales se desconoce su composición; y por otro, los significados que en el mundo juvenil tenían dichos consumos, pues se suponía que este era considerado inocuo.

Ante la ausencia de una aproximación comprensiva y contextualizada de la realidad, se hizo urgente plantear los pilares de un modelo de referencia que permitiera actualizar las opciones preventivas frente al uso y abuso de las drogas de síntesis. Para dar respuesta a esta necesidad, en el año 2010, por encargo de la DNE, la Corporación Surgir realizó una propuesta de diseño de un modelo de prevención al que denominó *Modelo preventivo de intervenciones orientadas a la reducción de la demanda de drogas de síntesis*, que pretendía ser una aproximación comprensiva de las problemáticas y de las líneas de intervención en torno al consumo de drogas de síntesis en población universitaria. Sin embargo, los resultados del modelo expuestos aquí, se pretende sean aplicables a otros contextos.

Se orientó entonces la investigación hacia algunas preguntas referidas al conocimiento de los usuarios sobre la composición de las sustancias y sus posibles daños; las causas, efectos, motivos y patrones de consumo; y los saberes y significados otorgados al consumo de drogas de síntesis en Medellín.

Los hallazgos de este estudio argumentan, en buena parte, la construcción del modelo preventivo que se presenta como fundamentación científica de las intervenciones orientadas a la reducción de la demanda de drogas de síntesis.

Metodología

El estudio es de carácter descriptivo, dado el poco conocimiento que se ha acumulado al respecto y las pretensiones de hacer propuestas que se vayan madurando en la acción. La investigación se desarrolló en tres fases: la primera de *formulación y delimitación del modelo*, que contiene una revisión de fuentes documentales y sugerencias de siete expertos pertenecientes a entidades gubernamentales, universidades y programas terapéuticos de adicciones, todos ellos con amplia experiencia académica y práctica en el tema de drogas.

En una segunda instancia de esta primera fase, se contempló el diseño, la conformación y la realización de dos grupos focales: uno de expertos en el tema de drogas (compuesto por los participantes mencionados, además de psicólogos clínicos, un toxicólogo y un sociólogo investigador en materia de adicciones), y otro de consumidores universitarios, buscando priorizar problemáticas derivadas de las drogas de síntesis. El muestreo para su vinculación se basó en la disposición de aquellos jóvenes universitarios que fueron sugeridos por personal de vigilancia de instituciones de educación superior; estudiantes conocidos por los investigadores, dado que otros sujetos consumidores de diferente condición social, manifestaron desacuerdo para acudir a la sede de una universidad para conversar en torno a su consumo. El muestreo no estableció más criterios que el tener experiencia de consumo y participar en fiestas y rumbas (after party), sin considerar la composición por edad o género. Por tratarse de un acto voluntario, acudieron jóvenes entre los 20 y los 23 años, de género masculino.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia sobre la investigación con seres humanos, garantizando la integridad física y mental de los participantes. Cada persona participante en los grupos focales firmó un consentimiento informado, el cual contenía los objetivos y alcances de la investigación; los beneficios y la importancia de su participación. Así mismo se atendieron los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 2008, en la que se insta a los investigadores a garantizar la protección de la vida, la salud, la dignidad, integridad, derecho a la libre determinación, privacidad y confidencialidad de la información personal de los sujetos de la investigación.

Tanto para el grupo de profesionales, conformado por 7 personas como el de estudiantes, con 5 personas, se realizaron tres sesiones: dos para el primer grupo y una para el segundo. La primera sesión, con cada uno de los grupos conformados, tenía por objeto acceder a los saberes de los miembros y producir unos acuerdos básicos en torno al objetivo: identificar las percepciones de la realidad del consumo de drogas de síntesis entre estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. La segunda sesión de grupo focal se efectuó con el objeto de promover el debate sobre los hallazgos, así como de los focos problemáticos y las opciones o posibilidades de intervención-prevención, para ser tenidos en cuenta en la construcción de la propuesta de modelo.

Para la segunda fase, dichos focos se constituyeron en promotores de las ideas del modelo, pues en relación con estos se plantearon los supuestos y las líneas estratégicas de las que, a su vez, se derivaron las *líneas de acción*, que buscaban priorizar problemáticas con el fin de definir el modelo.

En la tercera fase, ya establecidas las líneas estratégicas con las respectivas acciones, se sometieron a dos pruebas: una, la validación ante un grupo de jóvenes que hasta el momento no había participado y que conocían los ambientes de rumba en los que se consumen drogas de síntesis; la otra prueba se efectuó con los profesionales. Los aportes que emergieron sirvieron para refinar algunas ideas del modelo y ajustar los análisis, con el fin de hacerlo más viable, comprensible y pertinente.

Es importante señalar las limitaciones de este estudio. Estas devienen principalmente del poco conocimiento específico sobre el consumo de estas sustancias en la ciudad de Medellín (por parte de expertos) y las dificultades para acceder a los consumidores, quienes se excusaban de participar para no darse a conocer. De aquí se deriva que la propuesta debe ser puesta en acción, para hacerle un seguimiento y continuar su validación.

Resultados y discusión

Para el análisis de la información recolectada con respecto a los consumos emergieron varias dimensiones del fenómeno: los ambientes de consumo; patrones, riesgos y efectos del consumo; y saberes y creencias sobre el consumo.

El ambiente como propiciador del consumo

Desde el punto de vista de los jóvenes, como de los expertos participantes en este estudio, el consumo de drogas de síntesis está relacionado con el ambiente festivo, que demanda rendimiento físico; así la mediación de la sustancia pone en contacto la sensibilidad del joven con la propuesta musical y social de la fiesta.

Los participantes jóvenes discuten y afirman que el consumo depende del ambiente donde se realice, porque esas drogas son para lugares que necesitan “movención”, es decir, larga duración; también, manifiestan que usan las “pepas” (dejando claro que, al hablar de “pepa”, aluden a cualquiera de las pastillas, no solo al éxtasis) para tener relaciones sexuales y, en algunas ocasiones, para otras actividades recreativas, como ver una película. Aquí el sentido del consumo está muy asociado al rendimiento físico y al despliegue de un momento identitario para los participantes, quienes se perciben como próximos en gustos y quienes hallan en las rumbas electrónicas un ambiente muy propicio para encontrar estas condiciones.

No obstante, el grupo de profesionales hace la salvedad de que no necesariamente se consume en fiestas, también hay escenarios privados, o más íntimos, donde no hay que lucirse o relacionarse con otros (como reuniones en fincas, paseos o reuniones caseras).

Respecto a estos asuntos, algunos estudios confirman la vinculación entre drogas de síntesis y la música electrónica, independientemente del contexto geográfico (Abanades, Peiró, y Farré, 2004; Cáceres et al., 2006; García, 2007; Calafat et al., 2002; Gallego, Patiño, Arias, y Cano, 2008; Camarotti, 2008; Sepúlveda y Matus, 2004). Un estudio realizado por Camarotti (2008) muestra que el 75% de los participantes respondió que antes de consumir éxtasis ya escuchaba música electrónica, y el 62% que concurría a lugares que se caracterizaban por pertenecer a la movida electrónica.

Con respecto al rendimiento físico, Abanades et al. (2004) señalan que los efectos causados por las anfetaminas responden a la “alteración necesaria” para poder bailar durante horas (resistir) y ciertos efectos entactógenos o de acercamiento a los demás y de “sentirse a gusto”.

Patrones, riesgos y efectos del consumo

Para los profesionales, la adicción no se identifica como efecto nocivo, sin embargo, otros efectos se ocultan como consecuencia del policonsumo. Por parte de los jóvenes se reconoce que las drogas sintéticas sí generan adicción (en el sentido que ellos lo comprenden), pero aclarando que “una cosa es droga y otra diferente es vicio”, aludiendo a que droga es cuando se tiene control, se puede consumir todos los días, trabajar y tener ideales; vicio es cuando ya no se puede hacer nada sin consumir.

Frente a esto, Sepúlveda y Matus (2004) refieren que ningún consumidor quiere ser percibido como un usuario “duro”, pues esto implicaría asumir el conjunto de estigmas y prejuicios morales que la sociedad en su conjunto elabora y produce con respecto a los usuarios de drogas. Así, los usufructuarios de estas sustancias no sitúan sus prácticas como consumos compulsivos o adictivos. Esto confronta directamente el estereotipo tradicional de adicto o “vicioso” con relación a otras estas sustancias.

Volviendo al tema del policonsumo, varios participantes del grupo de expertos coinciden en que cuando se han efectuado intervenciones con sujetos consumidores, estos no relacionan la existencia de consumo exclusivo de éxtasis (siempre está asociado al consumo de otras sustancias), ni tampoco tenían como motivo de consulta el uso de esta sustancia.

Artunduaga-Arciniegas, Cadena-Perdomo, Wilson-Castillo y Rojas-Moncriff (2003) explican que, si bien se han notificado pocos daños como consecuencia del consumo ocasional de éxtasis, es común que se informe del uso de sustancias múltiples, que es un patrón de consumo peligroso. Las muertes causadas por éxtasis en el contexto de fiestas son infrecuentes, pero si se producen se imputan a la deshidratación o sobre hidratación, a la interacción entre varias drogas y a la vulnerabilidad individual. Otros efectos riesgosos, no relacionados con el consumo se encuentran en el diseño del lugar y el ambiente de la fiesta (Bellis y Hughes, 2003).

De otra parte, Infante, Barrio y Martín (2003) argumentan que se ha evidenciado que el éxtasis y las anfetaminas producen efectos neurotóxicos y neurodegenerativos, con transcendencia clínica. En el caso del éxtasis, por ejemplo, señalan cada vez mayor constancia de daños en las neuronas serotoninérgicas de algunas zonas cerebrales y evidencias de problemas cognitivos a corto plazo, particularmente déficits de memoria verbal y visual, atención y aprendizaje.

Otro de los riesgos asociados al consumo deriva del origen. Estas sustancias son adquiridas de acuerdo con criterios no convencionales, la confianza en el producto está fundamentada en la seguridad que se tenga en el vendedor, sin certeza de su composición. De esta incertidumbre deviene buena parte de los efectos nocivos de su consumo.

Un estudio de la Dirección Nacional de Estupeficientes (como se citó en Camargo y Bernal, 2005) acerca de la caracterización química de las drogas de síntesis que se comercializan clandestinamente en Bogotá, concluye la existencia de mezclas y adulterantes, y que teniendo en cuenta que su fabricación es clandestina, no existen controles de calidad ni buenas prácticas de laboratorio en su manufacturación. De esta manera, queda expresado que el principal factor de riesgo para la presentación de reacciones adversas lo constituye el desconocimiento de los efectos de las sustancias y su incompatibilidad con otras.

Saberes y creencias sobre el consumo

Cada grupo involucrado en el estudio muestra saberes competentes y saberes limitados sobre el consumo de drogas de síntesis. Los profesionales conocen las sustancias y desconocen la cultura juvenil (poseen únicamente alguna información). Los jóvenes creen conocer las sustancias (solo algunos términos científicos), pero son competentes ante las culturas juveniles en las que estas drogas cobran significado.

Tanto para los estudios consultados como para profesionales y consumidores, el uso de la sustancia está imbricado con la adopción de un estilo de vida en el que se valoran las vivencias de euforia, armonía y vinculación emocional pasajera, alejado a la vez de cualquier consideración de riesgo: el éxtasis goza de la credibilidad de no ser problemático. De otra parte, el consumo está asociado por parte de los consumidores,

según sus imaginarios, a una intención positiva: “para sentirme mejor y no es que me sienta mal”. En este sentido, esta representación es distinta a las representaciones sociales sobre otras drogas, que cargan con la idea que ayudan a evadir o superar dificultades.

También existe una significación asociada al lugar social que el consumo otorga. Para algunos, sustancias como la marihuana están presentes en cualquier estrato social, mientras que el éxtasis, por ser más costoso, es para estratos más altos. Es importante resaltar que dicho costo no está asociado solo al valor de la “pepa”, sino también al vestuario, las entradas a la fiesta y otros gastos relacionados con los contextos festivos.

Otros tienen también una visión de riesgo frente al consumo de estas sustancias por el origen químico de las mismas. Pese a que la mayoría de drogas pasan por algún proceso químico, a las de síntesis se les atribuye esta característica de manera exclusiva, ignorando o excluyendo lo mismo en las demás. Ello hace que en algunos casos eviten consumir este tipo de sustancias por los daños que le suponen.

Aproximaciones a un modelo de prevención

En consonancia con los análisis de los hallazgos se presentó una aproximación a un modelo de prevención de drogas de síntesis que busca intervenir los factores asociados más significativos, teniendo en cuenta sus dimensiones simbólicas y culturales.

El grupo de expertos resaltó algunos elementos prácticos y críticos para tener en cuenta en el desarrollo de dicho modelo. Se advierte que la prevención suele ser el discurso del que no está involucrado sobre el que está en riesgo. Esto conlleva el peligro de una mirada moral sobre el fenómeno o de una visión parcializada, en la cual se tienen en cuenta solo los saberes científicos y no los populares que entrañan otra forma de conocimiento. Por tanto, se resalta la necesidad de valorar los actuales contextos y significados de las vivencias juveniles para determinar cómo se debe hacer prevención, e incluso, si es necesario hacerla. En esta época de subjetividades formadas en la cultura, no se puede ver solo la “pepa” que es consumida, sino también al sujeto que la consume.

En ese sentido se cuestiona. ¿Qué es lo que hay que prevenir: ¿la rumba, la diversión? ¿Los riesgos y daños? ¿A qué no hay que dirigir los programas preventivos?

Supuestos que fundamentan el modelo

Cada una de las dimensiones expuestas se articuló con los supuestos que se refieren a continuación:

Supuesto N° 1: el ambiente de fiesta mediado por la cultura recreativa nocturna, puede ser objeto de intervención con nuevas propuestas de promoción de la salud.

Teniendo en cuenta que se ha encontrado que el consumo de drogas de síntesis está ampliamente relacionado con los ambientes festivos, especialmente los de música electrónica (Abanades et al., 2004; Cáceres et al., 2006; García, 2007; Calafat et al., 2002; Gallego et al., 2008; Camarotti, 2008; Sepúlveda y Matus, 2004), el modelo sugiere que la fiesta puede llevar a niveles de disfrute pleno y de sociabilidad con los otros, sin recurrir a mediaciones que tienen efectos tóxicos sobre el organismo. Por lo tanto, se sugiere pensar en intervenciones discretas, pero poderosas, y acompañamiento a consumidores en escenarios de rumba. Ello significa presentar propuestas alternas, haciendo hincapié en la posibilidad de diversión sin drogas y con menor riesgo; como lo insinúa IRREFREA (citado por Calafat y Montserrat, 2003), intentando que el no consumo o el consumo moderado sean opciones culturalmente aceptadas en los ambientes recreativos. Además, se requiere de la prevención de riesgos interviniendo los espacios físicos (aforo, disponibilidad de agua, control del acceso, del sonido, ventilación); las sustancias, por ejemplo, mediante la realización de pruebas in situ para identificar la posible adulteración de la misma; y los conocimientos y actitudes de los consumidores (Energy Control-ABD, 2003).

En una revisión de intervenciones preventivas en contextos recreativos nocturnos (Calafat, Montse, y Duch, 2009) se encuentra que existen numerosas estrategias dirigidas a la prevención, en su mayoría referidas al consumo de alcohol, pero aplicables a los contextos de rumba donde se utilizan diversas sustancias; la mayoría con poca evaluación, aunque algunas probablemente sean efectivas. Los autores concluyen que: i) la mejor estrategia es la combinación de formación, cooperación de la industria del ocio y aplicación de la ley; ii) los enfoques comunitarios con diversos componentes producen los efectos más duraderos y significativos.

Supuesto N° 2: los patrones de consumo, los riesgos y los efectos nocivos pueden ser minimizados con la participación de la población involucrada.

Esto amerita trabajar sobre prácticas menos riesgosas y más saludables para enfrentar los límites y los retos que la cultura juvenil valora. Todo ello supone ocuparse de la idea de la capacidad humana para recrear los modos de interacción y sociabilidad a partir de la imaginación y la recursividad de estrategias, y no depender de una sustancia. Por ende, hay que advertir que las conductas de riesgo son evitables si no se consume; pero, una vez hay consumo, el sujeto queda expuesto y puede perder el sentido del cuidado de sí y de los otros. Por

esto se recomiendan prácticas que ayudan a minimizar los riesgos, tales como: el conocimiento de los efectos, riesgos y signos de toxicidad de las sustancias, emplear técnicas adecuadas de administración de la sustancia, moderar el consumo, conocer las consecuencias legales, tener cuidado con las mezclas, realizar análisis de las sustancias que se van a consumir, entre otras (Caudevilla Gállego, Ruiz Indave, Calzada Álvarez y Zarco Montejo, 2012).

También se espera impactar en que los no consumidores, que con cierta frecuencia acompañan a los consumidores, mantengan una posición firme de cuidado y sepan qué hacer en caso de emergencia. Esto implica, de un lado a los amigos de quienes consumen, y de otro, el involucramiento de diversos actores que trabajan en los espacios de rumba, como por ejemplo el personal de seguridad (Energy Control-ABD, 2003).

Supuesto N° 3: los saberes y las creencias sobre la cultura recreativa nocturna y el consumo de drogas de síntesis pueden ser resignificados

Los saberes y las creencias constituyen una dimensión del problema susceptible de repensarse, no como errores cognitivos, sino como certidumbres que pueden deconstruirse. La reflexión sobre el consumo de drogas de síntesis (si bien se acompaña de ciertos desconocimientos “técnicos”) no debería llevar a la creencia ingenua de que los actores desconocen por completo lo que hacen. Partir de los saberes previos implicaría reconocer a sus agentes como actores válidos con un saber en torno al cual se puede conversar crítica y reflexivamente, y que puede ser objeto de resignificación en espacios de diálogo que se abran, admitiendo que no hay tradición en este campo. Al respecto, en la investigación ya mencionada de Calafat et al. (2009) se resalta la conveniencia de centrarse en los aspectos culturales de la sociedad postmoderna, en la que las drogas cumplen funciones simbólicas tendientes a la inmediatez y el hedonismo, entre otras, y el individuo está presionado tanto para trabajar como para divertirse buscando que ambas cosas se complementen.

Tabla 1. Modelo de prevención de drogas de síntesis

Focos problema	Supuestos	Líneas estratégicas
El ambiente como propiciador del consumo	El ambiente de fiesta mediado por la cultura recreativa nocturna puede ser objeto de intervención con nuevas propuestas de promoción de la salud.	Acompañamiento a consumidores en escenarios de rumba.
Patrones, riesgos y efectos del consumo	Los patrones de consumo, los riesgos y los efectos nocivos pueden ser minimizados con la participación de la población involucrada.	Atención primaria en Salud Medidas de Control
Saberes y significados del consumo prácticas consumo	Los saberes y las creencias sobre la cultura recreativa nocturna y el consumo de drogas de síntesis pueden ser resignificados.	Formación con criterio crítico: espacios para intercambio reflexivo (consumidores o no), que hagan circular los saberes y significados culturales.
Gestión del conocimiento, evaluación y seguimiento		

Fuente: Elaboración propia

Las líneas estratégicas

Las líneas estratégicas vienen de una continua relación entre los focos problemáticos y los supuestos. La tabla 1 muestra dicha relación:

Acompañamiento a consumidores en escenarios de rumba

Esta estrategia implica por lo menos tres tipos de acciones: i) comunicativas; ii) de generación de dispositivos de prevención en ambientes de rumba; iii) de formación de actores que trabajan en espacios de rumba.

Las acciones comunicativas implican el aprovechamiento de espacios y momentos en el contexto de la rumba. No se trata de campañas tradicionales a través de medios masivos, sino dirigidas a un público muy específico, en el ambiente donde se propicia el consumo. Ello implica la intervención de lugares y objetos específicos como mesas, baños, pantallas, entre otros, que sean susceptibles de transmitir mensajes cortos y contundentes que no generen disonancia con el ambiente festivo que se vive. En esto los DJ también pueden jugar un papel muy importante, pues son quienes animan la rumba y tienen una influencia muy alta en los comportamientos de los asistentes, lo que los pone en un rol privilegiado para promover pautas de autocuidado.

La generación de dispositivos de prevención al interior y alrededor de los espacios de rumba implica la concertación de diversos actores que participan en esta, que van desde los dueños y empleados de los establecimientos, y otros, como parqueaderos, vendedores callejeros y las autoridades de salud y seguridad. El objetivo aquí es encontrar alternativas conjuntas para enfrentar los riesgos asociados al consumo, como al entorno de rumba; ello implica acciones de información, comunicación, adecuación de ambientes y definición de protocolos a seguir cuando se requiera atención por una situación de emergencia.

La formación a personas que trabajan en escenarios de rumba es el tercer elemento a tener en cuenta. El cambio de actitudes y comportamientos con relación al cuidado de sí entre los consumidores también puede estar influido por quienes brindan el servicio de diversión. Administradores, meseros barman, DJ, personal de seguridad, entre otros, podrían recibir una formación sobre cuidados de salud primarios, para saber qué hacer en casos particulares, y también para propiciar condiciones de cuidado de sus clientes.

Atención primaria en Salud

Según Infante et al. (2003), al hacer una comparación de estudios entre diversos países de la Unión Europea, encuentran que en ocasiones el consumo de drogas de síntesis resulta en complicaciones médicas que pueden ser bastante impredecibles. Por tanto, esta estrategia propone dos acciones principales. La primera es el establecimiento y difusión de rutas de atención que reciban y manejen adecuadamente los casos de intoxicación u otra afectación por consumo indebido de drogas de diseño. Ello entraña un gran reto, no solo por la identificación de los centros médicos y demás mecanismos de la ruta para que sea operativa, sino también porque exige una fuerte formación del personal de salud en atención de urgencias y consulta externa relacionada con el consumo de estas drogas, pues difieren en gran medida de otras SPA; por tanto, las estrategias de diagnóstico y atención deben ser muy particularizadas, incluyendo el acompañamiento psicosocial que sea preciso. En este sentido, experiencias como las de Energy Control señalan la importancia de disponer de recursos médicos de atención en casos de intoxicaciones u otras urgencias relacionadas con el consumo de sustancias de síntesis (Caudevilla Gállego et al., 2012).

El segundo elemento es la preparación de los equipos humanos de salud en los aspectos clínicos, pero también en los psicosociales, de modo que puedan conocer las culturas juveniles generando una comprensión del sujeto, no solo del paciente, esto porque una de las resistencias de los consumidores para acudir a los servicios de salud se relaciona con el temor a ser criticado, haciendo que se sientan intimidados y que puedan mentir, lo que hace que el procedimiento médico sea de riesgo.

Formación con criterio crítico: espacios para intercambio reflexivo (consumidores o no), que hagan circular los saberes y significados culturales

Son varios los actores que deben ser formados; estos van desde los consumidores y no consumidores, hasta quienes trabajan de alguna manera en la prevención. En cualquiera de los casos implica la asimilación de posturas reflexivas, cambios de paradigmas, comprensión y adecuación a contextos variables. Ello comprende el fomento de valores asociados al cuidado de sí en torno a la diversión, incluyendo el concepto con que muchas personas hoy lo asumen (diversión extrema), pero de manera segura, sin que necesariamente tenga que reñir lo uno con lo otro.

Los escenarios y estrategias para plantear estas reflexiones pueden ir desde los ambientes festivos, hasta espacios más favorables como pueden ser las universidades, los medios de comunicación, entre otros. Allí, el contenido de los mensajes y de la reflexión que se propicia debe reconocer al joven más allá de un mero consumidor, como un sujeto con capacidad de decisiones responsables; teniendo en cuenta las maneras de vivir de las culturas juveniles, sus representaciones de la diversión y el cuidado de sí.

Los actores que generen esta reflexión también deben ser claves, pues no pueden sustentar posturas morales y deben ser capaces de actuar como agentes de prevención sin descontextualizarse de la cultura juvenil. Docentes, personal de salud, e incluso los mismos jóvenes, podrían ser quienes movilicen los intercambios reflexivos; no obstante, ni la postura ni la intención ha de ser solo desde lo personal, sino también contando con el auspicio de organizaciones públicas y privadas que les den validez a los mensajes que se desarrollan en los espacios de formación.

Medidas de control

Pese a las orientaciones del modelo hacia cambios culturales y fomento del cuidado de sí, no se pueden descartar las medidas de control. Estas deben ir orientadas, de una parte, a la exigencia a establecimientos de diversión para implementar protocolos de seguridad que mitiguen los efectos físicos del consumo de drogas de síntesis, por ejemplo, propiciando condiciones de ventilación y la disponibilidad de agua, pues según lo ya señalado, los riesgos relacionados con el lugar o el diseño de la fiesta (Bellis y Hughes, 2003) ameritan una intervención en este sentido; en otros términos, examinar las condiciones del lugar para determinar las medidas necesarias. Además, es importante tener en cuenta que las medidas de control han mostrado cierta eficacia por lo que no puede descartarse su uso (Calafat et al., 2009).

De otra parte, están las medidas de control gubernamental, que requieren de participación policial y mecanismos de identificación idóneos que permitan revisar las maneras en que se están desarrollando las estrategias de producción y adulteración, y, además, el control a las mafias que se lucran de este negocio. Todo esto conlleva revisión en cuanto a los regímenes de fiscalización y control de drogas, pues muchas de estas sustancias son de fácil adquisición por tener otros usos médicos.

Gestión del conocimiento, evaluación y seguimiento

Estos tres elementos acompañan y orientan el desarrollo del modelo. Hoy en día no se considera que una práctica preventiva sea eficaz si no cuenta con los mecanismos para demostrarlo ni con la capacidad de reconocer los contextos, evaluar las prácticas preventivas de acuerdo con ello y refinar cada vez más sus estrategias. La forma en que las prácticas de consumo de drogas de síntesis cambian constantemente, exige una gestión del conocimiento que esté a la altura de esta dinámica de cambio.

En efecto, el modelo entraña por lo menos tres tipos de actividades: una orientada a la consolidación de un mapeo suficientemente claro sobre escenarios de distribución, consumo y riesgo, unido a una red de servicios suficientes, y con formación para enfrentar las implicaciones de los consumos de drogas de síntesis. Todo ello para poder tomar decisiones acertadas sobre lo que debe hacerse en prevención de estas sustancias; por supuesto también, con relación a otras.

Lo segundo se refiere a investigación directa del fenómeno que lleve a producir comprensiones sobre los sentidos y significados de los consumos juveniles y que, por tanto, oriente las intervenciones, evitando así prácticas sustentadas en intuiciones, prejuicios y con desconocimiento del fenómeno.

Finalmente, la evaluación de los programas y estrategias de prevención ha de ser una práctica continua y sistemática, no solo orientada a la generación de evidencia del desarrollo de actividades, sino también como actividad investigativa, que produce conocimiento a partir del ejercicio mismo de la prevención. Investigación y práctica preventiva no son únicamente momentos que se alternan el uno al otro, sino también ejercicios paralelos que se complementan.

Conclusiones

Aunque no hay acuerdos definitivos, uno de los principales factores de riesgo para la presentación de reacciones adversas por consumo de drogas de síntesis lo constituye el desconocimiento, tanto de la composición de las pastillas y de los efectos de las sustancias que se consumen, como su incompatibilidad con otras sustancias. Razón por la cual, la educación a los consumidores es una tarea fundamental.

No es claro en esta investigación los daños directos atribuibles a las sustancias, especialmente al éxtasis; no obstante, se reconocen otras dimensiones problemáticas del fenómeno que deben ser atendidas y que implican tanto a las sustancias, como a los sujetos y los contextos de consumo. Es importante entender que tanto en este tipo de sustancias psicoactivas, como en las demás, el daño directo es apenas uno de los aspectos a contemplar, pues los consumidores se exponen a otros riesgos presentes en los lugares donde consumen, en las relaciones que establecen, el vínculo con una actividad ilegal como es el micro-tráfico de drogas, la disminución de prácticas de autocuidado, por mencionar algunos, que pueden ser incluso más nocivos que la sustancia misma.

La comprensión de la cultura juvenil y su relación con la diversión son factores clave para entender el fenómeno de consumo, así como las estrategias de prevención, si fuera preciso implementarlas. Esto sugiere, que más allá de concepciones morales sobre “lo bueno o lo malo” del consumo de drogas, se asiste a un escenario donde muchos jóvenes no conciben la diversión en la ausencia de consumo de sustancias de síntesis y esta realidad implica pensar la intervención bajo esta condición.

El modelo preventivo y de atención frente a las drogas de síntesis exige algunos lineamientos precisos para este tipo de consumos; debe comprender aspectos relacionados tanto con las prácticas, ambientes y cultura asociada a su uso, como aspectos sanitarios y de control normativo; todo ello con un equilibrio adecuado, de modo que la intervención sea lo más integral posible. Debe prestarse especial atención a la población universitaria y a aquella que acude a espacio de rumba, que son con quienes más se han identificado estos consumos.

La aplicación de este modelo supone al menos dos cambios fundamentales, uno relacionado con las políticas públicas y otro con las creencias morales que la sociedad pueda tener respecto a las prácticas que buscan evitar complicaciones o agravamiento de la situación del consumidor de drogas y que no están orientadas exclusivamente hacia la superación de la adicción o la problemática de consumo. Lo primero exige voluntad política y cualificación técnica para incorporar estas estrategias; lo segundo, un cambio de representaciones sociales sobre el consumo y el consumidor, en el cual prime la salvaguarda de la vida y la salud.

Agradecimientos

A la Corporación Surgir por facilitar los resultados de su investigación para la construcción del artículo.

A la estrategia de sostenibilidad CODI 2013-2014 de la Universidad de Antioquia, por su apoyo para la realización del artículo.

Conflicto de intereses

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

Referencias

Abanades, S., Peiró, A., y Farré, M. (2004). Cubdrogs: los viejos fármacos son las nuevas drogas. *Medicina Clínica*, 123(8), 305-311. Recuperado de http://www.biolex.es/alumnos/mir_0809/docs/legal_04.pdf.

Artunduaga-Arciniegas, C., Cadena-Perdomo, L. F., Wilson-Castillo, J., y Rojas-Moncriff, F. (2003). *Las narrativas que construyen los jóvenes acerca del consumo de éxtasis en las fiestas electrónicas* (Trabajo de grado). Bogotá: Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana.

Asociación Médica Mundial [AMM]. (1964). Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. Helsinki.

Bellis, M., y Hughes, K. (2003). Consumo recreativo de drogas y reducción de daños en la vida nocturna global. *Adicciones*, 15(2), 289-305. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/466/462>

- Cáceres, D., Salazar, I., y Varela, M. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologic*, 5(3), 521-534. Recuperado de <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/up/v5n3/v5n3a08.pdf>
- Calafat, A., y Montserrat, J. (2003). De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas. *Adicciones*, 15(2), 261-287. Doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.465>
- Calafat, A., Montse, J., y Duch, M. A. (2009). Intervenciones preventivas en contextos recreativos nocturnos: revisión. *Adicciones*, 21(4), 387-414. Doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.226>
- Calafat, A., Monserrat, J., Becoña, E., Fernández, E., Gil, E., Palmer, A., y Torres, M. (2002). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/salir.pdf>
- Camargo, F., y Bernal, H. (2005). *Caracterización química de las drogas de síntesis que se comercializan clandestinamente en Bogotá*. Dirección Nacional de Estupefacientes. Recuperado de <http://odc.dne.gov.co/spip.php?rubrique10>
- Camarotti, A. (2008). Música electrónica y consumo de éxtasis. *Encrucijadas UBA*, sección Adicciones. Recuperado de <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/musicaelec.pdf>
- Caudevilla Gálligo, F., Ruiz Indave, I., Calzada Álvarez, N., y Zarco Montejó, J. (2012). *Guía de atención sanitaria en espacios de ocio*. Recuperado de [energycontrol.org:http://energycontrol.org/files/pdfs/GUIAatencion_sanitaria_definitiva_baja.pdf](http://energycontrol.org/files/pdfs/GUIAatencion_sanitaria_definitiva_baja.pdf)
- Corporación Surgir. (2010). *Modelo preventivo de intervenciones orientadas a la reducción de la demanda de drogas de síntesis*. Medellín: Corporación Surgir.
- Energy Control-ABD. (2003). *Guía preventiva y de seguridad para espacios de música y baile*. Barcelona: Energy Control-ABD. Recuperado de <https://energycontrol.org/files/pdfs/Guia+seguridad+auxilis.pdf>
- Gallego, C., Patiño, C., Arias, F., y Cano, V. (2008). Consumo de éxtasis y búsqueda de armonía: referentes de una identidad juvenil. *Psicología desde el Caribe*, (21), 32-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21302103.pdf>
- García, M. (2007). El sentido social y cultural del consumo de marihuana, cocaína y éxtasis para jóvenes universitarios consumidores. *Eluthera*, 1, 103-129. Recuperado de http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Revista1_7.pdf.
- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2008). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia–2008. Informe final*. Bogotá, Colombia: ALVI Impresores.

- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2013. Informe final*. Bogotá, Colombia: ALVI Impresores.
- Infante, C., Barrio, G., y Martín, E. (2003). Tendencias, características y problemas asociados al consumo de drogas recreativas en España. *Adicciones*, 15(2), 77-96. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=766791>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Secretaría General de la Comunidad Andina, Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009*. Recuperado de <http://www.comunidadandina.org/DS.htm>.
- Sepúlveda, M., y Matus, C. (2004). *La cultura del éxtasis y la historia de la escena electrónica en Santiago de Chile*. Universidad Diego Portales: Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes del Gobierno de Chile.
- Téllez-Mosquera, J. (2009). Aspectos toxicológicos relacionados con el consumo de drogas de síntesis. Alteraciones en la salud por consumo agudo y crónico. En *Congreso Internacional de Drogas Sintéticas*. Ponencia llevada a cabo en la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria*. Lima, Perú. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitario_Regional.pdf

Consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de la Amazonia¹

Alcohol consumption in students of the University of the Amazon

Artículo resultado de investigación

Recibido: 14 de diciembre de 2017 – Aceptado: 19 de abril de 2018 – Publicado: 2 de julio 2018

Néncer Losada Salgado^{*}
Luis Alfredo Quezada Aldana^{**}
Laura Camila Vargas Gaitán^{***}

Forma de citar este artículo en APA:

Losada Salgado, N., Quezada Aldana, L. A., y Vargas Gaitán, L. C. (julio-diciembre, 2018). Consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de la Amazonia. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 219-232. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2869>

Resumen

La investigación tomó como punto de referencia la pregunta: ¿cuál es el estado del consumo de alcohol en los estudiantes de pregrado de la Universidad de la Amazonia?, partiendo de que nunca se había hecho la reflexión sobre la realidad de los jóvenes educandos de esta *alma mater* en torno al consumo de esta sustancia. La indagación, además de este propósito, busca generar inquietudes sobre el papel que está cumpliendo la universidad, y la educación superior en general, en términos de prevención y de salud de su población estudiantil en vínculo con este tipo de prácticas de consumo, considerada por el grueso de la población como una práctica normalizada, pero poco cuestionada precisamente por ser vista de este modo. Es así que, en lo hallado, el 95% de los estudiantes afirmaron consumir alcohol, respecto a un 5% que manifestó lo contrario. Entre los consumidores de alcohol, el 75% se clasificó como *ocasionales*, 24% como *habitual*, 1% como *dependientes*. Frente a lo cual se problematizó sobre el papel de la Universidad en esta realidad, concretamente lo que está haciendo con los casos de los estudiantes dependientes. En cuanto a la metodología, la investigación fue de naturaleza descriptiva transversal y empleó como técnica de recolección de información la encuesta, la cual fue aplicada a una población muestra de 369 estudiantes de los diferentes programas académicos.

¹ Investigación adelantada entre el periodo II del 2014 y I del 2015 en el marco del semillero de investigación "Drogas, educación y cultura" de la Universidad de la Amazonia.

^{*} Candidato a Doctor en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Universidad de Manizales-Cinde. Docente de la Universidad de la Amazonia. Florencia, Caquetá, Colombia. Grupo de investigación Ananeko. Correo electrónico: nenlosa@hotmail.com ORCID 0000-0002-4685-1527

^{**} Estudiante de la Universidad de la Amazonia adscrito a la Facultad de Derecho. Florencia, Caquetá, Colombia. Correo electrónico: alfredoprom2012@gmail.com ORCID 0000-0002-7257-2193

^{***} Estudiante de la Universidad de la Amazonia adscrito a la Facultad de Derecho. Florencia, Caquetá, Colombia. Correo electrónico: lauracami054@hotmail.com ORCID 0000-0002-2793-0633



Palabras clave:

Consumo de alcohol; Prevención; Salud; Tipos de consumidores; Universidad.

Abstract

The research took as a point of reference the question: ¿What is the state of alcohol consumption in the students of the University of the Amazon? this is part of what has never been done by the reflection on the reality of the young students of this raw material in the consumption of this substance. In addition, to pretend to know this reality, seeks to generate concerns about the role that the university is fulfilling, and higher education in general terms of prevention and health welfare of students in The pertinent thing is that this type of consumption practices, a measure for the bulk of the population as a standardized practice, but little questioned precisely because it is seen in this way. Thus, within the results found 95% of students claimed to consume alcohol, compared to 5% who said otherwise. Among consumers of alcohol, these were classified as occasional with 75%, habitual in 24%, and dependent 1% of students. Faced with which was problematized on the role that the university is doing against this reality, specifically with the cases of dependent students. Regarding the Methodology, the investigation of the transversal descriptive nature, the use of the technique of information gathering, which was applied to a population of 369 students of the different academic programs.

Keywords:

Alcohol consumption; Prevention; Health; Types of consumers; University.

Introducción

En las sociedades actuales es cada vez más generalizado el consumo de alcohol en la población joven; lo que obedece a múltiples factores como la presión social sobre los consumidores, precisamente en una sociedad de consumo, y el reforzamiento publicitario con estereotipos de éxito social (Calderón Vallejo y Parra Bastidas, 2012), de búsqueda de sensaciones placenteras, condición característica de los jóvenes, más aún si se encuentran en la etapa de la adolescencia. Así, no es coincidencia que se inicie este tipo de consumo entre los 13 y 15 años, periodo en el que los cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que se producen, y la forma personal en que cada sujeto los asimila, determinará el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía (Peñañiel, 2009).

Estas edades coinciden, en el caso colombiano, con que los adolescentes se encuentren cursando entre el 7º y 8º grado de escolaridad (Mendoza Fonseca, 2016), lo que supone que conforme los jóvenes vayan aumentando en edad y grado de escolaridad, su consumo también se va aumentando y acentuado como práctica social. Esto, debido a que al ir creciendo se debilitan las actitudes de oposición al consumo y aumenta la aceptación ante la experimentación con el alcohol (Moral Jiménez y Ovejero Bernal, 2005); de igual modo, debido a la libertad que cada vez los padres ceden a sus hijos a medida que van creciendo –que se refleja en los permisos otorgados para las salidas nocturnas con el grupo de amigos y los pares–, lo cual conlleva a que exista la posibilidad de que el consumo de esta sustancia aumente en estas salidas nocturnas –que por lo general terminan en fiestas, o en asistencia a bares y discotecas, y consumiendo otro tipo de drogas– como medio de diversión o escapatoria de la realidad del día a día (Cooper, 1994).

Por tanto, no es coincidencia que el ingreso de los jóvenes a la vida universitaria implique, en la mayoría de ellos, probablemente un aumento del consumo de alcohol, pues el hecho de que ingresan a la universidad, les crea un imaginario de que tienen un mayor grado de libertad como para realizar este tipo de práctica social (Londoño Pérez, García Hernández, Valencia Lara, y Vinaccia Alpi, 2005).

Burkey y Stephens (1999, como se citó en Camacho Acero, 2005, p. 95) mencionan que la etapa de la universidad se ve caracterizada por un comportamiento independiente por parte del joven, y así mismo con la experimentación de nuevos sentimientos de invulnerabilidad que se pueden convertir en promotores de la ingesta de bebidas alcohólicas.

De acuerdo con Donovan, 2004, y con Henry, Slater & Oetting, (2005), en esta etapa, consumir alcohol hace parte de la aceptación de amigos o familiares, puesto que debe existir una socialización entre la persona que está experimentando y las demás (Cicua, Méndez y Muñoz, 2007).

Bajo este contexto, la cultura universitaria crea en los jóvenes un grupo de afirmaciones positivas acerca del consumo de alcohol y sus efectos, como reducir la ansiedad, además de ser un facilitador social; estas aseveraciones son incorporadas como creencias dentro de los esquemas cognitivos del joven y actúan como reguladoras del comportamiento del consumo, tal como afirman Burkey & Stephens (1999, como se citó en Camacho Acero, 2005, p. 95).

Pese a que esta sustancia es considerada normal, aceptada socialmente y además es legal, debería merecer la misma atención que se le presta a drogas de tipo ilegal como la marihuana, cocaína, heroína, entre otras, en tanto que puede traer de igual forma consecuencias negativas en la salud psicofísica del consumidor, y más en jóvenes, ya que presentan una mayor vulnerabilidad metabólica, socioafectiva e identitaria (Arnau, 2001; Bach i Bach, 2000; Casa, O'Ferrall y Vaca, 2001), lo que conlleva en un futuro a que esta población tenga mayor riesgo de contraer un tipo de consumo abusivo y/o de dependencia. En este sentido es menester analizar la realidad de los jóvenes frente al consumo del alcohol, pues si bien es cierto que ingieren otros psicoactivos, el alcohol es el más consumido entre la población, incluyendo la universitaria (Becoña Iglesias, 2000).

Es por ello que surge el interés en el semillero de investigación "Drogas, educación y cultura" por conocer este tipo de realidad en los jóvenes y estudiantes de la Universidad de la Amazonia; lo que se trasluce en responder la pregunta de investigación: ¿Cuál es el estado del consumo de alcohol en los estudiantes de pregrado de la Universidad de la Amazonia?

Metodología

En cuanto a la metodología, la investigación es de naturaleza descriptiva transversal, ya que los datos que se recolectaron se hicieron en un tiempo único y su propósito era describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. En cuanto al enfoque, es de naturaleza cuantitativa y de alcance descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista, 1998), para lo que se empleó como técnica de recolección de información la encuesta, la cual fue aplicada a una población muestra de 369 estudiantes (entre 18 y 27 años de edad) seleccionados de forma aleatoria de los diferentes programas académicos, y de diferentes semestres académicos.

Para deducir esta cantidad de estudiantes que debían hacer parte de la población muestra, se tomaron en cuenta los siguientes valores: i) el tamaño de la población universo (**N**): en promedio 7000² estudiantes de pregrado de la Uniamazonia, ii) el nivel de confianza (**K**): 95,5 %, el cual indica la probabilidad de que los resultados de la investigación sean ciertos, iii) la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio (**p**): p=q=0.5, iv) la proporción de individuos que no poseen esa característica (**q**): 1-p, y v) el error de la muestra deseado (**e**): 5.

Valores que, a su vez, fueron reemplazados en la fórmula:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

En cuanto al diseño de la encuesta, esta fue validada por pares académicos; y con respecto a su aplicación, con antelación se hizo una prueba piloto, desde la cual se logró corregir y mejorar la formulación y la pertinencia de algunas de las preguntas dispuestas inicialmente. Además, cabe señalar que la aplicación de la encuesta se hizo bajo consentimiento informado.

Así, se diseñó y se aplicó una encuesta estructurada por 28 preguntas, en su mayoría de selección múltiple (cuatro opciones) (19 preguntas), y algunas de ellas con opción cerrada (SÍ o NO) (9 preguntas). Todas, a su vez, fueron organizadas alrededor de tres grandes categorías o variables: *causas del consumo de alcohol*, *consecuencias del consumo de alcohol en términos de rendimiento académico*, y *cantidad de consumo de alcohol*. Con base en estas mismas categorías fue sistematizada y analizada la información.

Resultados

Se determinó que el 5% de los estudiantes no habían consumido alcohol, y señalaron que las razones principales habían sido: el 53% de ellos respondió que por cuestiones religiosas, el 26% porque se consideraban personas con suficiente autonomía para decir que no; mientras, un 10 y 11% restante manifestaron, respectivamente, no hacerlo por los valores que les han fomentado en su hogar y porque consideran que el alcohol daña su salud.

² En el momento que se hizo la investigación esta era la cifra promedio estimada de estudiantes.

El resto de la población (95% de los estudiantes) afirmó haber consumido alcohol en algún momento de su vida, y que lo seguían haciendo. Lo cual quiere decir que la mayoría de los estudiantes universitarios son consumidores de esta sustancia, tal como lo demuestran otras investigaciones como la de Jamison & Myers, (2008); Camacho Acero, (2005); Wechsler & McFadden, (1976). La edad de los estudiantes consumidores osciló entre los 17 y 25 años, presentándose el mayor consumo entre los 17 y 18 años (primeros semestres). Por otro lado, en cuanto al tipo de licor consumido se determinó que el mayor consumo fue la cerveza con un promedio de 18%, seguido del aguardiente con 4,5%, de ron con 1,6%, y en último lugar el whisky con un promedio de 1,2%.

Ahora bien, frente a los consumidores hay que precisar que no todos se categorizan del mismo modo, pues esto depende del patrón de consumo. Podría tomarse como criterio la *intensidad* con que se consume, es decir, según la cantidad de ingesta en un mismo día (número de copas de OH por ocasión de consumo); la *cantidad* según los gramos de la ingesta de la bebida alcohólica, representada en unidades de bebida estandarizada (UBE); y la *frecuencia*, según su periodicidad o número de veces, ya en meses o semanas. Para nuestro caso, se ha tenido en cuenta este último patrón para la respectiva clasificación de los consumidores, siguiendo para ello algunas de las ideas propuestas en la tipología de Marconi (Del sol Padrón, Álvarez Fernández, y Rivero Berovides, 2010).

- *Moderado u ocasional*: consumo esporádico de alcohol, que no pasa de determinadas cantidades (una o dos veces al mes).
- *Excesivo o habitual*: consumo habitual que supera las cantidades del consumo moderado y tiene un promedio anual de embriaguez elevado, en el que su consumo prolongado en un futuro puede conllevar a cuadros de dependencia. Su consumo se presenta todos *los fines de semana o entre semana* (1 a cuatro veces).
- *Dependiente*: individuos con síndrome de dependencia física, quienes su consumo se da *todos los días* o supera las cuatro veces por semana.

Tomando esta clasificación de los consumidores, el 75% de los estudiantes se encuentran inmersos en el *consumo ocasional*. El 16% que consumen todos los fines de semana, y el 8% que consume entre 1 y tres veces por semana, se ubican en la categoría de consumidores *habituales*, nivel en el que se comienzan a presentar cuadros de dependencia (mayor necesidad de consumir más seguido y de forma intensiva).

En lo referente a los *consumidores dependientes*, representa el 1%, porcentaje bajo, pero es importante que la universidad lo tenga en cuenta, con el fin de brindarle la ayuda médica y especializada que requieren.

Independiente del tipo de consumidor, entre las razones que señalaron de por qué lo habían hecho la primera vez, se encuentran: curiosidad (49%), influencia de amigos (25%). Lo hallado compagina con otro estudio: “la curiosidad es la razón principal a la hora de probar por primera vez una bebida alcohólica (42%). Le sigue la presión social (“porque me invitaron o animaron”) (27,9%)” (Espada Sánchez, Méndez Carrillo y Hidalgo Montesinos, 2000, p. 59); esta presión social, aunque no se hace mención explícitamente al grupo de amigos, se infiere que es por parte de estos. Ahora bien, volviendo con los resultados de la presente investigación, otras de las razones mencionadas por los estudiantes son: influencia de familiares (23%), y un 3% por problemas (ya sea personales, familiares, laborales u otros).

Si bien es cierto que la principal razón para que los jóvenes estudiantes se hayan acercado al consumo de alcohol es la *curiosidad* –que no es de extrañar en cuanto a que es algo propio de esta etapa de la vida, como es querer experimentar cosas nuevas (Añaños Bedriñaña, 2005)–, es importante resaltar de igual modo la influencia de familiares y amigos, puesto que:

Las expectativas se consolidan a partir de las experiencias del sujeto frente al consumo, ya sea directamente o a través de modelos (aprendizaje vicario) que pueden ser los familiares y/o los pares, de allí surgen las actitudes hacia dicha conducta y de ella nace la intención de acercarse o no al consumo (Londoño Pérez et al., 2005, p. 260).

Ahora bien, con respecto a las razones por las cuales los estudiantes seguían consumiendo alcohol: el 78% de ellos respondió que por gusto y diversión; el 15% por influencia de amigos; y en menor proporción: el 5% y 2% por influencia de familiares o por problemas de cualquier índole, respectivamente. De estos resultados se puede inferir:

i) El consumo se presenta por influencia de amigos y familiares, especialmente de parte de este último grupo, pues la lógica de consumir está basada búsqueda de obtener placer, y de pensar sobre las consecuencias positivas que puede traer la ingesta de alcohol, al percibirlo como un reductor de ansiedad y un facilitador social (Burkey y Stephens, 1999).

ii) Frente a las razones sobre el consumo de alcohol, el 3% de los estudiantes respondieron que lo habían hecho por primera vez por problemas de cualquier índole, y frente a esta misma razón, un 2% de los estudiantes la eligió como la causa por la cual consumen alcohol. De lo cual se podría conjeturar varias cosas: 1) el 2% que siguieron consumiendo alcohol debido a problemas, forman parte del 3% que comenzaron haciéndolo por esta misma razón (por problemas); 2) los que hacen parte de ese 2%, su primera vez no necesariamente fue por problemas, sino por otras razones (por influencia de amigos, familiares, o curiosidad), y que conforme fue pasando el tiempo lo fueron haciendo por problemas. Y, viceversa, los que lo hicieron por primera vez (3%) por problemas, dejaron de hacerlo por este motivo (el 1% que dejó de hacerlo) para hacerlo por otras razones,

como es por gusto (de los que constituyen el 78%); y 3) el 2% que consumen alcohol por problemas, pueden llegar a caer en la dependencia, pues se va asociando el imaginario que el consumo de esta sustancia es el único medio por el cual se pueden evadir los problemas.

iii) Si se relacionan los tipos de consumidores y las razones por las cuales se consume alcohol, se diría que el 78% de los estudiantes que consumen por gusto o diversión está vinculado con el 75% de los categorizados como consumidores *ocasionales*, pues se parte del supuesto que los que consumen ocasionalmente (de vez en cuando), es solo con el fin de pasar un buen momento (por gusto y diversión), por salir de la rutina, pero no haciendo de este consumo un hábito o necesidad dentro su diario vivir. Con respecto al 16% que consumen todos los fines de semana y que se ubican en la categoría de *consumidores habituales*, el 15% de estos se diría que su consumo estaría influenciado por los amigos. Y el 2% -como ya se mencionó- de los que consumen debido a problemas, el 1% posiblemente de estos son los que se encuentran dentro de los estudiantes de *consumo dependiente*.

Finalmente, frente a las consecuencias académicas y el consumo de alcohol, del 95% de los consumidores de alcohol, el 61% considera que el consumir esta sustancia no les afecta el rendimiento académico, mientras que un 39% considera que sí. Esta percepción mayoritaria de los jóvenes estudiantes es contraria a lo encontrado en otros estudios (Caso y Hernández, 2007; Kovacs et al., 2008); aclarando que los problemas de tipo académico los pueden llegar a obtener quienes presentan los consumos de tipo *habitual o dependiente*, como lo mencionan Castaño Pérez y Calderón Vallejo (2014):

Entre los problemas presentados cuando hay abuso o dependencia a esta sustancia psicoactiva se destacan el ausentismo y las llegadas tarde a estudiar (37,3% cuando hay consumo perjudicial y 67,4% si hay dependencia) y el bajo rendimiento académico (16,4% en caso de abuso y 52,2% si hay dependencia (p. 741).

Discusión

Se determinó que el 5% de los estudiantes no habían consumido alcohol, y señalaron que las razones principales habían sido: el 53% de ellos respondió que por cuestiones religiosas, el 26% porque se consideraban personas con suficiente autonomía para decir que NO. Mientras un 10 y 11% restante manifestaron, respectivamente, no hacerlo por los valores que les han fomentado en su hogar y porque consideran que el alcohol daña su salud.

Estas justificaciones coinciden con algunas encontradas en Salcedo, Palacios y Espinosa (2011), en tanto el no consumo está vinculado a modelos familiares adecuados y a la decisión individual o autónoma de un estilo de vida libre de sustancias psicoactivas o drogas como el alcohol.

El 95% restante de los estudiantes afirmaron haber consumido alcohol en algún momento de su vida, y que lo seguían haciendo en la actualidad; un resultado muy cercano encontrado en otras investigaciones con 97,5% (Betancourt, Bastidas, y Córdoba, 2017), y 98% (Salcedo et al., 2011). Como se afirma en esta última investigación:

Estudios realizados en Norteamérica en la década de los años setenta, como el de Wechsler y McFadden (1976) citado por Jamison y Myers (2008), demostraron que el 95% de los estudiantes universitarios (N=7000), consumían alcohol, dato que se ha venido confirmando desde entonces con otros estudios que indican un consumo excesivo de alcohol en esta población (Salcedo et al., 2011, p. 90).

Comparando estos resultados con los hallados en Betancourt et al. (2017), se determinó que la frecuencia del consumo de alcohol es: 25,8% consumen cada mes, seguido de un 18,8% estudiantes que consumen alcohol cada 15 días, y un 17,3% que consumen alcohol entre una y tres veces al año. Caracterizándose, este tipo de consumo como *ocasional*. Y, un 10% que consume cada dos semanas como consumo *habitual*, y un 0,4 % (diariamente) como consumo *dependiente*.

En la investigación de Salcedo et al. (2011) se encontró que el 0,3 eran consumidores *dependientes* (todos los días); 16,7% todas las semanas, aunque no se especifica cuántos días por semana (presumiblemente se puede clasificar entre el *consumo habitual*), y entre los estudiantes del consumo *ocasional* se encontraron: 22,1% cada 15 días, 20,9% una vez al mes, 37,9% menos de una vez al mes.

No hay duda en que todas estas investigaciones, pese a que los valores son diferentes, coinciden en la posición en que se encuentran los tipos de consumidores: primer lugar el *ocasional*, segundo el *habitual*, y en el último lugar el *dependiente*, esto en cuanto a la cantidad de estudiantes se refiere. En lo que respecta a este último tipo de consumidores, en las investigaciones de Betancourt et al. (2017) y de Salcedo et al. (2011) se encuentran valores muy similares (0,4 y 0,3 respectivamente), alejándose un poco del 1% encontrado en la Uniamazonia, lo cual representa un riesgo muy alto de intoxicación, de abuso y dependencia que debe ser puesto en consideración dentro de los programas de bienestar universitario.

En torno a la bebida de mayor consumo, según Betancourt et al. (2017), tanto en hombres como en mujeres universitarias es la cerveza, seguido por ron y aguardiente. En Salcedo et al. (2011) se señala que es la cerveza (con el 58%), aguardiente (7,9%), y ron (7%). La presente investigación coincide con esta *última*, aunque con diferentes porcentajes: la cerveza, con un promedio de 18%; seguido del aguardiente con 4,5%; y de ron con 1, 6%. Difiriendo de la primera investigación, en lo que respecta al aguardiente y al ron.

Frente a las consecuencias académicas y el consumo de alcohol, se determinó que del 95% de los consumidores de alcohol, el 61% considera que el consumir esta sustancia no les afecta el rendimiento académico, mientras que un 39% considera que sí. Esta percepción mayoritaria de los jóvenes estudiantes es contraria a lo encontrado en otros estudios (Perkins, 1992; Wechsler & Meilchun, 2000; Caso y Hernández, 2007; Kovacs et al., 2008).

Finalmente, con respecto a las razones por las cuales los estudiantes seguían consumiendo alcohol: el 78% de ellos respondió que por gusto y diversión, seguido del 15% por influencia de amigos, y en menor proporción: el 5% y 2% por influencia de familiares o por problemas de cualquier índole, respectivamente. Las mismas razones fueron halladas en el estudio de Pillon, O'Brien, & Piedra (2005): por diversión (74%), escapar a problemas (59%) y por influencia de amigos (54%), aunque difiriendo en cuanto a los porcentajes y en el orden en que estos aparecen de mayor a menor.

Conclusiones

Aunque el 75% de los jóvenes de la Uniamazonia presentan un consumo *ocasional y moderado*, no se presenta, casos problemas de dependencia y alcoholismo, lo que no hace disminuir la preocupación, pues no se sabe cuántos de estos casos en un futuro pueden llegar a presentarse como casos de dependencia. Ante esto, la prevención juega un papel importante, y la pregunta es ¿la universidad está haciendo algo en esta dirección?

Frente al 1% de los estudiantes que presentan un consumo dependiente o, en otras palabras, problemas de alcoholismo –lo que es preocupante en la medida que son personas que requieren de ayuda– surge el interrogante: ¿la universidad qué rol está cumpliendo para garantizar el bienestar de los estudiantes?

Es interesante resaltar, igualmente, que en el momento de consumir alcohol los estudiantes lo que menos tienen en cuenta es que el consumo abusivo de esta sustancia puede causar daño a la salud. En este orden de ideas cabe la pregunta: ¿las campañas de prevención que hacen énfasis en el cuidado de la salud qué tan eficaces pueden ser?

De lo cual se podría responder que la mayoría de los programas preventivos en materia de salud han fracasado, por un lado porque se han centrado solo en la divulgación de la información (sobre los riesgos del consumo de drogas como el alcohol), pero no generando habilidades o competencias en los jóvenes en el

cuidado de sí, de forma responsable. En este sentido, la información recibida no es condición suficiente para un cambio de actitud y de conducta (Salleras, 1985), pues se tiene que ir más allá de esto. Y, por otra parte, el éxito de un programa o campaña de prevención depende de cómo se suministre la información, en este caso, sobre los riesgos del consumo de drogas o alcohol, pues si se hace a través del miedo o de forma exagerada, va a generar poca credibilidad en los jóvenes universitarios (Moya, 1999).

Conflicto de intereses

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

Referencias

- Añaños Bedriñana, F. T. (2005). *Representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas (alcohol, tabaco y cannabis) y su influencia en el consumo*. Madrid: Dykinson.
- Arnau, M. (2001). Cambios en la edad de inicio del tratamiento de la dependencia alcohólica. ¿Debemos cambiar la oferta asistencial? *Adicciones*, 13(2), 139-146. Doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.573>
- Bach i Bach, L. (2000). La falta de conciencia del daño alcohólico, firme impedimento para la prevención primaria y secundaria del alcoholismo. *Revista Española de Drogodependencias*, 25(2), 114-117. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/22118>
- Becoña Iglesias, E. (2000). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional de Drogas. Santiago de Compostela, España. Recuperado de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
- Betancourt, S., Bastidas, L., y Córdoba, E. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>

- Burkey, S., & Stephens, R. (1999). Social anxiety and drinking in collegestudents: A social cognitive theory analysis. *Clinical Psychological Review*, 19(5), 513-530. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00058-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00058-0)
- Calderón Vallejo, G., y Parra Bastidas, Á. (2012). Imaginarios sobre el consumo de alcohol en estudiantes de cuatro universidades de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (36), 287-310. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224431014>
- Camacho Acero, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 91-120. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100006&lng=en&tlng=es.
- Casa, M. J., O'Ferrall, C., y Vaca, F. J. (2001). Evolución del perfil del enfermo alcohólico durante los últimos veinte años. *Revista Española de Drogodependencias*, 26(2), 127-134. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/22146>
- Castaño-Pérez, G., y Calderón-Vallejo, G. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739-746. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>
- Caso, J., y Hernández, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 487-501. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-latinoamericana-de-psicologia/articulo/variables-que-inciden-en-el-rendimiento-academico-de-adolescentes-mexicanos>
- Cicua, D., Méndez, M., y Muñoz, L. (2007) *Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años, pertenecientes a estratos 4 y 5*. (Trabajo de grado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a07v14n14.pdf>
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a fourfactor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- Del sol Padrón, L., Álvarez Fernández, O., y Rivero Berovides, J. (2010). Consumo de alcohol. *Revista Finlay*, 10, 61-65 Recuperado de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/11/13>
- Donovan, J. (2004). Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 35(6). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.02.003>

- Espada Sánchez, J. P., Méndez Carrillo., F. X., e Hidalgo Montesinos, M. D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 12(1), 57-64. Doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.625>
- Henry, K., Slater, M., & Oetting, E. (2005) Alcohol use in early adolescence: the effect of changes in risk taking, perceived harm and friends' alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 66(2), 275-283. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsa.2005.66.275>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Jamison, J., & Myers, L. B. (2008). Peer-group and price influence students drinking along with planned behaviour. *Alcohol Alcohol*, 43(4), 492-497. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn033>
- Kovacs, F. M., Gil, M. T., Gestoso, M., López, J., Mufraggi, N., y Palou, P. (2008). Relación entre hábitos de vida y calificaciones escolares en adolescentes. *Apunts. Medicina de l'esport*, 43(160), 181-188. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1886-6581\(08\)70097-5](https://doi.org/10.1016/S1886-6581(08)70097-5)
- Londoño Pérez, C., García Hernández, W., Valencia Lara, S. C., y Vinaccia Alpi, 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
- Mendoza Fonseca, G. (2016). *Representaciones sociales de jóvenes frente a su edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa del municipio de Maní Casanare* (tesis de pregrado). Bogotá D.C, Colombia. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10596/12309>.
- Moral Jiménez, M., y Ovejero Bernal, A. (2005). Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Revista Interamericana de Psicología*, 39(3), 325-338. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28439302>
- Moya, M. (1999). Persuasión y cambio de actitudes. En J. F. Morales (Ed.), *Psicología social* (pp. 153-170). Madrid: McGrawHill.
- Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en grupos de adolescentes policonsumidores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 63-84. Recuperado de <http://masterforense.com/pdf/2009/2009art4.pdf>

- Perkins, W. (1992). Gender patterns in consequences of collegiate alcohol abuse. Abuse a 10 year study of trends in an undergraduate population. *Journal of Studies on Alcohol*, 53(5), 458-462. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsa.1992.53.458>
- Pillon, S. C., O'Brien, B., y Piedra, K. A. (2005). The relationship between drugs use and risk behaviours in brazilian university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 1169-1176. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000800011>
- Salleras, L. (1985). Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos.
- Salcedo, A., Palacios, X., y Espinosa, Á. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640>
- Wechsler H. & McFadden M. (1976). Sex differences in adolescent alcohol and drug use. A disappearing phenomenon. *Journal of Studies on Alcohol*, 37(9), 129-1301. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsa.1976.37.1291>
- Wechsler, H., & Meilchun, K. (2000). College students define binge drinking and estimate its prevalence results of a national mark. *Journal of American College Health*, 49(2), 57-64. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448480009596285>

Estudio transversal sobre consumo de sustancias psicoactivas y prevalencia de trastornos en adolescentes escolarizados

Transversal study on the consumption of psychoactive substances and prevalence of disorders in adolescents school

Artículo resultado de investigación

Recibido: 21 de noviembre de 2017- Aceptado: 5 de marzo de 2018 – Publicado: 2 de julio de 2018

Fabio César Castaño González*
Luis Eduardo Ruano Ibarra**

Forma de citar este artículo en APA:

Castaño González, F. C., y Ruano Ibarra, L. E. (julio-diciembre, 2018). Estudio transversal sobre consumo de Sustancias Psicoactivas y prevalencia de trastornos en adolescentes escolarizados. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 233-255. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2870>

Resumen

La investigación da cuenta del consumo de sustancias psicoactivas y la prevalencia de los trastornos mentales en adolescentes escolarizados en la media vocacional de Popayán, a través de un estudio transversal realizado en los años 2012 y 2015 por el grupo de investigación Psiedu del programa de Psicología de la Universidad Cooperativa, sede Popayán. En las dos cohortes se trabajó con muestras socialmente representativas, los investigadores incluyeron a partir de un mapeo de actores, al máximo de estudiantes miembros de los grados décimo y undécimo de las instituciones. La investigación se realizó con base en la metodología de estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, la información se recogió a partir del instrumento titulado Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT), compuesto por 81 reactivos agrupados en siete áreas de la vida cotidiana: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva (Rahdert, 1991; Mariño, González-Forteza, Andrade, y Medina-Mora, 1998).

* Ph.D. (C) Universidad Cooperativa de Colombia, Popayán-Cauca, Colombia. Correo electrónico: Fabio.castano@ucc.edu.co. ORCID 0000-0001-5894-351X

** Ph.D. Universidad Cooperativa de Colombia, Popayán-Cauca, Colombia. Correo electrónico: luiseruano@gmail.com ORCID 0000-0003-2419-1959



Palabras clave:

Adolescentes escolarizados ; Consumo SPA; Estudio transversal; Trastornos.

Abstract

The research gives an account of the use of psychoactive substances and the prevalence of mental disorders in adolescents enrolled in the Popayán vocational media, through a cross-sectional study carried out in 2012 and 2015 by the Psiedu research group of the Psychology of Cooperativa University, headquarters Popayán. In the two cohorts, we worked with socially representative samples, the researchers included from a mapping of actors, to the maximum of student's members of the tenth and eleventh grades of the Institutions. The research was based on the quantitative cross-sectional descriptive study, the information was collected from the instrument titled Questionnaire for Screening Problems in Adolescents (POSIT), composed of 81 reagents grouped into seven areas of daily life: Substance use / abuse, mental health, family relationships, relationships with friends, educational level, work interest, aggressive / criminal behavior (Rahdert, 1991; Mariño et al., 1998).

Keywords:

School adolescents; SPA consumption; Transversal study; Disorders.

Introducción

La experimentación con sustancias psicoactivas durante la adolescencia es común; jóvenes probarán algunas de las sustancias o continuarán consumiéndola ocasionalmente, sin problemas significativos en lo que se refiere a su salud mental o relaciones sociales; otros desarrollarán graves problemas de dependencia, lo que los lleva a consumir drogas más peligrosas que desencadenan problemáticas no solo de orden social o familiar, sino además trastornos mentales que consecuentemente implican intervenciones más sofisticadas en los entornos familiar, social y gubernamental.

El consumo de sustancias es cada vez mayor, el adolescente cree que “no pasa nada si consume” y puede dejarlo muy fácil. Sin embargo, es claro que el uso y el aumento del consumo de las sustancias psicoactivas (SPA) puede estar asociado a una o varias consecuencias negativas como el fracaso escolar e irresponsabilidad, accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras, conductas obsesivas compulsivas y de dependencia que se van desarrollando e intensificando a medida que el adolescente acede a las SPA, lo cual finalmente se ve reflejado en un pronóstico no muy favorable para ellos.

Justificación

La adolescencia es la tercera etapa de la vida por la que todos los seres humanos atravesamos, una etapa en la que las personas se transforman y comienzan a adquirir una madurez mental, moral y social, elementos con los que va a afrontar el futuro y la toma de decisiones. Es una época de rápidos cambios y múltiples experiencias novedosas, entre las que se encuentra, generalmente, el consumo de sustancias, al inicio legales (el licor, el cigarrillo), y a la postre las no legales como las drogas.

El consumo de sustancia psicoactivas (SPA) entre los adolescentes va en incremento, según los reportes del Observatorio de drogas de Colombia; particularmente las últimas tres décadas han estado marcadas por una influencia bastante fuerte para los jóvenes adolescentes, entre otras razones porque el acceso a las SPA se ha hecho mucho más fácil para ellos, encontrándonos situaciones como, por ejemplo, la venta/compra en los colegios. Tal es el caso del municipio de Popayán, en donde las problemáticas de orden público, de violencia y de desplazamiento forzoso que padece el departamento caucano son más sentidas que en otras regiones del país y ello implica, a su vez, que sus adolescentes tienen mayores riesgos.

Adicionalmente, es claro que las problemáticas desencadenantes del consumo de SPA no afectan solo al adolescente que las consume, por el contrario, se constituyen como dificultades de orden público, en las que la familia como base fundamental de las personas y seguidamente la sociedad, se ven afectadas gravemente y demandan intervenciones que difícilmente se pueden satisfacer en su totalidad.

Desde el punto de vista nosológico (describe, explica, diferencia y clasifica la amplia variedad de enfermedades y procesos patológicos existentes, entendiendo estos como entidades clínico-semiológicas, generalmente independientes e identificables según criterios idóneos), el uso de sustancias psicoactivas se encuentra recogido en las clasificaciones psiquiátricas modernas del DSM-IV y CIE-10, donde se sostiene que el consumo de sustancias psicoactivas genera trastornos mentales y del comportamiento, cuya gravedad va desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial, hasta cuadros psicóticos y de demencia manifiestos. Todos ellos son, en muchas ocasiones, secundarios al consumo de una o más sustancias psicoactivas.

La importancia de esta investigación se debe, entre otras razones, a la oportunidad de abordar un tema que hace parte de la actualidad humana y social, como lo es el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes y la prevalencia de trastornos mentales asociados al mismo consumo, contenido de relevancia que requiere el aporte para el manejo y mejoramiento del impacto negativo que tiene este tipo de problemática en la vida de los adolescentes y sus cercanos y que invita a los entes gubernamentales a tomar medidas que disminuyan el riesgo que tienen nuestros adolescentes de iniciarse en este tortuoso camino del consumo de sustancias psicoactivas.

La pregunta que nos convocamos a resolver en este proceso de investigación es: ¿cuáles son los indicadores de consumo de sustancias psicoactivas y la prevalencia de trastornos mentales en adolescentes escolarizados en media vocacional del municipio de Popayán en los años 2012 y 2015?

Objetivo general

Comparar los indicadores de consumo de sustancias psicoactivas y la prevalencia de trastornos mentales en adolescentes escolarizados en media vocacional del municipio de Popayán en los años 2012 y 2015.

Objetivos específicos

1. Conocer los antecedentes teóricos del tema, pertinentes al estado del arte en el ámbito nacional e internacional.
2. Desarrollar el análisis comparativo de resultados del instrumento cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT), para las cohortes 2012 y 2015.
3. Esbozar algunas recomendaciones que, desde la psicología, contribuyan al análisis de la problemática y a su posible intervención.

Marco teórico

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano, abarca el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual y se busca la emocional y social (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001); a su vez, la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997); por lo anterior, cuando se habla del concepto de adolescencia, de sus responsabilidades y de su relación con la sociedad, se refiere a un proceso de adaptación más compleja que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural.

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia; esto, denominado socialización, pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia (Brukner, 1975). Este periodo (la adolescencia) es reconocido en casi todas las culturas y, como tema de investigación, adquiere relevancia a finales del siglo XIX, partiendo de los trabajos de Platón y Aristóteles, quienes plasmaron su interés en lo modificable del comportamiento (Derflinger, 1991).

Varios autores como Freud (1917), Gessell (1958) y Bios (1980), otorgaron importancia a los cambios psicológicos presentados en este periodo, así como a las transformaciones de la personalidad fundamentadas a partir de los eventos ocurridos en la infancia, las crisis que presenta, y la búsqueda de la identidad.

La transición de un niño o niña a la adolescencia implica una serie de cambios y con esto posiblemente nuevos escenarios y nuevas relaciones. Se ven enfrentados a toma de decisiones en aspectos de la vida en los que son principiantes, y muchas veces estas elecciones no son las más adecuadas. Es un mundo desconocido que los incita a la curiosidad y al deseo de vivir nuevas experiencias; es aquí donde llega el ansia de probar lo desconocido y se pueden caer fácilmente en el mundo de las drogas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004a) define las drogas como una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad para generar dependencia. Partiendo de esto, se define la drogadicción como una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones.

Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de sustancia y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos.

i) Dependencia física: el organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia. ii) Dependencia psíquica: es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

Algunas drogas producen tolerancia, lo que lleva al toxicómano a consumir mayor cantidad cada vez, puesto que el organismo se adapta y necesita un aumento en el volumen de la sustancia para conseguir el mismo efecto.

La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas como comer o dormir. La necesidad de droga es más fuerte. La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que no haría si no estuviera bajo el influjo de la droga: mentir, robar, prostituirse e incluso matar. La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios y demás.

Para los fines teóricos de la presente investigación se hace un recorrido por algunas instancias que juegan un papel importante en el desarrollo de las personas, ya que son agentes socializadores que aportan a la educación de los y las adolescentes.

La familia

Es el primer agente socializador de un niño o una niña; en su contexto se tejen lazos o relaciones de afecto y se educa bajo un sistema de valores y creencias que pueden determinar el actuar del adolescente.

El consumo de drogas implica, en la familia, una afectación no solo económica, sino emocional, ya que “se estimulan episodios de violencia doméstica y se movilizan modelos de crianza y de vida inadecuados, lo cual termina por poner en riesgo el futuro inmediato y a largo plazo de todos sus miembros” (Ministerio de Protección Social, 2007, p. 13).

La sociedad

Entendida como el “conjunto de personas que se relacionan entre sí de acuerdo a unas determinadas reglas de organización jurídicas y consuetudinarias, y que comparten una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinado” (Ofxord, 2018, par. 1).

El consumo de alcohol y otras SPA conlleva riesgos a la sociedad cuando vulnera la seguridad y tranquilidad, una vez esto sucede, la sociedad vive los efectos materializados en daños que afectan en términos agregados la salud pública, la productividad y el capital humano (por expulsión o deserción de ámbitos laborales y escolares, entre otros) (Mejía Motta, 2007).

La educación

Bajo el direccionamiento del Ministerio de Educación Nacional, las secretarías de educación deben propender por que las instituciones educativas disminuyan la brecha en cuanto a cobertura se refiere; para que se imparta educación a todas las niñas, niños y jóvenes. Esta instancia, a parte de la familia, cumple un papel importante dentro de los aportes a conocimientos que se les hagan a los niños, niñas y jóvenes; ya que de ello depende la adaptación al mundo social al cual se ven enfrentados estas personas.

Es pertinente, teniendo en cuenta el tema de investigación, que las instituciones desarrollen acciones encaminadas a la prevención involucrando a toda la comunidad educativa (docentes, alumnos, padres y madres de familia, directivos, administrativos), para generar un compromiso y no permitir desde su accionar que el fenómeno del consumo de SPA tome más fuerza y acabe con los sueños de los menores y de sus familias.

De acuerdo con la ley 30 de 1986, en su artículo 11, es obligación del sistema escolar colombiano que los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluyan información sobre riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el ICFES en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes (Ministerio de Educación Nacional, 2010). De igual forma, desde las instancias gubernamentales se crea la política para reducción de consumo de SPA y lograr mitigar el impacto que puede generar en ciertos grupos el consumo. Todas estas institucionalidades son de vital importancia como actores o agentes que pueden aportar a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y jóvenes.

Ahora bien, SPA se entienden como “toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico” (Ernst y Franey, 1998, p. 9). Adicionalmente, estas sustancias cumplen con los criterios de abuso y/o dependencia (potencial adictivo de desarrollo de tolerancia y de síndrome de abstinencia), descritos en los manuales de psiquiatría como el DSM IV.

De otro lado, el resumen ejecutivo de la Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (Ministerio de Protección Social, 2007), en su introducción, referencia que el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas han sido un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad.

Hoy también se sabe que el consumo de SPA no es un fenómeno exclusivo de ciertos grupos de edad o de condiciones socioeconómicas particulares. Así como grandes sectores de la sociedad encuentran en las drogas un medio funcional para afrontar situaciones difíciles de exclusión o de falta de oportunidades, también existen consumo en grupos perfectamente integrados a la sociedad y con plenas oportunidades (Ministerio de protección Social, 2007, p. 8).

La política nacional exige un principio básico de establecimiento de buenas prácticas en la gestión pública, que alinee y sistematice las acciones. La política plantea que la ausencia de ello puede debilitar la gestión, asociado a escasos resultados, y se crea el riesgo de generar desesperanza, frustración y desmotivación en los actores que ejecutan estas acciones.

Las dinámicas actuales del consumo demandan respuestas efectivas, basadas en el conocimiento de la realidad y los grupos, en la evidencia de investigación, en la evaluación sistemática, en el trabajo participativo y en la articulación de acciones planeadas e implementadas con mínimos de calidad. Estos factores pueden facilitar la obtención de resultados verificables en el campo del consumo de alcohol y otras sustancias y en la minimización de su impacto sobre los individuos, sus familias, sus comunidades y la sociedad en general (Ministerio de Protección Social, 2007, p. 8).

La salud mental ha sido un concepto definido multiplicidad de veces, pareciera que cada contexto y cada época se apropiara de una explicación que se corresponde con las lógicas particulares del momento; sin embargo, existen oficialmente dos enunciados generales que nos orientan en esta construcción académica

y que son propuestos por organismos internacionales de salud. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004b) plantea como definición de salud mental un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1998) concibe la salud mental como la capacidad del individuo, del grupo y del ambiente social, para interactuar el uno con el otro, de tal manera que promueva el bienestar subjetivo, el desarrollo y el uso óptimo de las habilidades mentales (cognoscitiva, afectiva y relacional) y el logro de las metas individuales y colectivas, congruentes con la preservación de las condiciones fundamentales de equidad y justicia.

El primer informe de salud mental en el ámbito mundial fue publicado en 1998 por la OMS y, a partir de este momento, las organizaciones de orden internacional (OMS y OPS) han hecho innumerables esfuerzos encaminados en primera instancia a generar un estado del arte de la salud mental a nivel mundial, que les permita contar con estadísticas actualizadas para la toma de decisiones en términos de intervenciones; y, en segunda instancia, generar procesos de sensibilización del orden nacional y local, con el fin de que los gobiernos hagan las inversiones e intervenciones que como estados les corresponde y puedan garantizar las atenciones propias que se requieren en estos ámbitos.

Desafortunadamente, el panorama que arroja la salud mundial a la fecha no es muy alentador, según el informe de la OMS (2010), el 40% de los países aún no cuentan con políticas públicas de salud mental, lo que indican que no tienen un plan de acción claro ni una destinación de recursos específicos para esta área; adicionalmente, un alto porcentaje de los países que cuentan con las políticas definidas, no evidencian un plan de acción que permita identificar los procedimientos que se realizan en esta categoría de atención, situación que agrava las condiciones y genera no muy favorables pronósticos para las personas que tienen algún tipo de trastorno mental y que requieren de atención. Adicionalmente, en el Informe Mundial de la Salud 2002 (OPS y OMS), las organizaciones indicaron que el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4,0% al tabaco, 4,1% al alcohol y 0,8% a las drogas ilícitas. Un estudio realizado por la OMS el año 2004 arrojó que a nivel mundial los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga de enfermedades, y particularmente en América Latina y el Caribe esta categoría representa el 22%, sin embargo se ha identificado que el porcentaje del presupuesto sanitario que está destinado a salud mental en estas regiones es inferior al 2%, lo que indica entonces que frente a otras enfermedades y frente a otros países, están con un grado de afectación y vulneración bastante relevante. Es así como en el 2010, la OMS entrega su último informe de salud mental a nivel mundial y en este enfatiza acerca de la manera como los países con ingresos bajos y medio bajos pueden acceder a fuentes de financiación internacional que les permitan garantizar una cobertura universal en lo que a salud mental se refiere y mejorar no solo las estadísticas, sino la calidad de vida de las personas.

Colombia cuenta con una política definida en salud mental emitida por el Ministerio de la Protección Social; los lineamientos de esta política surgen del estudio de salud mental efectuado en el país en el año 2003, (Ministerio de Protección Social, 2005) en el que se encontraron cifras significativas tales como: los trastornos de ansiedad con el 19.3%, trastornos del estado de ánimo con un 15% y trastornos por uso de sustancias psicoactivas con un 10.6%. La región en donde se encontró mayor prevalencia de trastornos mentales fue en Bogotá, D.C., con un 46.7%, con el agravante de que solo 1 de cada 10 personas con trastorno mental recibió tratamiento psiquiátrico (Ministerio de la Protección Social, 2005).

Cuando se aborda el tema de la salud mental en Colombia, hay que tener en cuenta que es una problemática que no puede ser solo vista desde el ámbito sanitario, ya que nuestra condición en términos de conflicto armado, existencia de cultivos ilícitos, narcotráfico, procesamiento de drogas y demás situaciones de violencia, hacen que la perspectiva en términos de salud mental se agudice y tenga una relación muy directa con el uso y abuso de las sustancias psicoactivas, esto sin hablar del alto porcentaje de jóvenes adolescentes que aun estando escolarizados, hacen parte del conflicto y están involucrados y expuestos de manera directa a problemáticas de salud mental como las mencionadas anteriormente, con el consecuente deterioro físico, mental y social que ello acarrea. Esto hace que Colombia sea observada de manera especial por la comunidad internacional.

Es claro que el uso indebido de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales, a menudo coexisten, los mismos trastornos mentales anteceden a la adicción; pero en otros, el uso indebido de drogas puede desencadenar o agravar los trastornos mentales, en particular en individuos y adolescentes con vulnerabilidades específicas. A pesar de que las autoridades de salud reconocen que los trastornos mentales y el abuso de sustancias constituyen importantes problemas de salud pública, investigaciones realizadas en los últimos años sobre su prevalencia, repercusión y costos asociados demuestran que se ha subestimado su magnitud (Beleño Rodríguez y Díaz Morales, 2011). Los individuos consumidores se caracterizan por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales (OMS, 2007).

El municipio de Popayán cuenta con política pública en salud mental vigentes, que han estado inspiradas y soportadas por dos fuentes principales, los diagnósticos ejecutados por la *Fundación para el bienestar y desarrollo integral del ser* y un estudio realizado por la secretaría de salud municipal en el año 2008, el cual, a su vez, permitió la elaboración del plan de salud mental del municipio gracias al estado del arte que arrojó en términos de salud mental en Popayán; para este último la muestra contó con estudiantes tanto de colegios públicos como privados, rurales y urbanos de la ciudad, lo cual favoreció un alto nivel de inclusión. Los resultados más significativos de la investigación con respecto a la presentación de trastornos mentales exponen la prevalencia, particularmente, de cinco trastornos: esquizofrenia paranoide, episodio depresivo grave sin síntoma sicótico, trastorno de ansiedad, trastorno de la conducta limitado al contexto familiar y episodio depresivo moderado. A

partir de este trabajo se han orientado acciones de intervención, sin embargo, es clara la necesidad de contar con estudios más actualizados y que garanticen una mayor cobertura, ello teniendo en cuenta que tanto las estadísticas internacionales, como las nacionales y locales identifican al municipio con una alta vulnerabilidad por las condiciones socio- económicas de la región.

Metodología

Tipo de diseño

Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal.

Descripción del área de estudio

La investigación se realiza con base en la metodología de estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. Se parte de información recogida del instrumento titulado Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT), en dos cohortes diferentes (año 2012 y 2015); el instrumento está compuesto por 81 reactivos agrupados en siete áreas de la vida cotidiana: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva (Rahdert, 1991; Mariño et al., 1998).

Las agrupaciones mencionadas anteriormente y en análisis de las variables permiten la formulación de conclusiones, junto con la información suministrada por los adolescentes, lo cual se convierte en un insumo importante para la decisión en política pública, ya que posibilita una visión general del consumo de sustancias psicoactivas y la prevalencia de los trastornos mentales en los adolescentes del municipio y una consecuente toma de decisiones para la estructuración de programas tanto de prevención como de intervención de la problemática.

El proyecto cuenta con una primera fase de formulación del problema de una investigación transversal (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010); una segunda de reajuste de instrumentos; la fase tres de aplicación y trabajo de campo; y la cuarta fase de sistematización y comparación analítica de

resultados (Cea D'Ancona, 2005). El desarrollo de la propuesta incorporó de forma técnica la sistematización del paquete de Office Microsoft; y el análisis se desarrolla a partir del paquete estadístico IBM SPSS en su versión 20 (Field, 2013).

Muestra

La muestra es representativa socialmente, no atiende a parámetros estadísticos; más bien, los investigadores incluyeron a partir de un mapeo de actores, al máximo de estudiantes miembros de los grados décimo y undécimo de las instituciones educativas seleccionadas. Así, el total de los participantes en los dos años fueron 2043 informantes, 891 estudiantes para 2012 y 1152 para el año 2015.

Criterios de inclusión

Estudiantes matriculados en colegios oficiales y privados de Popayán y veredas aledañas en la media vocacional.

Criterios de exclusión

Estudiantes que después de ser informados de los objetivos y alcances del estudio decidieran no participar, o retirarse, incluso después de haber iniciado el diligenciamiento de la encuesta.

Técnicas de recolección de información

Para la recolección de información se utilizó el cuestionario de tamizaje para adolescentes [POSIT] (Knight, Goodman, Pulerwitz y DuRant, 2001).

Método

El POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) es un instrumento de evaluación diagnóstica, elaborado y validado en USA, por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) y el National Institutes of Health (1991), como parte del Sistema de Evaluación y Referencia del Adolescente (Adolescent Assessment / Referral System, AARS). Su versión original consta de 139 reactivos que integran 10 áreas de análisis: uso/abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional, habilidades sociales, entretenimiento y recreación, conducta agresiva/delictiva (Leshner, 1997). En

1997 fue validado por la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente Muñiz”, para población mexicana juvenil, hombres y mujeres, de 13 a 19 años de edad, de cualquier ámbito, ocupación y escolaridad.

La versión mexicana se compone de 81 reactivos (Guerrero, Hernández, Muciño y Parra, 2008) agrupados en siete áreas de su vida cotidiana: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva. Como características psicométricas se destacan: su nivel de medición nominal dicotómica (Sí/No) y su transformación a un nivel escalar cuando se integran las puntuaciones por área. Su confiabilidad promedio es de α .9057, lo que representa consistencia de la información obtenida y agrupación estadística de reactivos por categorías. En cuanto a la validez, el POSIT mide lo que busca medir y cuenta con el suficiente rigor en términos de contenido, constructo, predicción y sensibilidad/especificidad.

La hipótesis que sustenta al POSIT indica que, si se eligen respuestas positivas (“sí”) se está refiriendo riesgo; si se selecciona la respuesta negativa (“no”) no existe riesgo, a excepción de las aseveraciones negativas (12, 13, 18, 20, 22, 26, 32, 39, 52, 69, 70 y 71) que se codificarán de manera inversa. Tendrán que hacerse sumatorias y promedios para cada una de las áreas, de acuerdo con los puntos corte: Uso/abuso de sustancias. 17 reactivos en total (2, 17, 21, 25, 33, 38, 41, 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 62, 65, 68). Todos son RF.

- Salud mental. 16 reactivos en total (5, 6, 8, 10, 15, 23, 28, 40, 43, 55, 60, 63, 66, 75, 76, 80). El punto de corte es 5 / RF: 5.
- Relaciones familiares. 10 reactivos en total (4, 14, 20, 22, 32, 39, 45, 52, 70, 71). El punto de corte es 3. RF: 3.
- Relaciones con amigos. 7 reactivos en total (3, 13, 19, 29, 67, 73, 77). Todos son RF: 3
- Nivel educativo. 16 reactivos en total (7, 8, 12, 15, 18, 26, 34, 40, 42, 61, 66, 69, 72, 74, 79, 80). El punto de corte es 5. RF: 6.
- Interés laboral. 6 reactivos en total (16 {13 a 15 años=1}, 27, 36, 44 {13 a 15 años=RF}, 51, 78). Tanto el reactivo 16 como el 44 (si se responden afirmativamente) representan riesgo para aquellos jóvenes de 13 a 15 años de edad. El punto de corte es 3. RF: 1 (condicionado a la edad).
- Conducta agresiva/delictiva. 14 reactivos en total (1, 9, 11, 24, 30, 31, 35, 37, 49, 50, 53, 59, 64, 81). El punto de corte es 5. RF: 2.

Para la escala global, la puntuación máxima posible es de 81 puntos. Una puntuación de 23 refiere la presencia de riesgos; por tanto, “a mayor calificación, mayor será el riesgo” de los jóvenes para iniciar o incrementar el uso de drogas. En general, el POSIT se recomienda como instrumento de tamizaje para detectar y atender oportunamente a usuarios de drogas, personas en riesgo de consumo y vulnerabilidad en diferentes

áreas de la vida. Se auto administra el dispositivo preferentemente grupal, aunque puede ser individual (por solicitud, como parte de una entrevista clínica inicial o bajo condiciones especiales). Se pueden agregar u omitir las variables socio demográficas que se consideren necesarias para los objetivos correspondientes (Rahdert, 1991; Mariño et al., 1998).

Guía de aplicación

Población objetivo: adolescentes (hombres y mujeres) de 13 a 19 años de edad, en cualquier contexto de intervención. Procedimientos:

1. La aplicación se llevará a cabo por un coordinador especialista o bajo entrenamiento, quien conformará un dispositivo grupal para aplicar la encuesta.
2. Los encuestadores realizan un saludo y una breve presentación con el grupo, señalando su nombre y la institución a la que pertenecen.
3. Se dan a conocer las características generales de la encuesta. Explicando que se trata de un cuestionario con una primera sección donde se requieren datos personales del encuestado y una segunda de 81 preguntas con dos opciones de respuestas (Sí, No), en el que se marcará con una "X" solo una respuesta por pregunta, la más cercana a su opinión personal.
4. Se explica el objetivo de la encuesta informando que los datos serán empleados con fines de investigación y con lo cual se garantiza la confidencialidad de los encuestados. Por lo que se recuerda que deben ser honestos al responder el cuestionario.
5. Se entregan los cuestionarios y lo necesario para responderlos, mencionando el tiempo del que se dispone (15 a 30 minutos).
6. Se explica que el cuestionario se llenará de manera simultánea. El coordinador leerá en voz alta cada pregunta mientras los encuestados siguen en silencio la lectura. Se da el tiempo necesario para que se responda cada pregunta.
7. Comenzará el diligenciamiento de la primera sección dejando claro lo que se necesita en cada apartado.
8. Una vez que todos terminen de responder la primera sección, se puede continuar con la segunda, para la que se seguirá el mismo procedimiento en el que el aplicador leerá en voz alta todas las preguntas dando tiempo para que todos respondan al mismo tiempo el cuestionario. Es importante que en el momento de leer las preguntas frente al grupo no se induzcan las respuestas dando ejemplos o posibles respuestas que puedan modificar la decisión de los encuestados.

9. Al finalizar la lectura de las preguntas, el aplicador debe cerciorarse de que todos hayan respondido el cuestionario en su totalidad. En caso de que algunos no hayan terminado, se les dará el tiempo necesario para que finalicen y/o corrijan.
10. Se recoge cada cuestionario y se guardan sin revisar la información de ninguno. Se agradece al grupo y, de ser posible, se dejan datos de la institución de procedencia.
11. Por último, se agradece a las autoridades del lugar y se les informa qué procederá con la información resultante, estableciendo acuerdos y compromisos mutuos.

Guía de análisis para SPSS7 I

I. Administración de datos:

1. Folios: 1.1 Asignar números consecutivos, Tabla de control de folios.
2. Valores perdidos (9, 99, 999): 2.1 Rellenar las bases con el valor asignado en la guía de codificación, aun cuando el cuestionario no contenga información.
3. Base de datos por escuela: 3.1 Organización de archivos, archivos de respaldo, fundir archivos. 3.2 Fundir Archivos Menú: Datos Opción. Fundir archivos Seleccionar: Añadir casos /seleccionar archivo
4. Recodificación: 4.1. Reactivos negativos–Identificar ítems negativos–Modificar valores en columna valores de “vista de variables”–Modificar valores en: Menú: Transformar Opción: Recodificar Seleccionar:–En las mismas variables–Asignar valores antiguos y nuevos 4.2. Valores perdidos–Menú: Transformar Opción: Reemplazar valores perdidos Seleccionar: Aceptar.

II. Análisis de fiabilidad de la prueba:

1. Alfa de Cronbach. Menú: Analizar Opción: Escalas Seleccionar: Análisis de fiabilidad/seleccionar variables
2. Parámetros estadísticos. Comparar el dato de la prueba con valores de confiabilidad

III. Análisis de variables socio demográficas

1. Frecuencias y porcentajes Menú: Analizar Opción: Estadísticos descriptivos Seleccionar: Frecuencias-Estadísticos (Media, Mediana, Moda)

2. Media, mediana, moda Menú: Analizar Opción: Estadísticos descriptivos Seleccionar: Descriptivos/ en “opciones” verificar media/seleccionar variables
3. Cruce de variables Menú: Analizar Opción: Estadísticos descriptivos Seleccionar: Tablas de contingencia/seleccionar variables
4. Tablas y gráficas

IV. Análisis de áreas de riesgo y vulnerabilidad

1. Sumatorias Menú: Transformar Opción: Calcular Definir variable de destino Definir operación: SUM (V1+V...n)
2. Media Teórica Poblacional
3. Puntos de corte
4. Diferencias aritméticas Media poblacional, porcentaje con respecto al punto de corte y diferencias
5. Correlaciones Menú: Analizar Opción: Correlaciones Seleccionar: Bivariadas/seleccionar variables a contrastar–Detectar niveles de significancia menores a .05 para rechazar la hipótesis nula, lo cual permite considerar asociación lineal–Considerar el coeficiente de Pearson para definir el rango.

El total de los jóvenes adolescentes que hicieron parte de la muestra de 2015 fueron 1152 (Tabla 1), de los cuales 543 corresponden al sexo masculino (47,1%) y 609 al sexo femenino (52,9%); y en la muestra de 2012 fueron 891, de los cuales 439 corresponden al sexo masculino (49,3%) y 452 al sexo femenino (50,7%), lo que indica que la muestra fue equitativa entre la selección de sexos.

Tabla No. 1. Sexo de la muestra

			Año prueba		Total
			2012	2015	
Sexo	Masculino	Recuento	439	543	982
		% dentro de año prueba	49,3%	47,1%	48,1%
	Femenino	Recuento	452	609	1061
		% dentro de año prueba	50,7%	52,9%	51,9%
Total	Recuento	891	1152	2043	
	% dentro de año prueba	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

El rango de edad que se tuvo en cuenta para la identificación de la muestra de 2015 fue entre 13 y 21 años (Tabla 2), de los cuales es evidente que hubo un mayor porcentaje de adolescentes en los 16 años (34,9%), seguido de la edad de 17 de años que correspondió al 23,4%; las edades en las que se contó con menor número de encuestados fue de los 21, 20 y 13 años, lo que indica que para los grados de la media se conserva

un promedio de edad entre los 14 y 19 años. Y para 2012, la muestra fue en los mismos rangos: entre 13 y 21 años de edad; con un mayor porcentaje en la edad de 16 años (34,9%), y menor de los 13, 20 y 21 años, cada uno correspondiente al 0,2% de la población encuestada.

Tabla N°. 2. Edad de la muestra

			Año prueba		Total
			2012	2015	
Edad	13	Recuento	2	6	8
		% dentro de año prueba	0,2%	0,5%	0,4%
	14	Recuento	37	48	85
		% dentro de año prueba	4,2%	4,2%	4,2%
	15	Recuento	199	264	463
		% dentro de año prueba	22,3%	22,9%	22,7%
	16	Recuento	311	402	713
		% dentro de año prueba	34,9%	34,9%	34,9%
	17	Recuento	223	270	493
		% dentro de año prueba	25,0%	23,4%	24,1%
	18	Recuento	89	117	206
		% dentro de año prueba	10,0%	10,2%	10,1%
	19	Recuento	26	38	64
		% dentro de año prueba	2,9%	3,3%	3,1%
	20	Recuento	2	6	8
		% dentro de año prueba	0,2%	0,5%	0,4%
	21	Recuento	2	1	3
		% dentro de año prueba	0,2%	0,1%	0,1%
Total	Recuento	891	1152	2043	
	% dentro de año prueba	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La muestra seleccionada fue de adolescentes escolarizados en la media vocacional y de acuerdo con la información obtenida en el 2015 (Tabla 3), el 54,6% corresponde a jóvenes que cursan décimo grado, y el 45,4% a jóvenes que están cursando grado once. En el 2012 fueron 515 estudiantes de décimo para un 57,8% y 376 estudiantes de once para un 42,2%, ello indica que son más los adolescentes que se encuentran cursando décimo grado, aunque la diferencia no es significativa.

Tabla N°. 3 Grado que cursan

			Año prueba		Total
			2012	2015	
Grado	Décimo	Recuento	515	629	1144
		% dentro de año prueba	57,8%	54,6%	56,0%
	Once	Recuento	376	523	899
		% dentro de año prueba	42,2%	45,4%	44,0%
Total	Recuento	891	1152	2043	
	% dentro de año prueba	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones y recomendaciones

Esta investigación pone en evidencia que los adolescentes en edad escolar siguen consumiendo sustancias psicoactivas y alcohol (aclarando que el alcohol es también considerado SPA), en situaciones que no aparentan peligro o estados de alerta, teniendo en cuenta las cifras que muestra el análisis de los resultados, corroborando la posibilidad de implementar políticas y/o acciones desde los entes y actores del proceso para la erradicación de la problemática presente en los adolescentes, de las cual se debe ser muy conscientes y responsables, en el caso de los adultos quienes son los que acompañan los procesos de desarrollo, maduración y educativo de esta población objeto de investigación. En el 2015, el 5,3% de los jóvenes entrevistados sí reconoce tener dificultades en este sentido, mientras que, en el 2012, 5,6% así lo reconoce, foco que se hace necesario identificar para un trabajo interdisciplinario, de ser posible, en esta población.

Los jóvenes con una curiosidad a veces incontrolable –motivada por observar que algunos adolescentes de su edad imitan el acto de experimentar y sentir el uso de cualquier droga–, llegan a probar sustancias psicoactivas, iniciando con ello una etapa de muchos conflictos tanto internos como externos. Sumado a esta aparentemente innata tentación de acercarse a lo prohibido, algunas drogas como los inhalantes, son de fácil acceso para ellos, las cuales son autorizadas y vendidas a bajo costo en cualquier abastecimiento, lo que ocasiona ventaja de consumo; adicionalmente, la marihuana hoy en día con la aprobación de la dosis mínima, ha empoderado a los consumidores sociales llevándolos a incrementar su consumo y menguando la posibilidad de una negativa por parte de los inexpertos en consumo, porque sienten la presión del grupo o porque es promocionada entre ellos como un posible escape a sus dificultades cotidianas. De los resultados obtenidos en el 2015, se puede concluir que un porcentaje importante de los adolescentes encuestados (61,4%) sí reconoce este tipo de situaciones; en el 2012, se puede colegir que un porcentaje importante de los adolescentes encuestados (62%) también reconoce este tipo de situaciones.

Jóvenes que al consumir la droga su organismo la rechaza de una forma brusca, por lo general, no vuelven a intentarlo. Para el caso de esta investigación, se encontró que las edades de mayor consumo están entre los 12 y 16 años, tanto en la investigación del 2012, como en la de 2015. Al aceptar el organismo la tranquilidad y relajación del efecto de la droga, ocasiona que exija el consumo nuevamente, pero con la misma dosis ya resulta insuficiente, lo que hace aumentar cada vez más la cantidad para sentir los mismos efectos, dando paso al consumo habitual. En 2015 refieren los jóvenes entrevistados que el 5,4% reconocían tener una adicción. De

los adolescentes encuestados en 2012, el 6,4% sí lo reconocen; este sería un foco de intervención importante y que no se debe descuidar, para no dejar avanzar el problema de tal forma que se vuelva endémico y ya tardío cualquier intento de tratamiento.

Los amigos son los que mayor influencia tienen ante los adolescentes para que estos se inicien en el consumo de sustancias. En el 2012, se reporta un 71,7% de encuestados en que era un amigo quien ofrecía droga; y en 2015, un 74,1% de los encuestados manifiesta esta misma situación.

Los adolescentes para el 2015, el 27,6% manifiestan que han probado alguna droga; y en 2012, el 24,7% de los adolescentes declaran que sí lo han hecho lo que implica que se realice en esta etapa del ciclo vital, procesos de prevención para aminorar cualquier acción que mantenga la conducta. Un 7% de los adolescentes han usado de 2 a 4 veces las sustancias psicoactivas, lo que involucra no solo la prevención, sino mitigación, con lo que se busque evitar o prevenir que los adolescentes que se han iniciado corran el riesgo de continuar.

El mayor problema que les ha causado a los jóvenes el consumir droga se relaciona con la parte emocional en un 6%; las personas al consumir tienen una afectación en el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones.

El Ministerio de Salud y Protección Social lidera una estrategia denominada *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto*, fundamentada en 4 ejes: prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta; y ha sido considerada por la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito – UNODC y por la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos CICAD – OEA, como vanguardista y referente para la región. Es pertinente que las instituciones, desarrollen acciones encaminadas a la prevención involucrando a toda la comunidad educativa (docentes, alumnos, padres y madres de familia, directivos, administrativos), para que no permitan desde su accionar que el fenómeno del consumo de SPA tome más fuerza y acabe con los sueños de los menores y de sus familias.

No sería demasiado afirmar que una persona que proviene de un hogar amoroso, que le brinda apoyo, tiene una gran ventaja en la vida. Muchas personas logran salir adelante, aunque provengan de situaciones familiares poco ideales, pero el tener cubiertas las necesidades básicas, contar con el amor de los padres y aprender las lecciones de la vida en el hogar, hace que los desafíos de la vida diaria sean mucho más fáciles de afrontar. De igual manera, como adulto uno desea un hogar feliz para su familia (McKay, 2014, párr. 1).

El tipo de relaciones familiares que se gestan al interior de los hogares resultan ser muy influyentes en las decisiones que los adolescentes toman, porque su vivencia en el hogar, se convierten en modelos a replicar por parte de los adolescentes. (Vargas, 2001).

En Colombia se encuentran factores de riesgo específicos resultado de las dinámicas sociales y políticas por las que se encuentra atravesando el país. Así, la población colombiana se encuentra en riesgo de ver comprometida su salud mental, y en virtud de la confluencia de factores presentes actuando sinérgicamente, la probabilidad de sufrir algún tipo de alteración mental se ve multiplicada, adquiriendo un carácter exponencial en el caso de la población infantil. La salud mental es una de las categorías exploradas por el instrumento, teniendo en cuenta que resulta ser un elemento esencial, entre otros motivos porque favorece los escenarios de consumo, y en otras ocasiones porque es justamente el consumo de SPA lo que desencadena posibles trastornos mentales que afectan la salud mental de los adolescentes especialmente.

Conflicto de intereses

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

Referencias

- Aberastury, A., y Knobel, M. (1997). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA). (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV*. Barcelona: Masson S. A.
- Beleño Rodríguez, M. S., y Díaz Morales, G. A. (2011). *Análisis de las tendencias de consumo de drogas de abuso e impactos en la salud del individuo en países de América Latina años 2006-2010* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4266/1/598930.2011.pdf>
- Bios, P. (1980). *Psicoanálisis de la adolescencia* (3a ed.). México: Joaquín Mortiz.
- Brukner, P. (1975). *Psicología social del autoritarismo*. México: Siglo XXI.

- Cea D'Ancona, Á. (2005). La exteriorización de la xenofobia. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 112(1), 197-230. Doi: <https://doi.org/10.2307/40184716>
- Derflinger C. M. L. (1991). *Autoconcepto en adolescentes farmacodependientes y Autoconcepto en adolescentes no farmacodependientes. Estudio comparativo*. (Tesis de Licenciatura) México, D. F.: Instituto Universitario de Ciencias de la Educación.
- Ernst, M., y Franey, R. (1998). Neurotoxicidad inducida por aciclovir y ganciclovir. *Annals of Pharmacotherapy*, 32(1), 111-113. Doi: <https://doi.org/10.1345/aph.17135>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage.
- Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía. En S. Freud, *Obras completas Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajo sobre metapsicología y otras obras* (Vol. XIV, pp. 241-255). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Gessell, A. (1958). *El adolescente de 10 a 16 años* (4ta ed.). Argentina: Paidós.
- Guerrero, M. A. S., Hernández, P. M. L. P., Muciño, A. G., y Parra, M. B. L. (2008). Manual para la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT). Recuperado de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/ManualparaAplicacionDelCuestionariodeTamizajedeProblemasenAdolescentesPOSIT.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). Selección de la muestra. En S. Hernández (Compilador). *Metodología de la investigación* (pp. 299-341). New York: McGraw-Hill Interamericana.
- Knight, Jr., Goodman, E., Pulerwitz, T., y DuRant, RH. (2001). Fiabilidad del instrumento de cribado orientado a problemas para adolescentes (POSIT) en la práctica médica adolescente. *Revista de salud adolescente*, 29(2), 125-130.
- Leshner, A. I. (1997). Introduction to the special issue: The National Institute on Drug Abuse's (NIDA's) Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of addictive behaviors*, 11(4), 211-215. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/buy/1997-43757-001>
- Mariño, M., González-Forteza, C., Andrade, P., y Medina-Mora, M. E. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud mental*, 21(1), 27-36. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/690

- McKay, D. (2014). ¿Por qué es tan importante la familia para los mormones? [Mensaje en un Blog] Sala de prensa. Recuperado de <https://www.saladeprensamormona.org.ar/articulo/%C2%BFpor-qu%C3%A9-es-tan-importante-la-familia-para-los-mormones->
- Ministerio de Protección (2007). *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto*. Bogotá. D.C., Colombia: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de Educación Nacional. (2010). *Programa de transformación de la calidad educativa*. Recuperado de www.mineducacion.gov.co/todosaaprender.
- Ministerio de la Protección Social. (2005). Estudio Nacional de Salud Mental. Bogotá: FES. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Oxford. (2018). Spanish Oxford living Dictionaries. Reuperado de <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/sociedad>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1998). Informe sobre la salud en el mundo 1998. la vida en el siglo XXI, una perspectiva para todos. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE 10*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S. A.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004a). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recuperado de <http://bit.ly/1pZW8Mp>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004b). Promoción de la Salud Mental. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2007). El Informe sobre la salud en el mundo 2007–un porvenir más seguro Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/whr/2007/07_report_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). Informe sobre la salud mental en el mundo. Salud mental y desarrollo: poniendo a las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1998). *La condición de salud en las Américas*, 1, 80. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/HIA1998/SaludVol1.pdf>.

Presidencia de la República de Colombia. (1986). Ley 30 de 1986. Diario Oficial No. 37.335, del 5 de febrero de 1986. Bogotá: Colombia.

Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2001). *Psicología del desarrollo* (8ª. ed.). Colombia: Mc Graw Hill.

Rahdert, E. (1991). *The Adolescent Assessment/Referral System Manual*. Washington, D.C, National Institute on Drug Abuse, US Department of Health and Human Services.

Vargas, D. (2001). Alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas. *Revista de Salud Pública*, 3(1), 74-88. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v3n1/v3n1a06.pdf>

Aporte del químico farmacéutico en el tratamiento de pacientes drogodependientes de Medellín

Contribution of pharmaceutical chemistry in the treatment of Medellin drug-dependent patients

Artículo resultado de investigación

Recibido: 6 de diciembre de 2017- Aceptado: 5 de marzo de 2018 – Publicado: 2 de julio de 2018

Yan Carlos Cataño Montoya*
Valentina Mejía Paniagua**
John Sebastián Restrepo Cano***
Héctor Esteban Higuera Cogollo****
María Alejandra López Cárdenas*****

Forma de citar este artículo en APA:

Cataño Montoya, Y. C., Mejía Paniagua, V., Restrepo Cano, J. S., Higuera Cogollo, H. E., y López Cárdenas, M. A. (julio-diciembre, 2018). Aporte del químico farmacéutico en el tratamiento de pacientes drogodependientes de Medellín. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 256-265. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2871>

Resumen

Antecedentes: la drogadicción es una enfermedad que afecta a un individuo de manera física, mental y social, por tanto, los pacientes con esta condición deben ser atendidos de manera multidisciplinaria (National Institute on Drug Abuse, s. f.). **Objetivo:** describir el aporte del Profesional en Química Farmacéutica en el tratamiento de pacientes drogodependientes de la Corporación Papá Vanegas ubicada en la ciudad de Medellín. **Método:** la metodología utilizada fue cualitativa con estrategia de investigación acción participativa, se realizó un muestreo no probabilístico con un tamaño de 40 personas, utilizando instrumentos como las entrevistas, diario de campo, historias de vida. **Resultados:** los participantes destacaron su intención de interiorizar los conocimientos adquiridos sobre los mecanismos de acción, efectos anatómicos y fisiológicos,

* Magíster en Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia, Grupo de Investigación en Biotecnología de Alimentos BIOALI. Correo electrónico: yan.catano@udea.edu.co. ORCID 0000-0002-6956-845X

** Estudiante Química Farmacéutica, Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia. Correo electrónico: valentina.mejiap@udea.edu.co ORCID 0000-0002-3492-8128

*** Técnico Auxiliar en Servicios Farmacéuticos–CESDE, Estudiante Química Farmacéutica, Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia. Correo electrónico: johns.restrepo@udea.edu.co ORCID 0000-0003-4553-093X

**** Estudiante Química Farmacéutica, Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia. Correo electrónico: hector.higuera@udea.edu.co ORCID 0000-0001-9403-2692

***** Estudiante Química Farmacéutica, Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia. Correo electrónico: maria.lopez13@udea.edu.co ORCID 0000-0003-2543-318X



enfermedades derivadas del abuso de sustancias y la importancia de una alimentación adecuada, resaltando un interés por la atención farmacéutica personalizada en cuanto a interacciones medicamentosas, debido a la polimedicación que presentan algunos de los pacientes derivados de sus distintas condiciones patológicas. **Conclusiones:** se encontró que el Químico Farmacéutico es indispensable en el proceso de rehabilitación de pacientes drogodependientes porque su formación se basa en principios activos, entre los cuales se encuentran las sustancias psicoactivas. Las acciones realizadas por el profesional permitieron que los pacientes comprendieran los daños fisioanatómicos del consumo patológico de drogas.

Palabras clave:

Corporación Papá Vanegas; Drogas; Drogodependencia; Fisiología. Químico Farmacéutico; Rehabilitación; Sustancias psicoactivas;

Abstract

Background: Drug addiction is a disease that affects people physically, mentally and socially; This is why it gets necessary for patients with this condition to be treated in a multidisciplinary way. **Objective:** To describe the contribution of the Pharmaceutical chemist in the treatment of drug addiction with patients from Papá Vanegas corporation which is located in Medellín city. **Method:** The methodology used was qualitative with participatory action research strategy, a non-probabilistic sampling was performed with a sample of 40 people, using research instruments such as interviews, field diary, life histories. **Results:** After the interventions made by the students of Pharmaceutical Chemistry, the participants highlighted their intention to internalize the knowledge acquired about the mechanisms of action, anatomical and physiological effects, diseases derived from the abuse of these substances and the importance of an adequate diet, highlighting a great interest in personalized pharmaceutical care as drug interactions due to the polypharmacy presented by some of the patients referred to their different pathological conditions. **Conclusion:** it was found that the Pharmaceutical Chemist is indispensable in the process of rehabilitation drug-dependent patients because these professionals know about active principles and psychoactive substances. The actions performed by the professional allowed the patients to understand the physio anatomic damages of the pathological consumption of drugs.

Keywords:

Company Papá Vanegas; Drugs; Drug addiction; Physiology; Pharmaceutical Chemist; Rehabilitation; Psychoactive substances;

Introducción

Desde tiempos remotos, el hombre ha recurrido a la utilización de sustancias psicoactivas para alterar el sistema nervioso con fines religiosos, médicos, farmacéuticos o por simple entretenimiento; sin embargo, en la actualidad, con el auge del consumismo y la globalización, la sociedad se ha inclinado al uso exagerado y dependencia de estos componentes, dando como resultado un gran porcentaje de la población con problemas de drogadicción (Camprubí García, 1987).

Según la Organización Mundial de la Salud (s. f.), las drogas son toda sustancia química capaz de producir un efecto que altera una o más funciones del organismo. La acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia; al ser una sustancia completamente extraña al cuerpo cambia y/o modifica de forma importante la parte anatómica y fisiológica, daño que no se debe pasar por alto (World Health Organization, 2008).

La drogadicción es un problema de salud pública que no solo afecta al individuo, además trae consigo un impacto negativo en toda la sociedad, siendo el colectivo del drogadicto el principal afectado en aspectos sanitarios, económicos, culturales y de seguridad; es por esto que los pacientes que sobrellevan esta enfermedad son tratados de forma multidisciplinaria y son expuestos a políticas de prevención y rehabilitación para mejorar la adherencia al tratamiento (Organización de los Estados Americanos, 2012).

La Corporación Papá Vanegas es una entidad sin ánimo de lucro, que ofrece servicios de intervención para la rehabilitación de adolescentes, jóvenes y adultos con uso patológico de sustancias psicoactivas, enseñando herramientas y alternativas de recuperación y comportamientos que les permitan una vinculación social, familiar y laboral adecuada (Corporación Papá Vanegas, s. f.).

Teniendo en cuenta la complejidad de la rehabilitación es necesaria la presencia de un grupo interdisciplinario que incluya al químico farmacéutico, ya que es un profesional con la capacidad de brindar a los pacientes una información integral sobre los daños de las sustancias psicoactivas en el organismo, además de proporcionar evaluaciones de perfil farmacoterapéutico en el tratamiento del síndrome de abstinencia (Congreso de la República de Colombia, 1995).

Desarrollo y métodos

Tipo de Estudio

Cualitativo.

Estrategia de Investigación

Investigación de acción participativa (IAP).

En este tipo de investigación se busca promover la participación de los integrantes de comunidades en la búsqueda de soluciones a sus propios problemas, y ayudarlos a incrementar su grado de control sobre aspectos relevantes de sus vidas (aumento de poder o empoderamiento). La IAP genera conciencia sociopolítica entre los participantes en el proceso, incluyendo tanto a los investigadores como a los miembros del grupo o comunidad. Finalmente, la IAP provee un contexto concreto para involucrar a los miembros de una comunidad o grupo en el proceso de investigación, en una forma no tradicional, como agentes de cambio y no como objetos de estudio (Balcázar, 2003).

Desde el punto de vista epistemológico, la IAP plantea primero que la experiencia les permite a los participantes “aprender a aprender.” Este es un rompimiento de modelos clásicos de enseñanza en los cuales los individuos juegan un papel pasivo y simplemente acumulan la información que el instructor les ofrece (Balcázar, 2003).

Se concentra en el paradigma crítico social, en donde el profesional de Química Farmacéutica hace un especial énfasis en los problemas de la comunidad y sus posibles soluciones, además de llevar a los participantes a una autorreflexión que promueva a la creación de nuevas teorías y su puesta en práctica.

Población

La población de estudio fueron los integrantes de la Corporación Papá Vanegas, conformada por hombres de un rango de edad de entre 18 y 60 años, siendo la media 36 años. La mayoría pertenecientes al departamento de Antioquia, más un integrante extranjero.

En general, esta población presenta estados de salud óptima, sin embargo, se destacan partícipes con hepatitis, síndrome de abstinencia y enfermedades de carácter crónico.

Muestreo

El tipo de muestreo realizado para este estudio es de carácter no probabilístico, específicamente a conveniencia, donde se busca obtener una representatividad de la población consultando categorías de análisis en las que se pueda tener acceso con relativa facilidad.

Muestra

La comunidad está conformada por 40 personas, mayores de edad y de sexo masculino.

Técnicas de investigación

Historias de vida

Los aspectos más relevantes que se tuvieron en cuenta fueron los relatos de la fuente principal (los usuarios) acerca de su inicio en el mundo de las drogas, su experiencia y proceso de rehabilitación.

Entrevistas

La entrevista fue realizada en la Corporación Papá Vanegas, de esta forma se garantiza que los participantes estén en un lugar privado y puedan expresarse tranquilamente. Los tópicos que se tuvieron en cuenta fueron:

- Actividades realizadas antes de iniciar el consumo de drogas.
- Causas que conllevaron al consumo.

- Proceso de rehabilitación.
- Apreciaciones del rol del Químico Farmacéutico en el proceso.
- Proyección de su vida pos rehabilitación.

Criterios de inclusión

- Personas pertenecientes a la Corporación Papá Vanegas.
- Mayores de edad.
- Sexo masculino.

Criterios de exclusión

- Personas que terminan su proceso de rehabilitación.
- Participantes que abandonan la corporación.
- Personas que no puedan asistir a las actividades.

Desarrollo metodológico

Para cumplir los objetivos de la investigación se realizó un diagnóstico mediante una encuesta, en la que los integrantes respondieron de forma individual preguntas socioeconómicas y temas que deseaban profundizar acerca del rol del Químico Farmacéutico en el proceso de rehabilitación.

Con el fin de recopilar información general y de obtener un acercamiento más profundo a la población investigada, se realizaron además exposiciones de: i) los efectos ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas (cocaína, alcohol, marihuana, éxtasis y heroína) en los diversos órganos del cuerpo, para la que se usó un maniquí humano de anatomía, para la visualización de los distintos órganos involucrados en el consumo de estas sustancias; ii) el consumo de drogas y las infecciones de transmisión sexual; iii) la alimentación saludable en el proceso de rehabilitación y la importancia de los estilos de vida saludables.

Se continuó con un proceso de acompañamiento individual suministrándoles información de su proceso de rehabilitación. Igualmente, se efectuaron entrevistas semiestructuradas con el fin de comprender cómo fue la contribución del profesional de Química Farmacéutica en dicho proceso.

Resultados

La mayoría de los integrantes vivían en estratos 1, 2 y 3, así mismo contaban con un nivel de educación básica y media, sin embargo, tres de ellos abandonaron su formación profesional a raíz del consumo de drogas; además, hacían parte de familias extendidas con ingresos mensuales fluctuando en un salario mínimo legal vigente (SMMLV) en empleos informales.

Tabla 1. Datos proporcionados por algunos entrevistados.

Pregunta	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3
¿Cuáles actividades realizaba usted antes de consumir drogas?	Era una persona muy deportista, practicaba natación y bicicross.	El inicio comenzó a los 13 años, hacía deporte y actividades lúdicas en familia.	Era una persona de negocios y a raíz de esto inició el consumo.
¿Qué le motivó a consumir drogas?	La separación de sus padres fue un factor determinante para el consumo inicial de marihuana.	El bullying y la presión social fueron factores determinantes para iniciar el consumo. "El perico fue amor a primera vista, me daba la valentía de hacer cosas que antes no podía".	Al estar inmerso en el negocio de las drogas, decide incursionar en su consumo.
¿Cómo se ha sentido en el proceso de rehabilitación en la fundación Papá Vanegas?	"Me siento en familia".	"He empezado a creer en mí mismo. Siento que puedo vivir sin la droga".	"Me he empezado a concientizar sobre lo que le estaba haciendo a mi cuerpo".
¿Cómo le ha parecido la información recibida por los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia?	"Excelente" Como ex estudiante de cuarto semestre de odontología siento que el conocimiento e información recibida es muy amplia y la aplicará para su vida.	Considera que la información ha sido vital para su proceso. "Siento que la forma en la que se realizaron las charlas fueron de la mejor manera".	"Fue muy interesante compartir con estudiantes de la Universidad de Antioquia".
¿Cómo te proyectas dentro de 4 años?	Se ve como una persona profesional y con una vida completamente diferente a la que vivió con el consumo.	Se proyecta como un individuo nuevo a nivel profesional y familiar. "Me veo como una persona recuperada y útil para la sociedad".	Se ve "levantado", con un hogar y completamente rehabilitado.

Fuente: Elaboración propia

Al analizar los resultados se logró inferir que estudiar y hacer deporte eran las actividades preferidas de la mayoría de los participantes antes del inicio del consumo de drogas (ver tabla 1); además, los factores de riesgo asociados a este fueron:

- Problemas en el hogar; los participantes buscaron un refugio ante el estrés generado sobre los eventos estresantes en la vida familiar y la mala relación entre los padres, que pueden ser factores determinantes para que las personas inicien el consumo de sustancias psicoactivas, como se evidencia en prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida.

- Bullying; se encontró que todas aquellas personas que estuvieron sometidas a este acoso psicológico dentro de las instituciones educativas fueron potencialmente propensas a caer en el consumo y abuso de las sustancias psicoactivas, ya que necesitaban la aceptación del otro y para lograrlo se relacionaban con consumidores.
- Venta de estupefacientes; se destaca que un entrevistado inició su consumo por la venta de los narcóticos que comercializaba, encontrando en estos una distracción ante el estrés que causaba estar en este negocio.

Los participantes en rehabilitación de la Corporación Papá Vanegas manifestaron que es una experiencia de transformación de vida, sin embargo, son conscientes de que se trata de un proceso lento, arduo y de mucha fuerza de voluntad, debido a que atraviesan por episodios de ansiedad y depresión derivados del síndrome de abstinencia y de su reclusión. Las intervenciones realizadas generaron la intención de interiorizar la información recibidas en los talleres resaltando la atención personalizada recibida. Además, los participantes catalogaron al Químico Farmacéutico como un profesional de importancia en el tratamiento interdisciplinario del proceso de rehabilitación, por su acompañamiento en los temas relacionados con manejo farmacológico.

Conclusiones

Se resalta la importancia del profesional de Química Farmacéutica en la recuperación y rehabilitación de personas con problemas de drogodependencia en la Corporación Papá Vanegas, participando de forma activa mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; además, demostrando a los pacientes los riesgos que conlleva el consumo excesivo de sustancias psicoactivas.

Se evidenció una mejor comprensión a nivel fisiológico por parte de los pacientes con respecto a la patología que padecen, esto les permite comprender las diferentes estrategias usadas por los profesionales de la salud durante la rehabilitación.

Los pacientes de la Corporación Papá Vanegas manifestaron sentirse a gusto con el trabajo interdisciplinario realizado por los profesionales de distintas áreas, debido a que se ven complementados la comprensión y el tratamiento ante este problema de salud pública. Es por esto que se realiza un llamado de atención a los profesionales de Química Farmacéutica de no limitar el campo de acción solamente a la industria de medicamentos y al hospital.

Los pacientes y los administrativos de la Corporación se concientizaron del cuidado que deben de tener con los medicamentos que toman para evitar el síndrome de abstinencia, ya que un mal uso los puede llevar a otra adicción.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Corporación Papá Vanegas por su apoyo y acompañamiento, que permitió el desarrollo de esta investigación.

Conflicto de intereses

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

Referencias

- Balcázar, F. E. (2003). Investigación acción participativa (IAP): aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, 4, 59-77. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1272956>
- Camprubí García, J. (Enero, 1987). Un nuevo marco conceptual en el tratamiento de la drogadicción. *Gaceta Sanitaria*, 1(3), 95-96. doi: 10.1016/S0213-9111(87)70888-7

Congreso de la República de Colombia. (1995). *Ley N°. 212 del 26 de octubre de 1995*. Por el cual se reglamenta la profesión de químico farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0212_1995.html

Corporación Papá Vanegas. (s. f.). Principios, valores, misión y visión documento. Recuperado de <http://www.corporacionpapavanegas.com/empresa.php>

National Institute on Drug Abuse (s. f.). *Información sobre drogas*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas>

Organización de los Estados Americanos. (2012). *El problema de las drogas en las Américas. Estudios: drogas y salud pública*. Washington, DC. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s. f.). *Alcohol*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

World Health Organization. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid, España: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf



ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA
THEORETICAL REVIEW

Adicción a internet en adolescentes: una breve revisión

Internet addiction in adolescents: a brief review

Artículo resultado de revisión teórica

Recibido: 5 de enero de 2018- Aceptado: 19 de abril de 2018 – Publicado: 2 de julio de 2018

Claudio Rojas-Jara^{*}
José Ramos-Vera^{**}
Elizabeth Pardo-González^{***}
Fabián Henríquez-Caroca^{****}

Forma de citar este artículo en APA:

Rojas Jara, C., Ramos Vera, J., Pardo-González, E., y Henríquez-Caroca, F. (julio-diciembre, 2018). Adicción a internet en adolescentes: una breve revisión. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 267-281. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2876>

Resumen

Internet se ha transformado en un recurso indispensable en nuestras vidas, puesto que permite acceder a distintos contenidos de recreación y ocio, instrumentales y académicos, comunicacionales y sociales, entre muchos otros. Uno de los grupos etarios que mayormente utilizan dicha herramienta son los adolescentes, por lo que existe la preocupación por el uso problemático que este público pueda darle al recurso. La referencia a las adicciones comportamentales cada vez cobra más sentido en este ámbito y los avances de la ciencia y la información dan cuenta de ello. Sobre la adicción a internet resulta importante determinar los factores influyentes o de riesgo para su aparición en población adolescente, dado que amplía la comprensión del fenómeno como su eventual prevención o abordaje. Esta revisión pretende analizar la evidencia científica actual sobre la adicción a internet en adolescentes e identificar aquellos elementos que le componen como los factores de riesgo relacionados. Los principales resultados de esta revisión dan cuenta de que la adicción a internet en adolescentes es un fenómeno actual, pero con una delimitación compleja y definición poco consensuada, que presenta importantes consecuencias psicológicas, y con presencia de múltiples factores de riesgo asociados, los cuales pueden ser organizados como: individuales, familiares y psicosociales.

^{*} Psicólogo. Magíster en Drogodependencias, Universidad Central de Chile, Máster en Prevención y Tratamiento de las Conductas Adictivas, Universidad de Valencia, España. Académico Departamento de Psicología, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. Correo electrónico: crojasj@ucm.cl. ORCID 0000-0002-1698-6949

^{**} Psicólogo. Magíster (c) en Salud Mental Infante Juvenil, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. Correo electrónico: jose.ramos.vera@gmail.com ORCID 0000-0002-8327-3658

^{***} Psicóloga. Universidad de Talca, Talca, Chile. Correo electrónico: elizabeth.pardo.gonzalez@hotmail.com ORCID 0000-0002-3096-9539

^{****} Estudiante de Psicología, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. Correo electrónico: fabianhenriquezcaroca@gmail.com ORCID 0000-0001-6330-6881



Palabras clave:

Adicción; Adolescencia; Factores de riesgo; Internet; Prevalencia.

Abstract

Internet has become a practically indispensable resource in our lives, being able to access different contents of recreation and leisure, instrumental and academic, communication and social, among many others. One of the age groups that mostly use this resource are teenagers, and there is concern about the problematic use that this can achieve. The reference to behavioral addictions increasingly makes more sense in this area and the advances in science and information account for this. Regarding Internet addiction, it is important to determine the influential or risk factors for its appearance in the adolescent population given that it broadens the understanding of the phenomenon as its eventual prevention or approach. The aim of this review is to analyze the current scientific evidence on Internet addiction in adolescents and identify those elements that compose it as the related risk factors. The main results of this review show that internet addiction in adolescents is a current phenomenon, but with a complex delimitation and poorly agreed definition, which has important psychological consequences, and with the presence of multiple associated risk factors which can be organized as: individual, family and psychosocial.

Keywords:

Addiction; Adolescence; Risk factors; Internet; Prevalence.

Introducción

La adicción a internet (AI en adelante) es un fenómeno reciente que ha llamado la atención de la comunidad científica; si bien no existe un consenso respecto a una única definición (Chen, Quan, Lu, Fei, & Li, 2015; Griffiths, Kuss, & Demetrovics, 2014; Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009; Smahel, Brown, & Blinka, 2012; Stavropoulos, Alexandraki, & Motti, 2013), actualmente gran parte de la literatura toma como punto de referencia la definición de adicción establecida por indicadores del DSM (Bergmark, Bergmark, & Findahl, 2011).

La AI puede observarse en personas que utilizan excesivamente la web (Li y Lu, 2016), lo que podría causar trastornos o deterioro en el individuo tanto emocional como psicológico (Vondrácková & Gabrhelík, 2016), sin ser de relevancia el dispositivo que se utilice para conectarse a la red (Lai & Kwan, 2017).

Hoy en día los adolescentes están más involucrados, en comparación con los adultos, por ejemplo, en el uso de internet (Blinka et al., 2014; Kilic, Avci, & Uzuncakmak, 2016). Además, la evidencia disponible refiere que los adolescentes son más propensos a la AI como una forma de mantener y/o aumentar su círculo social (Smahel et al., 2012); en ese sentido, serían el grupo etario con mayor acceso a internet (Kuss, Griffiths, Karila, & Billieux, 2014).

Las investigaciones en relación con la prevalencia de este fenómeno se revisarán a lo largo de este estudio, sin embargo, es necesario señalar que existe consenso científico en indicar que los países asiáticos presentan las mayores tasas de AI en adolescentes (Chun, Shim, & Kim, 2017; Lau, Gross, Wu, Cheng, & Lau, 2017).

En virtud de lo anterior, se hace necesario analizar los elementos propios y característicos de la AI, como también sus factores de riesgos, con la finalidad de orientar la intervención o su prevención en adolescentes. Para orientar este análisis, con base en la evidencia actual, se analizaron publicaciones científicas obtenidas de bases de datos indexadas y publicadas durante el periodo 2007-2017.

Método

Se efectuó una revisión sistemática que permitió analizar publicaciones científicas del periodo 2007 al 2017, relacionadas con la adicción a internet en adolescentes; dichos artículos se obtuvieron de las bases de datos Web of Science, Springer, PubMed y Wiley Online Library; se excluyeron las contribuciones no indexados en las bases de datos mencionadas, las que estaban fuera del rango de los 10 años de antigüedad, los artículos duplicados y los estudios con conflicto de interés. El procedimiento de selección de artículos se dividió en cuatro etapas: (I) diseño de estrategia de búsqueda bibliográfica, (II) selección de artículos de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión, (III) extracción de datos de los estudios, y (IV) análisis crítico de la información según la calidad de la evidencia. El proceso de cribado implicó finalmente que 55 publicaciones científicas fueran parte de esta revisión, cuyos elementos y análisis esenciales se ofrecen a continuación.

Adolescencia y AI

Del total de la muestra de un estudio realizado con adolescentes en China que presentaron características de adicción a internet, el 51,7% padecían insomnio, y el 58,9% sufrían de depresión (Cheung & Wong, 2011). Ambas situaciones, problemas de sueño y depresión, han sido estudiadas por múltiples autores, confirmando este vínculo; en efecto, Eliacik et al. (2016) encontraron una asociación entre estos problemas de salud. Respecto a la relación entre depresión y adicción a internet, también se halla una mutua influencia (Seyrek, Cop, Sinir, Ugurlu, & Senel, 2017). La importante relación que existe entre la AI en adolescentes y los problemas de sueño también ha sido documentada recientemente (Chen & Gau, 2016).

Perrella y Caviglia (2017) y Arthanari, Khaliq, Ansari, y Faizi (2017) coinciden en que los adolescentes hombres (de Italia e India, respectivamente) son más propensos que las mujeres a tener un uso problemático de internet. Por el contrario, una investigación llevada a cabo en España arrojó que son las mujeres adolescentes quienes tendrían mayor probabilidad de ocupar internet de manera abusiva (Caro y Plaza, 2016). Otras diferencias de género son las que presentan Fisoun et al., (2012), quienes descubrieron que adolescentes hombres tienden a usar internet para jugar o recrearse en páginas de interés, mientras que las mujeres que presentaron adicción a internet, lo frecuentan principalmente con fines comunicacionales (uso de redes sociales como Facebook, WhatsApp, entre otras).

Diversos estudios (Arthanari et al., 2017; Gómez, Rial, Braña, Golpe, & Varela, 2017; Perrella & Caviglia, 2017) han identificado que los adolescentes de mayor edad (17-19 años) son más propensos a usar abusivamente internet que los adolescentes de menor edad (12-16 años).

En una investigación reciente realizada en Turquía por Bozkurt, Özer, Şahin, y Sönmezgöz (2017), se estudió la relación entre obesidad y adicción a internet, observando que el grupo de adolescentes con obesidad presentó mayores niveles de adicción a internet que el grupo control, es decir, que el grupo que no tenía esta característica.

Prevalencia de la AI

Múltiples estudios en relación con la adicción a internet y adolescencia se han publicado en los últimos años, entre ellos, una investigación referida al uso patológico y desadaptativo de internet en adolescentes de 11 países europeos, cuyos resultados evidencian que la prevalencia general de uso patológico fue de 4,4% y del uso desadaptativo fue de 13,5% de la muestra total (Durkee et al., 2012).

En países asiáticos, según un reporte de Kawabe, Horiuchi, Ochi, Oka, y Ueno (2016), de una muestra total de adolescentes japoneses (n=853), el 21,7% reportó adicción a internet. En China, específicamente en Hong Kong, en un estudio con adolescentes se demuestra que la AI fluctúa entre un 22,5% y 26,7% (Yu & Shek, 2013).

Una investigación con estudiantes del Líbano reporta que el 4,2% de la muestra de adolescentes tuvo problemas significativos con el uso de internet (Hawi, 2012). En Grecia, los adolescentes con adicción a internet cifraron en 14,44% del total de la muestra analizada por Stavropoulos, Gentile, y Stefanidi (2015). Específicamente en Italia, en un estudio de población estudiantil, se estima que 16,3% son sujetos parcialmente dependientes de internet (Servidio, 2014).

Otro estudio realizado por Liberatore, Rosario, Colon-De Marti, y Martínez (2011) reporta que la prevalencia de la adicción a internet en adolescentes puertorriqueños es de 11,6%, del total de la muestra.

En Turquía, el estudio realizado por Bozkurt, Coskun, Ayaydin, Adak, y Zoroglu (2013) arrojó que del total de la muestra con la que trabajaron (n=70), el 100% tenía un computador y el 95% acceso a internet diariamente. De esta muestra, el 100% presentaba comorbilidad con un trastorno psiquiátrico y el 88,3% presentaba comorbilidad con al menos dos desordenes psiquiátricos (ansiedad, estrés, entre otros).

Estos datos de prevalencias revelan no solo la presencia de AI en adolescentes, sino también la necesidad de establecer los factores de riesgo asociados.

Factores de riesgo

La evidencia con respecto a los factores de riesgo ligados a la adicción a internet es variada. Para fines de organización se expondrán de manera separada los factores de riesgo individuales, familiares y psicosociales.

Factores de riesgo individuales

Los estudios de los últimos años han realizado importantes hallazgos en esta área y uno de ellos es la relación significativa entre el uso problemático de internet y la timidez excesiva, el rechazo de la imagen corporal y la baja autoestima (Blachnio, Przepiorka, Senol-Durak, Durak, & Sherstyuk, 2016; Chang, Chiu, Lee, Chen, & Miao, 2014). Asimismo, conductas agresivas y antisociales se correlacionaron de manera significativa en una muestra de adolescentes griegos que usaba excesivamente internet, dando cuenta de la impulsividad como variable asociada (Fisoun et al., 2012). Con población adolescente española, Moral y Suárez (2016) conectaron la adicción a internet con características individuales y reportan al respecto que la baja habilidad del manejo de estrés, la disminución en la capacidad para hablar y relacionarse con otros, también podría vincularse con una conducta adictiva al uso de internet.

Factores de riesgo familiares

La evidencia ofrece una relación directamente proporcional entre el nivel educacional y socioeconómico de los padres con el riesgo de que el adolescente incurra en un uso problemático de internet, en la que a menor nivel de ingresos y educación parental, menor es también el riesgo de generar adicción a internet por parte de los hijos (Lai & Kwan, 2017; Li, Zhou, Li, & Zhou, 2016), lo que podría ser coherente con el acceso a este servicio como un bien de consumo. En el ámbito familiar, otro factor que se presenta como potencial riesgo de una adicción a internet es el vínculo emocional inseguro entre padres y adolescentes, según da cuenta una investigación realizada en Portugal (Assunção, Costa, Tagliabue, & Mena, 2017). Otro estudio, realizado con una muestra de 1189 adolescentes chinos, señala que los conflictos constantes (discusiones, peleas verbales o físicas) entre adolescentes y padres también podría predecir una adicción al uso de internet por parte de los jóvenes (Zhou et al., 2017).

Factores de riesgo psicosociales

Es relevante analizar los factores psicosociales con base en la iniciación y mantención de la AI en la juventud (Brezing, Derevensky, & Potenza, 2010; Chang et al., 2014). En dicho sentido, los resultados de un estudio realizado con una muestra de adolescentes de tres países –Polonia, Turquía y Ucrania– indican que la cultura tiene un rol importante dentro de la adicción a internet, pudiendo ser tanto un factor de riesgo como de protección (Błachnio, Przepiorka, Senol-Durak, Durak, & Sherstyuk, 2017). En países como Corea del Sur, China o Japón, se podría hipotetizar, según este estudio, que la cultura tecnológica presente en gran parte de estos territorios incidiría de manera directa en el uso adictivo de internet en la población adolescente, mientras que en otras latitudes, donde no existe dicha cultura, probablemente la tasa de adolescentes con problemas de AI sea menor.

Hasta este punto, la evidencia da cuenta de la existencia de AI en la población adolescente y se demuestra la presencia de diferentes variables, fenómenos y consecuencias asociadas a esta adicción (Błachnio, Przepiorka, & Pantic, 2016; Chang et al., 2014; Kayış et al., 2016; Liang, Zhou, Yuan, Shao, & Bian, 2016).

Instrumentos de medición de la AI

Las investigaciones relacionadas con la AI dan cuenta de su impacto en términos de salud y sus implicancias en el individuo; es por esto que se han desarrollado instrumentos necesarios para su medición y el progresivo mejoramiento de las diferentes baterías utilizadas (Guertler et al., 2013).

Uno de los primeros instrumentos desarrollados para evaluar AI fue el Test de Adicción a Internet (AIT) desarrollado por Kimberly Young en 1998 (como se citó en Fernández et al., 2015) y que en un comienzo presentaba 8 ítems, sufriendo más tarde diferentes modificaciones para quedar finalmente con 20 ítems basados en criterios del DSM-V. Este cuestionario ha sido uno de los más utilizados a la hora de medir la AI y ha sido validado por diferentes autores (Weinstein, Feder, Rosenberg, & Dannon, 2014).

Posteriormente se desarrolla la Escala de Uso Compulsivo de Internet (CIUS), que presenta una alta confiabilidad y validez en su diseño para la evaluación del uso compulsivo de plataformas virtuales (Meerkerk et al., 2009). Este último resulta estar dentro de los más utilizados, producto de lo económico que resulta ser en la praxis, y lo apto que es para el área clínica e investigativa de la AI (Wartberg, Petersen, Kammerl, Rosenkranz, & Thomasius, 2014).

Con base al progreso de la evidencia científica en cuanto a la AI, se desarrolla la Escala de Evaluación de Uso Problemático y Riesgo de Internet (PRIUSS), que propone una detección de riesgo de 18 ítems (Jelenchick et al., 2015). En otro caso, se adapta el IAT a una versión española resultando ser útil para el análisis del uso

excesivo de internet (Fernández et al., 2015). Con relación al desarrollo de instrumentos, dentro del mismo periodo, se construye la Escala de Riesgo de Adicción a las Redes Sociales (CrARS), la cual está compuesta por 43 ítems que evalúan el riesgo de AI; esta escala mide siete dimensiones: pérdida de control, síndrome de abstinencia, disminución del rendimiento académico, modificación del estado de ánimo, dependencia, pérdida de interés en otras actividades y conflictos en la esfera social (Vilca & Vallejos, 2015). Un poco más tarde se crea el Cuestionario de Uso Abusivo de Internet (IAUQ), el cual resulta tener unos índices adecuados de validez para medir el abuso en contextos epidemiológicos (Calvo-Francés, 2016).

Por cuanto se refiere a la red social Facebook, se puede mencionar que una prueba ampliamente utilizada en la actualidad para medir su adicción es la Escala de Adicción de Facebook de Bergen (BFAS) (Pontes, Andreassen, & Griffiths, 2016), la cual contiene ítems que cubren seis características principales de la adicción (Andreassen, Torsheim, Brunborg, & Pallesen, 2012).

Si bien el avance en cuanto a la medición del uso excesivo de internet es creciente, y los instrumentos se enmarcan en rangos de validez aceptables, no todos establecen diferencias entre usuarios normales y patológicos (Lortie & Guitton, 2013). Además, la investigación indica que los criterios diagnósticos para identificar la AI continúan siendo discutibles (Hsu, Chang, Chiu, Lin, & Tseng, 2015).

Acción y prevención en AI

Vondrácková y Gabrhelík (2016), luego de realizar una revisión sistemática de los estudios existentes con relación a la prevención de la adicción a internet, sugieren que las intervenciones –para que tengan un efecto significativo y duradero– deben considerar los múltiples sistemas con los que el adolescente interactúa, ya que la AI es un fenómeno global y presente en todos los espacios (familia, colegios, comunidad), además del fácil acceso que tiene hoy en día este grupo poblacional para conectarse desde cualquier lugar y dispositivo.

Chun, Shim, y Kim (2017) realizaron un meta-análisis de las intervenciones para tratar la adicción a internet, reportando que las mejores intervenciones se basan en modelos teóricos de la salud, y se deben plantear a largo plazo, para tener un mayor efecto. Dentro de los modelos frecuentes en las investigaciones, y que reportan buenos resultados, está el de creencias en salud, el cual ha logrado considerar este aspecto de los adolescentes entendiendo las barreras y percepciones que ellos presentan frente a la adicción a internet (Wang, Wu, & Lau, 2016).

Discusión y conclusiones

Se puede corroborar a partir de esta revisión que la AI, si bien es un problema relativamente nuevo –con un fuerte auge en los últimos 15 años–, parece ser también un fenómeno en alza progresiva, constante y con prevalencias que refieren la adolescencia como un periodo de particular riesgo. La razón de esto es que, según la evidencia disponible, existirían múltiples factores que podrían asociarse a un uso abusivo de internet. Sin embargo, la investigación también resulta poco clarificadora en variables como el género y su relación con la AI en adolescentes. Por otra parte, se reconoce que la AI, como otras adicciones comportamentales, genera a la persona una serie de consecuencias de diferente índole e intensidad según el grado de compromiso que se tenga con la conducta problema.

En el marco de los factores de riesgo individuales emergen cuestiones importantes que se vinculan con la AI como la autoestima, la timidez, baja modulación de impulsos y el manejo del estrés, o dificultades en la imagen corporal y las habilidades sociales. Dentro de los factores familiares, el apego inseguro y los conflictos familiares regulares se asocian a una mayor probabilidad de presentar AI. De los factores psicosociales, la cultura, y principalmente la cultura tecnológica –arraigada fuertemente en países de mayor desarrollo y acceso a internet–, presentan un riesgo más elevado de AI en población adolescente.

La AI es un fenómeno incipiente en cuanto a su investigación, lo que plantea diferentes desafíos futuros en su comprensión y abordaje, principalmente porque los estudios no refieren acuerdos en su conceptualización ni en los criterios específicos para su diferenciación y, por tanto, tampoco en métodos e instrumentos sistemáticamente útiles para su evaluación. Por tal motivo, es importante generar evidencia que favorezca, progresivamente, un mayor volumen de datos para complementar la información científica disponible hoy. Hacer énfasis en los factores de riesgo definidos en esta revisión y la incorporación de otros tantos, que por limitaciones de este tipo de revisiones quedan aún pendientes, puede ampliar nuestra perspectiva sobre un tema que evoluciona con la cultura y la tecnología.

Una limitación de este estudio recae en el volumen de artículos consultados, que puede ser ampliado al incorporar otras importantes bases de datos, como también una focalización en investigaciones que den cuenta de la realidad latinoamericana al respecto.

En la era actual, marcada por la globalización y la hiperconectividad, sumadas a las demandas etarias singulares de la adolescencia, la AI se instala como un fenómeno actual, mutable y preocupante que requiere de la atención social y científica.

Conflicto de intereses

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

Referencias

- Andreassen, C., Torsheim, T., Brunborg, G., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychological Reports, 110*(2), 501-517. doi:10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517
- Arthanari, S., Khalique, N., Ansari, M., & Faizi, N. (2017). Prevalence and determinants of internet addiction among indian adolescents. *Indian Journal of Community Health, 29*(1), 89-95. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/316823386_Prevalence_determinants_of_Internet_Addiction_among_Indian_adolescents
- Assunção, R., Costa, P., Tagliabue, S., & Mena, P. (2017). Problematic Facebook use in adolescents: associations with parental attachment and alienation to peers. *Journal of Child and Family Studies, 26*(1), 1-9. doi:10.1007/s10826-017-0817-2
- Bergmark, K., Bergmark, A., & Findahl, O. (2011). Extensive internet involvement-addiction or emerging lifestyle? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 8*(12), 4488-4501. doi: 10.3390/ijerph8124488

- Blachnio, A., Przepiorka, A., & Pantic, I. (2016). Association between Facebook addiction, self-esteem and life satisfaction: a cross-sectional study. *Computers in Human Behavior*, *55*, 701-705. doi: 10.1016/j.chb.2015.10.026
- Blachnio, A., Przepiorka, A., Senol-Durak, E., Durak, M., & Sherstyuk, L. (2016). The role of self-esteem in internet addiction: a comparison between Turkish, Polish and Ukrainian samples. *The European Journal of Psychiatry*, *30*(2), 149-155. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-61632016000200006
- Blachnio, A., Przepiorka, A., Senol-Durak, E., Durak, M., & Sherstyuk, L. (2017). The role of personality traits in Facebook and Internet addictions: A study on Polish, Turkish, and Ukrainian samples. *Computers in Human Behavior*, *68*, 269-275. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.037>
- Blinka, L., Škařupová, K., Ševčíková, A., Wölfling, K., Müller, K., & Dreier, M. (2014). Excessive internet use in european adolescents: what determines differences in severity? *International J Public Health*, *60*(2), 249-256. doi: 10.1007/s00038-014-0635-x
- Bozkurt, H., Coskun, M., Ayaydin, H., Adak, I., & Zoroglu, S. (2013). Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *67*, 352-359. Doi: <doi/abs/10.1111/pcn.12065>
- Bozkurt, H., Özer, S., Şahin, S., & Sönmezgöz, E. (2017). Internet use patterns and Internet addiction in children and adolescents with obesity. *Pediatric Obesity*, *13*(5), 1-6. DOI: <doi/abs/10.1111/ijpo.12216>
- Brezing, C., Derevensky, J., & Potenza, M. (2010). Non-substance addictive behaviors in youth: Pathological gambling and problematic internet use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *19*(3), 625-641. doi: 10.1016/j.chc.2010.03.012
- Calvo-Francés, F. (2016). Internet abusive use questionnaire: psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, *59*, 187-194. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.01.038>
- Caro, C., y Plaza, J. (2016). Intervención educativa familiar y terapia sistémica en la adicción adolescente a internet: fundamentación teórica. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, *27*(1), 99-113 DOI: <https://doi.org/10.5944/reop.vol.27.num.1.2016.17031>
- Chang, F., Chiu, C., Lee, C., Chen, P., & Miao, N. (2014). Predictors of the initiation and persistence of internet addiction among adolescents in Taiwan. *Addictive Behaviors*, *39*(10), 1434-1440. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.05.010

- Chen, Y., & Gau, S. (2016). Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: a longitudinal study. *Journal of Sleep Research*, 25(4), 458-465. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.12388>
- Chen, Q., Quan, X., Lu, H., Fei, P., & Li, M. (2015). Comparison of the personality and other psychological factors of students with internet addiction who do and do not have associated social dysfunction. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 27(1), 36-41. doi: 10.11919/j.issn.1002-0829.214129
- Cheung, L., & Wong, W. (2011). The effects of insomnia and internet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: an exploratory cross-sectional analysis. *European Sleep Research Society*, 20(2), 311-317 DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2010.00883.x>
- Chun, J., Shim, H., & Kim, S. (2017). A meta-analysis of treatment interventions for Internet Addiction among Korean adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(4), 1-7 DOI: <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0188>
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., ... Wasserman, D. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. *Addiction*, 107(12), 2210-2222. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x
- Eliacik, K., Bolat, N., Kcygit, C., Kanik, A., Selkie, E., Yilmaz, H., ... & Dundar, B. (2016). Internet addiction, sleep and health-related life quality among obese individuals: a comparison study of the growing problems in adolescents health. *Eating and Weight Disorders*, 21(4), 709-717. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0327-z>
- Fernández, T., Alguacil, J., Almaraz, A., Cancela, J., Delgado, M., García, M., ... Martín, V. (2015). Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. *Adicciones*, 27(4), 265-275. DOI: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.751>
- Fisoun, V., Floros, G., Geroukalis, D., Loannidi, N., Farkonass, N., Sergeantani, E., ... & Siomos, K. (2012). Internet addiction in the island of Hippocrates: the associations between internet abuse and adolescent off-line behaviours. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(1), 37-44. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00605.x>
- Gómez, P., Rial, A., Braña, T., Golpe, S., & Varela, J. (2017). Screening of problematic Internet use among Spanish adolescents: Prevalence and related variables. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(4), 1-9 DOI: <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0262>
- Griffiths, M., Kuss, D., & Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: An overview of preliminary findings. En K. Rosenberg & L. Feder (Eds.), *Behavioral addictions: criteria, evidence, and treatment* (pp. 119-141). Washington: Elsevier Inc. doi: 10.1016/B978-0-12-407724-9.00006-9

- Guertler, D., Broda, A., Bischof, A., Kastirke, N., Meerkerk, G., John, U., Meyer, C., & Rumpf, H. (2013). Factor structure of the compulsive internet use scale. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, *17*(1), 46-51. doi: 10.1089/cyber.2013.0076
- Hawi, N. (2012). Internet addiction among adolescents in Lebanon. *Computers in Human Behavior*, *28*(3), 1044-1053. doi: 10.1016/j.chb.2012.01.007
- Hsu, W., Chang, S., Chiu, N., Lin, S., & Tseng, Y. (2015). Examining the application of the DC-IA-A diagnostic criteria for internet addiction disorder in at-risk college students. *Psychopathology*, *48*(6), 408-416. doi: 10.1159/000441477
- Jelenchick, L., Eickhoff, J., Zhang, C., Kraninger, K., Christakis, D., & Moreno, M. (2015). Screening for adolescent problematic internet use: validation of the problematic and risky internet use screening scale (PRIUSS). *Academic Pediatrics*, *15*(6), 658-665. doi: 10.1016/j.acap.2015.07.001
- Kawabe, K., Horiuchi, F., Ochi, M., Oka, Y., & Ueno, S. (2016). Internet addiction: prevalence and relation with mental states in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *70*(9), 405-412. doi: <https://doi.org/10.1111/pcn.12402>
- Kayış, A., Satici, S., Yilmaz, M., Şimşek, D., Ceyhan, E., & Bakioğlu, F. (2016). Big five personality trait and internet addiction: a meta-analytic review. *Computers in Human Behaviors*, *63*, 35-40. doi: 10.1016/j.chb.2016.05.012
- Kilic, M., Avci, D., & Uzuncakmak, T. (2016). Internet addiction in high school students in Turkey and multivariate analyses of the underlying factors. *Journal of Addictions Nursing*, *27*(1), 39-46. doi: 10.1097/JAN.0000000000000110
- Kuss, D., Griffiths, M., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, *20*(5), 4026-4052. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24001297>
- Lai, F., & Kwan, J. (2017). Socioeconomic influence on adolescent problematic Internet use through school-related psychosocial factors and pattern of Internet use. *Computers in Human Behavior*, *68*, 121-136. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.021>
- Lau, J., Gross, D., Wu, A., Cheng, K., & Lau, M. (2017). Incidence and predictive factors of Internet addiction among Chinese secondary school students in Hong Kong: a longitudinal study. *Social Psychiatry and Pediatric Epidemiology*, *52*(6), 657-667. doi:10.1007/s00127-017-1356-2

- Liang, L., Zhou, D., Yuan, C., Shao, A., & Bian, Y. (2016). Gender differences in the relationship between internet addiction and depression: a cross-lagged study in Chinese adolescents. *Computers in Human Behavior*, 63, 463-470. doi: 10.1016/j.chb.2016.04.043
- Li, M., y Lu, L. (2016). Estudio de intervención a través de deportes al aire libre sobre la salud psicológica de estudiantes secundarios chinos dejados atrás en zonas rurales, que presentan trastorno de adicción a internet. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 167-176. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28194699000>
- Li, D., Zhou, Y., Li, X., & Zhou, Z. (2016). Perceived school climate and adolescent internet addiction: The mediating role of deviant peer affiliation and the moderating role of effortful control. *Computers in Human Behavior*, 60, 54-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.015>
- Liberatore, K., Rosario, K., Colon-De Marti, L., & Martínez, K. (2011). Prevalence of Internet addiction in Latino adolescents with psychiatric diagnosis. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(6), 399-402. doi: <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0252>
- Lortie, C., & Guitton, M. (2013). Internet addiction assessment tools: dimensional structure and methodological status. *Addiction*, 108(7), 1207-1216. doi: 10.1111/add.12202
- Meerkerk, G., Van Den Eijnden, J., Vermulst, A., & Garretsen, H. (2009). The compulsive internet use scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(1), 1-6. doi: 10.1089/cpb.2008.0181
- Moral, M., y Suárez, C. (2016). Factores de riesgo en el uso problemático de internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 69-78. doi: 10.1016/j.rips.2016.03.001
- Perrella, R., & Caviglia, G. (2017). Internet addiction, self-esteem, and relational patterns in adolescents. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(1), 82-87. Recuperado de <http://www.clinicalneuropsychiatry.org/pdf/12PerrellaCaviglia.pdf>
- Pontes, H., Andreassen, C., & Griffiths, M. (2016). Portuguese validation of the Bergen Facebook Addiction Scale: an empirical study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(6), 1062-1073. doi: 10.1007/s11469-016-9694-y
- Seyrek, S., Cop, E., Sinir, H., Ugurlu, M., & Senel, S. (2017). Factors associated with Internet addiction: Cross-sectional study of Turkish adolescents. *The Journal of the Japan Pediatric Society*, 59, 218-222. doi: <https://doi.org/10.1111/ped.13117>

- Servidio, R. (2014). Exploring the effects of demographic factors, internet usage and personality traits on Internet addiction in a sample of Italian university students. *Computers in Human Behavior*, 35, 85-92. doi: 10.1016/j.chb.2014.02.024
- Smahel, D., Brown, B., & Blinka, L. (2012). Associations between online friendship and internet addiction among adolescents and emerging adults. *Developmental Psychology*, 48(2), 381-388. doi: 10.1037/a0027025
- Stavropoulos, V., Alexandraki, K., & Motti, F. (2013). Recognizing internet addiction: prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural greek high schools. *Journal of Adolescence*, 36(3), 565-576. doi: 10.1016/j.adolescence.2013.03.008
- Stavropoulos, V., Gentile, D., & Stefanidi, F. (2015). A multilevel longitudinal study of adolescent internet addiction: The role of obsessive-compulsive symptoms and classroom openness to experience. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(1), 99-114. doi: <https://doi.org/10.1080/17405629.2015.1066670>
- Vilca, L., & Vallejos, M. (2015). Construction of the risk of addiction to social networks scale (Cr.A.R.S.). *Computers in Human Behavior*, 48, 190-198. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.01.049>
- Vondráčková, P., & Gabrhelík, R. (2016). Prevention of internet addiction: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 568-579. Doi: <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.085>
- Wang, Y., Wu, A., & Lau, J. (2016). The health belief model and number of peers with internet addiction as inter-related factors of internet addiction among secondary school students in Hong Kong. *BMC Public Health*, 16, 1-13. doi: 10.1186/s12889-016-2947-7
- Wartberg, L., Petersen, K., Kammerl, R., Rosenkranz, M., & Thomasius, R. (2014). Psychometric validation of a German version of the compulsive internet use scale. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, 17(2), 99-103. doi: 10.1089/cyber.2012.0689
- Weinstein, A., Feder, L., Rosenberg, K., & Dannon, P. (2014). Internet addiction disorder: Overview and controversies. En K. Rosenberg & L. Feder (Eds.). *Behavioral addictions: criteria, evidence, and treatment* (pp. 99-117). Washington: Elsevier Inc. doi: 10.1016/B978-0-12-407724-9.00005-7
- Yu, L., & Shek, D. (2013). Internet addiction in Hong Kong adolescents: a three-year longitudinal study. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 26(3), 10-17. doi: 10.1016/j.jpjag.2013.03.010
- Zhou, Y., Li, D., Jia, J., Li, X., Zhao, L., Sun, W., & Wang, Y. (2017). Interparental conflict and adolescent internet addiction: The mediating role of emotional insecurity and the moderating role of big personality traits. *Computers in Human Behavior*, 73, 470-478. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.04.012>



ESTUDIO DE CASO
CASE STUDY

Principios psicopedagógicos de Feuerstein para la atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos: estudio de caso realizado en Costa Rica

Psych pedagogical principles of Feuerstein for the care in crisis of families with alcoholic patients: case study carried out in Costa Rica

Artículo resultado de estudio de caso

Recibido: 24 de noviembre de 2017- Aceptado: 19 de abril de 2018-Publicado: 2 de julio de 2018

Lizzy Alpízar Jiménez*

Forma de citar este artículo en APA:

Alpízar Jiménez, L., (julio-diciembre, 2018). Principios psicopedagógicos de Feuerstein para la atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos: estudio de caso realizado en Costa Rica. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 283-301 DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2875>

Resumen

El artículo presenta la síntesis de una investigación cualitativa de un enfoque fenomenológico, cuyo **método** es el estudio de caso de una familia que tiene un miembro alcohólico interno en el Hogar Salvando al Alcohólico de Goicoechea (San José, Costa Rica). En el siguiente escrito, se pretende exponer la atención familiar en los momentos críticos del proceso de internamiento del alcohólico, a partir del diagnóstico de necesidades de atención familiar realizado a los internos del centro, los familiares inmediatos del caso en estudio, personal administrativo y encargados de las terapias. Por otro lado, se busca describir tanto el estado emocional de la familia durante la institucionalización del enfermo y en el momento de egreso, como las herramientas de intervención utilizadas desde la teoría de Modificabilidad Estructural Cognitiva de Reuven Feuerstein y sus principios para la atención-mediación con el núcleo familiar. De manera que, al implementar los doce parámetros de la Experiencia de Aprendizaje Mediado a través de diversas técnicas cualitativas, se valore el avance en conocimiento, la formación y la reacción de la familia hacia la enfermedad del alcoholismo y su miembro alcohólico; además,

* Máster, Universidad Católica San José, Costa Rica. Correo electrónico: alpizar100@gmail.com. ORCID 0000-0002-7311-3802



el involucramiento en grupos de ayuda para los alcohólicos y los codependientes, de forma que se puedan sanar aspectos dañados en la familia. Estos antecedentes quedan para futuros trabajos con familias que tienen miembros alcohólicos en proceso de aceptación de su enfermedad.

Palabras clave:

Ala-non; Alcohólicos anónimos; Alcoholismo; Crisis; Experiencia del aprendizaje mediado; Hogar de alcohólicos; Mediación; Mediador; Modificabilidad cognitiva; Reuven Feuerstein.

Abstract

This article presents a qualitative research synthesis by means of phenomenological approach whose methodology is the case study. The study is to help a patient's family. The patient attends a rehab center called "Hogar Salvando al Alcohólico" located in Goicoechea, San José, Costa Rica. This work aims at presenting family attention at critical moments during the patient's rehab process while being admitted at the rehab center; in addition, the work's starting point is based upon a diagnosis carried out in relation to the patient's family attention necessities as well as close relatives, administrative and therapy staff. Moreover, another objective is to describe the emotional status of those relatives who have a family member admitted into a rehab center as well as the moment the patient finally leaves. The description includes the intervention strategies taken from Reuven Feuerstein's theory of Cognitive Structural Modifiability and its family nucleus attention-mediation principles. Thus, the moment we implement the Mediated Learning Experience twelve steps through several qualitative techniques, we can measure both the progress in knowledge, and the family's molding as well as their response to alcoholism and the alcoholic member of the family. In relation to rehab, we aim to measure how deep helping groups get involved for both alcoholics and codependent ones with the purpose of healing family hard feelings. The work may be used as reference for future possible families with an alcoholic in a rehab process.

Keywords

Ala-non; Alcoholics anonymous; Alcoholism; Crisis; Mediated learning experience; Home of Alcoholics; Mediation; Mediator; Cognitive modifiability; Reuven Feuerstein.

Introducción

En la actualidad se enfrentan problemáticas muy marcadas como es el alcoholismo, enfermedad que provoca estragos en las familias de estos enfermos y hasta en la comunidad donde se convive.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) y los Alcohólicos Anónimos (A.A, 1990), el alcoholismo es una enfermedad física, mental y emocional que se desarrolla en el ser humano predispuesto a este. La OMS denomina al alcoholismo como “síndrome de dependencia del alcohol” y está incluido en el capítulo V [eng.] de la Clasificación Internacional de Enfermedades No. 10 (CIE-10). Este forma a su vez parte de una categoría denominada “Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas” (Anónimo, 2009, párr. 5).

El desconocimiento e incompreensión del padecimiento del alcoholismo y de lo que se requiere para el restablecimiento, puede generar un sentimiento de impotencia y conduce a hundir más al alcohólico y con él, todos los que se encuentran a su alrededor.

Hoy en día se ha incrementado la enfermedad del alcoholismo indistintamente de las condiciones socioeconómicas, del grupo étnico y religioso al que se pertenece. Ya no es tan influyente el tipo de crianza recibida, los rangos profesionales o de formación escolar, quizás por el acelerado ritmo del mundo que lleva a presiones asfixiantes, por secuelas de situaciones personales no resueltas a tiempo, o por la misma ignorancia de la temática del alcoholismo; simplemente ya no se oculta al “borrachito de la familia o del barrio” debido a que es común ver la venta y consumo de droga o alcohol a personas cada vez más jóvenes, en cualquier lugar. Así lo reafirma la Redacción de BBC Mundo (2011):

El alcoholismo es un problema de salud, la persona que bebe acaba teniendo un cuadro de dependencia, problemas orgánicos, psicológicos, de trabajo y con la familia. Como problema médico, necesita de un abordaje no sólo psicológico, sino también médico, apoyo de trabajadores sociales, psicoterapeutas. Es preciso un tratamiento integral (párr. 14).

Por esta razón, es que se detecta la necesidad de apoyar no solo al alcohólico como tal, sino también a la familia para que lleven conjuntamente el paso de recuperación, entendiéndolo como un proceso que no acaba y que es integral, porque el alcoholismo no tiene restablecimiento, pero sí se controla; en términos de Bedoya (2017):

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Médica Americana y la Sociedad Médica Británica han considerado que el alcoholismo es una enfermedad crónica, de desarrollo insidioso y evolución progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber, lo que da lugar a que en la mayor parte de las ocasiones el afectado lo haga en forma excesiva y desarrolle problemas en su salud, su familia, su trabajo y en su relación con la sociedad en general (párr. 1).

En definitiva, son múltiples los programas y las técnicas que se han desarrollado para ayudar a los alcohólicos. Tratamiento para alcoholismo se refiere a una gran variedad de servicios, tales como: consejería, intervenciones breves, consulta externa, internamiento en hospitales generales, psiquiátricos o centros de autoayuda, Alcohólicos Anónimos, servicios psicológicos y sociales, sistemas de ayuda con fundamentos religiosos, entre otros.

En Costa Rica, a finales de la década de los setenta del siglo pasado, la comunidad de Alcohólicos Anónimos sintió la necesidad de hacer llevar el mensaje a los alcohólicos deteriorados que, por sus condiciones, no podían recibirlo; fue así como en octubre de 1980 se creó el primer Hogar Salvando al Alcohólico (Asociación Hogar Salvando al Alcohólico, "Roberto Soto Gatjens", 1988).

Dada la variedad y complejidad de los mecanismos biopsicosociales involucrados en los trastornos adictivos, una combinación de varias técnicas terapéuticas ajustadas a las necesidades del individuo, debe ser el principio que guíe el tratamiento. Como se denota anteriormente, los tratamientos que ayudan a mejorar las relaciones sociales y familiares, tienen mayor éxito; por cuanto los factores que más predicen recuperación y no recaída son la estabilidad familiar, la cohesión y apoyo social. También existe evidencia de mejores resultados cuando se incluyen intervenciones dirigidas al autocontrol y manejo del estrés, identificación de situaciones de riesgo para recaída y técnicas de enfrentamiento.

Una de las inquietudes de los centros de internamiento y de los mismos alcohólicos son las reacciones de los familiares de los alcohólicos y la necesidad de ayuda que poseen para comprender la enfermedad del alcohol, el trato que se le debe dar al enfermo, el tratamiento que se debe desarrollar y el cómo recuperarse como familia con un miembro alcohólico.

De esta manera, en la investigación se conceptualiza la enfermedad del alcoholismo, el alcohólico, la familia del alcohólico y lo que se entiende por atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos desde la teoría de Reuven Feuerstein: "Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva", proponiendo pautas para la atención de familias con enfermos alcohólicos que están internos en el Hogar Salvando al Alcohólico de Guadalupe.

Problema

¿Cómo elaborar una propuesta para la atención de familias con un enfermo alcohólico fundamentada en los principios psicopedagógicos de Feuerstein?

Objetivo general

Proponer, desde el punto de vista psicopedagógico de la Teoría de La Modificabilidad Estructural Cognitiva de Reuven Feuerstein, pautas que contribuyan a la atención de familias con enfermos alcohólicos en el momento de ingresar al Hogar Salvando al Alcohólico de Guadalupe.

Objetivos específicos

1. Realizar un diagnóstico para conocer las necesidades de atención familiar, dirigido tanto a familiares inmediatos del enfermo alcohólico como a los internos y los terapeutas del Hogar Salvando al Alcohólico.
2. Determinar pautas psicopedagógicas de atención para utilizar en momentos críticos de las familias con enfermos alcohólicos que están internos en el Hogar Salvando al Alcohólico de Guadalupe.
3. Dar a conocer el fenómeno del alcohol y el trato adecuado con el alcohólico por medio de la atención-mediación con las familias.
4. Elaborar una propuesta para los terapeutas de atención a las familias con un enfermo alcohólico fundamentada en los principios psicopedagógicos de Feuerstein.

Metodología

Tipo de estudio

El proceso metodológico de la investigación es cualitativo, ya que lleva al conocimiento de las crisis de familias con enfermos alcohólicos y su atención. “La investigación cualitativa es formativa, obtiene respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten, permite comprender las actitudes, motivos y comportamientos de la población en estudio” (Debus, 1994, p. 3). Esta “postula una concepción fenomenológica, inductiva, orientada al proceso, pone énfasis en la profundidad. Busca descubrir o genera teorías” (Barrantes, 1999, p. 71).

Partiendo de lo anteriormente expuesto, es que se analizan los principios psicopedagógicos de Reuven Feuerstein para la atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos, por medio de la aplicación de la Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva.

El enfoque a utilizar es la fenomenología, ya que se conceptualiza como reflexión e intuición para determinar y conocer la experiencia tal como es vivida y se configura como conciencia. “Se trabaja en base a un lenguaje descriptivo que tiene el propósito de hacer evidente la experiencia humana a través de la reflexión y así descubrir las formas genuinas y verdaderas de los propios pensamientos” (Buendía, Colás, y Hernández, 1998, p. 132).

Método utilizado

Dentro de este enfoque, el método que se utiliza es el de estudio de casos, que después de elegir los sujetos y objetos para ser estudiados, presta atención especial a cuestiones que específicamente pueden ser conocidas solo a través de su estudio. Según Barrantes (1999), es “un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de estudio” (p. 162), puede ser simple o complejo como lo es la familia del enfermo alcohólico.

El estudio de casos exige definir un límite físico o social, en esta investigación se trabaja con un grupo particular de una familia que tiene a un enfermo alcohólico en su seno.

Técnicas

Observación

Permite obtener información sobre los fenómenos o acontecimientos tal y como se producen. En este caso se observa principalmente al núcleo familiar durante los contactos que se efectúan.

Bitácora

Es un cuaderno de notas para registrar las observaciones de la aplicación del cuestionario y la entrevista a profundidad del interno que pertenece a la familia estudiada; además se toman notas del cuestionario diligenciado por los terapeutas del Hogar Salvando al Alcohólico de Guadalupe, la entrevista enfocada y el grupo focal mediado y dirigido a la familia del alcohólico, entre otras acotaciones pertinentes de los terapeutas.

Cuestionario

Este instrumento es empleado para recolectar información sobre los conceptos de alcoholismo, el enfermo alcohólico y la familia del mismo. Se emplean dos tipos de preguntas: las de opinión libre y las de alternativa de respuesta. Se aplica a los terapeutas y, con otros cuestionamientos, a los alcohólicos internos.

Entrevista en profundidad

Es útil para indagar acerca del conocimiento profundo que posee el alcohólico de los conceptos del alcoholismo y alcohólico, del porqué de su internamiento, de las necesidades que él requiere como persona y como enfermo alcohólico, de la relación y rol que tiene con su familia y la percepción que tiene de su familia y ella de él.

Mediación y sus parámetros

La modificabilidad cognitiva puede mejorarse con la intervención de estrategias de mediación que faciliten la adquisición de habilidades de pensamiento. La calidad de la interacción de la Experiencia de Aprendizaje Mediado se describe en doce parámetros:

- Intencionalidad y reciprocidad: en la interacción de un contenido específico existe, quien media comparte con el mediado el mismo propósito, y no es solo relacionarlo con el estímulo en particular, actividad o situación.

- **Trascendencia:** es ir más allá de las metas de interacción propuestas; por ejemplo, la intención de hacerle sentir a alguien “competente”, claramente trasciende la meta inmediata de desarrollar habilidades de competencia.
- **Mediación de significado:** trata de contestar las preguntas: por qué y para qué; es decir, establecer relaciones de causalidad entre estímulo–respuesta.
- **Mediación para el sentimiento de competencia:** denota intervenir para crear el sentimiento de “ser capaz”.
- **Mediación para la regulación o control del comportamiento:** desarrollar herramientas que ayuden a moderar la impulsividad, dadas las implicaciones sociales y de comunicación que conlleva el acto de exaltarse. Además, se toma en cuenta el proceso de regulación de estímulos, que abarca la inhibición, es decir, reducir la velocidad de aceleración de respuestas.
- **Mediación para el comportamiento de compartir:** esta conducta es una dimensión de la personalidad que se desarrolla por medio de la intervención.
- **Mediación para la individualización y diferenciación psicológica:** cada persona tiene particularidades en su desarrollo, estrategias de comunicación y de aplicaciones de las operaciones mentales. El fin de la mediación no es crear uniformidad, sino identificar cada respuesta como única y especial, para promover el desarrollo de las potencialidades humanas.
- **Mediación en la búsqueda, planificación y logro de los objetivos:** esto para establecer un vínculo consciente entre los propósitos y lo que realizan para cumplirlos.
- **Mediación en la búsqueda de la novedad y la complejidad:** los individuos están en constante interacción con estímulos novedosos que requieren ser procesados y adaptados a la realidad.
- **Mediación del conocimiento del ser humano como ser cambiante:** es importante el conocimiento de estos procesos de cambio porque permiten suscitar estrategias de afrontamiento, y de esta forma, se desarrolla la capacidad de abstracción, generalización, de planteamiento de hipótesis y de trascendencia.
- **Mediación para el desarrollo del optimismo:** es un pilar en la filosofía de vida de las personas porque lleva implícito el mensaje de que todos podemos adaptarnos a los cambios y a cualquier realidad que se presente.
- **Mediación para el sentimiento de pertenencia:** la mediación ofrece componentes para equilibrar las cualidades cognitiva y afectivas, sensibiliza a los mediados para sentirse parte del proceso y actuar ante un estímulo externo o interno (Feuerstein, 2000, como se citó en Grynsman, 2001, p. 24).

Esta técnica se utiliza con la familia que se trabaja, que es la que está directamente involucrada con el alcohólico en recuperación.

Entrevista enfocada

Se realiza la entrevista basada en un guion de temas: concepto de alcoholismo y de la persona alcohólica, trato hacia el enfermo alcohólico, reacciones y sentimientos al tener un alcohólico en la casa, conocimiento de los grupos de ayuda para los alcohólicos y los codependientes, aspectos dañados de la familia debido al alcoholismo.

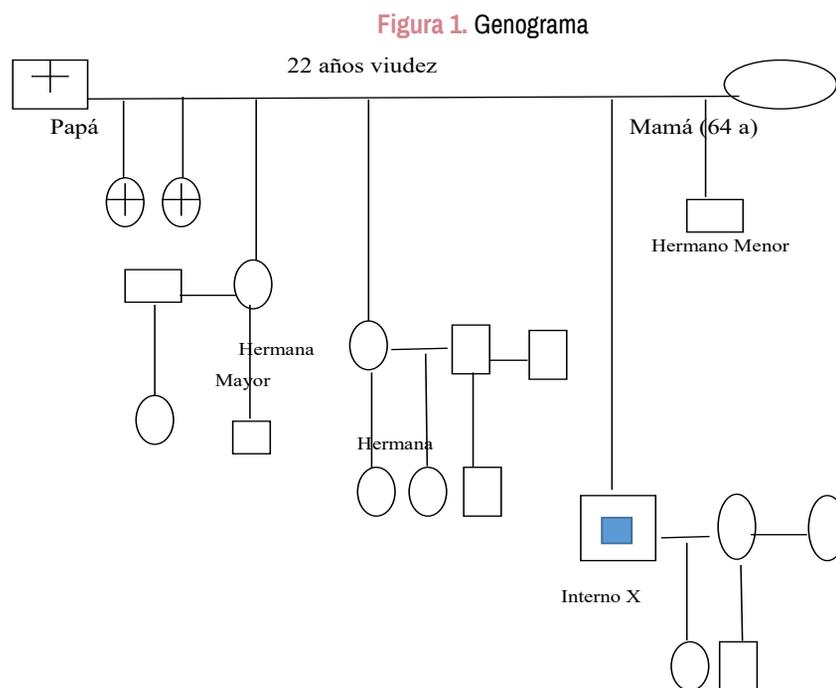
Grupo focal para realizar con la familia del alcohólico interno

Es útil para la interacción entre los participantes, puede fomentar respuestas más interesantes o nuevas ideas originales, sirve de medio de orientación por desarrollarse de manera natural y espontánea.

Marco Interpretativo

Organización de la información recolectada

El modo como fueron organizados los datos se muestra en la Figura 1. Se le llamará *interno X* al paciente, para guardar su anonimato.



Fuente: elaboración propia

Cuadros que describen la información recolectada

A continuación, se presentan los datos generales del paciente y su familia (ver Tabla 1) y las categorías encontradas en la intervención. En el caso de la tabla 2 se presenta el consumo del interno y el conocimiento de la familia al respecto, en la Tabla 3 el proceso de intervención sobre el alcohol, en la tabla 4 la situación emocional del paciente y el conocimiento de su familia y en la tabla 5 la precepción familiar.

Tabla 1. Datos familiares y generales

Interno x	Familia	Terapeutas
Tiene conocimiento de que la familia paterna, tanto como su papá, han tenido problemas de alcoholismo. Una de sus hermanas está casada con un Alcohólico Anónimo.	Tienen conocimiento de que la familia paterna y su papá han tenido problemas de alcoholismo. Una de sus hermanas está casada con un Alcohólico Anónimo.	Es información propia de la familia y del interno.
La familia materna y su mamá padecen de los nervios.	La familia materna y su mamá padecen de los nervios.	Es información propia de la familia y del interno.
La mayoría de los miembros de la familia fuman y son de carácter fuerte, incluyéndolo a él.	No se refieren al tema.	Es información propia de la familia y del interno.
Se casa a los 19 años porque la joven queda embarazada y se divorcia a los 20 años. Se vuelve a casar y al poco tiempo se divorcia porque la esposa es "adicta a los hombres".	Se refieren a una inestabilidad del interno X con respecto a sus relaciones de pareja.	Es información propia de la familia y del interno.
Ha tenido tres (3) internamientos para recuperarse del alcoholismo y la drogadicción.	La familia apoya los internamientos y en su mayoría esta ha intervenido para que se interne.	Es información propia de la familia y del interno.
En su mayoría, sus amigos son tomadores y adictos.	Se refieren a la mala influencia de las amistades, especialmente en su ambiente laboral donde hay alcohol y drogas.	Es información propia de la familia y del interno.
Se relaciona mucho con su familia.	Se relaciona bien con la familia cuando está "bueno".	Es información propia de la familia y del interno.
Su ocupación es la mecánica.	Consideran que es buen mecánico, si tiene un jefe a cargo; pero no es conveniente para él tener su propio taller.	Es información propia de la familia y del interno.
Como padre, se considera amoroso.	Hasta hace poco tiempo empezó a relacionarse con su hija mayor.	Es información propia de la familia y del interno.
		Ambos terapeutas son Alcohólicos Anónimos, uno de ellos inclusive egresado del Hogar Salvando al Alcohólico de Guadalupe. Son terapeutas porque quieren ayudar a la persona en su dolor, lo consideran como un deber.
		El tema que desarrolla uno de los terapeutas es: "Despertar nuestra valoración y derecho a ser feliz, aceptación del Poder Superior y la enfermedad"; el otro es "Salud en general".

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Sustancias que ha consumido o consume el interno X

Interno x	Familia	Terapeutas
Ha consumido alguna vez: anti parkinsonianos, heroína, tranquilizantes mayores, anfetaminas, LSD.	La familia lo desconoce.	Es información propia de la familia y del interno.
Consume: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, crack.	La familia tiene conocimiento de que él consume tabaco, alcohol, marihuana. Desconoce de las otras sustancias.	Es información propia de la familia y del interno.
Cree que la marihuana es inofensiva, contrario del alcohol.	Lo dejan fumar marihuana en la casa, creen que no le provoca nada.	Es información propia de la familia y del interno.
Empieza a consumir alcohol a los ocho (8) años en fiestas familiares. A los quince (15) años empieza a tener problemas con el alcohol y la marihuana. A los diecisiete (17) años le dice a su mamá que consume marihuana y lo consume en la casa.	La familia cree que, a raíz de la muerte inesperada del papá, él a los diecisiete (17) años empieza a tener problemas con el alcohol y marihuana. Su mamá lo consciente mucho y lo sobreprotege.	Es información propia de la familia y del interno.
Su tiempo libre lo dedica a consumir o a los deportes extremos y de riesgo.	Su tiempo libre lo dedica a consumir con sus amigos, que son mala influencia o a los deportes extremos y de riesgo.	Es información propia de la familia y del interno.
Sus reacciones cuando está tomado son: libera complejos, es "majadero", habla mucho, "choricero", descuidado de sí mismo.	En casa no lo dejan que llegue tomado, no lo dejan entrar a dormir, pero sí a bañarse y a comer, además de lavarle la ropa.	Es información propia de la familia y del interno.
Sus reacciones cuando ha consumido marihuana son: cariñoso, tranquilo, hogareño, buen lector, no le gusta manejar, consciente de las cosas o acciones incorrectas, más ansioso.	Le permiten que consuma en la casa, creen que no le provoca nada.	Es información propia de la familia y del interno.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Conceptos de alcoholismo y recuperación

Interno x	Familia	Terapeutas
ALCOHOL: no le gusta el olor, ni sabor, pero sí el efecto.	ALCOHOL: sustancia etílica que provoca reacciones diferentes de lo que es la persona "normalmente".	ALCOHOL: desórdenes emocionales, o genéticos, adicción por consumo o factores diversos en el embarazo de la madre o de agresión. Abuso y predisposición al alcohol.
ALCOHOLISMO: enfermedad porque su cuerpo pide alcohol y produce impulsividad para tomar.	ALCOHOLISMO: desarrollo de la alergia, paso de la línea invisible entre el consumidor social y el alcohólico. Enfermedad física, espiritual y mental.	ALCOHOLISMO: uno de los terapeutas dice que el alcohólico no conoce su enfermedad por diversos factores. Otro de los terapeutas dice que sí la conoce porque es un enfermo.
RECUPERACIÓN DEL ALCOHOLISMO: se requiere la asistencia a grupos de A.A. o N.A, aceptar los 12 pasos del Programa de Alcohólicos Anónimos, no tomar o consumir drogas, mejorar la relación familiar, dominar su carácter, estar ocupado, trabajar, tener su taller propio, cambiar sus amistades, lograr un título profesional.	RECUPERACIÓN DEL ALCOHOLISMO: la familia le ayudará poniéndole límites, por lo que le redactan una carta y le piden lo siguiente para poder permanecer en la casa: manejo de emociones y reacciones, no ser violento, no consumir alcohol o marihuana, asistir a reuniones de apoyo y aportar económicamente a la casa. Él requiere llevar los 12 pasos del Programa de Alcohólicos Anónimos. Ellos requieren la asistencia a grupos y despegarse del interno X, dejar de ser codependientes.	RECUPERACIÓN DEL ALCOHOLISMO: en el momento que reconocen su mal, disponerse a tratamiento (mente y espíritu) en A.A. Requiere del apoyo familiar.

Continúa en la página siguiente

Continúa en la página anterior

Interno x	Familia	Terapeutas
ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS: lo conoce porque un amigo de su papá lo llevaba a reuniones cuando era niño. Además se ha enterado en la calle de la existencia de los grupos y por la estadía en internamientos.	ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS: lo conocen; han asistido a Ala-non, Alcohólicos Anónimos y grupo Sol Radiante.	ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS: uno de los terapeutas opina que algunas personas no asisten por desconocimiento, otros por trastornos mentales que les impiden ver su realidad destructora. El otro terapeuta dice que el alcohólico asiste a reuniones cuando verdaderamente necesita la ayuda, en períodos críticos de su vida, cuando está deteriorado, cuando acepta su enfermedad y la "locura".
APADRINAMIENTO: tuvo un padrino, pero no le tenía confianza, además no cree en la utilidad del mismo.	APADRINAMIENTO: desconocen el concepto e importancia del mismo.	APADRINAMIENTO: necesario para el apoyo, ayuda y acompañamiento.
INTERNAMIENTO: lo ve como una necesidad para "pararla", alejarse de los amigos de influencia insana y entrar a A.A.	INTERNAMIENTO: apoyan el internamiento, tienen esperanza de que se recupere.	INTERNAMIENTO: la familia desconoce del internamiento al igual que de la enfermedad.
HOGAR SALVANDO AL ALCOHÓLICO DE GUADALUPE: sirve para la desintoxicación, alejarse de las malas amistades, aseo mental, aprender a decir "no", reencuentro consigo mismo y con Dios.	HOGAR SALVANDO AL ALCOHÓLICO DE GUADALUPE: ayuda a alejarse de las amistades, entrar al Programa de Alcohólicos Anónimos y mejorar.	HOGAR SALVANDO AL ALCOHÓLICO DE GUADALUPE: conocer acerca de la enfermedad y su recuperación. Mejorar como persona y que su familia logre apoyarlo adecuadamente.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Situación emocional del interno X

Interno x	Familia	Terapeutas
De niño era hiperactivo e indisciplinado.	De pequeño fue muy enfermizo, por lo que se sobreprotegía; también fue hiperactivo; de todo lado lo echaban.	Es información propia de la familia y del interno.
Ha asistido a consultas psicológicas por su estado emocional.	No se refieren a ello.	Es información propia de la familia y del interno.
Le afectó mucho la muerte repentina de su papá.	Le afectó mucho la muerte repentina de su papá.	Es información propia de la familia y del interno.
Él se considera perfeccionista, ansioso, irritable, hiperactivo, sensible ante las situaciones que se presentan.	Lo consideran perfeccionista, ansioso, hiperactivo, y sensible ante las situaciones que se presentan.	Es información propia de la familia y del interno.
Tiende a ayudar a los demás, se le dificulta decir no cuando se amerita.	Tiende a ayudar a los demás, se le dificulta decir no cuando se amerita.	Es información propia de la familia y del interno.
Está resentido con sus ex esposas por la situación que los hizo separarse y porque no le dejan ver a sus hijos.	Opinan que es muy inestable en sus relaciones familiares.	Es información propia de la familia y del interno.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Percepción familiar

Interno x	Familia	Terapeutas
él cree que su familia no sabe que el alcoholismo es una enfermedad.	La familia tiene conocimiento de qué es el alcoholismo.	Los terapeutas comentan acerca de los síntomas de la familia con un alcohólico: desilusión, desintegración, desamor y otros factores dependiendo de las condiciones sociales.
Cree que el trato que le dan a él como alcohólico no es el adecuado, son "conchos", no lo dejan entrar a la casa.	La manera en que lo han tratado es: no siendo "pasamanos", enfrentándolo a su enfermedad, conociendo sobre el alcohol y el programa de recuperación. Creando conciencia de que solo él puede enfrentar lo que le corresponde.	Los terapeutas comentan acerca de los síntomas de la familia con un alcohólico: además de los anteriores, surge la dependencia al alcohólico y la separación familiar.
Se refiere a que la mamá asiste a Ala – non, pero que no sabe interpretar lo que se le enseñan.	Algunos miembros de la familia han asistido a Ala – non, A.A., y al grupo Sol Radiante.	No opinan al respecto.
No le gusta que la familia le indique qué hacer, como buscar un grupo y que lo presionen.	Lo sobreprotegen y chinean mucho, le consienten y le dejan pasar muchas cosas.	No opinan al respecto.
Sabe que la familia está de acuerdo y contenta con el internamiento.	Ellos esperan su recuperación.	No opinan al respecto.
Cuando está tomado lo echan a la calle, a pesar de que le dan de comer y lo dejan bañarse; lo han llevado a desintoxicarse o empastillado, y le han quitado dinero.	Lo han sacado de la cantina, le han llevado licor a la casa, lo han juntado de la calle, lo han encerrado en la casa para que no tome, lo han echado a la calle, lo han empastillado y llevado a desintoxicar. Han terminado en la cárcel respaldándolo. Se refieren a que nunca le han quitado dinero.	Por ignorancia, la familia los chinea o maltrata de palabra y físicamente, los echa a la calle. También, en ocasiones, todo lo toleran y esto proporciona más su alcoholismo.
Le molesta que se metan con él y su vida, que no le den independencia.	A la familia le da "susto" y dolor que él llegue tomado. Esto les quita paz y afecta su diario vivir, desestabiliza a la familia.	Las dificultades que encuentra el alcohólico y su familia son: incompreensión, desprecio, desamor, rechazo y separación familiar.
Reconoce que con su alcoholismo su familia se perjudica: choques familiares, salud y situación emocional de la mamá.	Su familia se perjudica: choques familiares, salud y situación emocional de la mamá.	Los problemas que presentan los familiares dependen de su condición social: hambre, orgullo, temor, desamor, dificultades emocionales causadas por abandono económico, social, psicológico y espiritual.
Se muestra indiferente ante las recientes normas que le plantean para poder permanecer en la casa.	La familia plantea normas claras y concisas para que el interno X pueda permanecer en la casa: manejo de emociones y reacciones, no ser violento, no consumir alcohol o marihuana, asistir a reuniones de apoyo y aportar económicamente a la casa.	No opinan al respecto.
	La familia considera que el alcohólico requiere ayuda en el campo laboral, social, familiar, alcoholismo, salud, legal, emocional especialmente. Al parecer, el campo económico no requiere de asesoramiento.	Su opinión está constatada por los comentarios anteriores. Aceptación de la enfermedad y búsqueda de ayuda en A.A. y, si lo requiere, de un profesional especialista en el campo.
	La familia requiere: charlas con el alcohólico, apoyo emocional, disculparse, terapia y orientación.	Ellos piensan que la familia necesita: instrucción sobre la problemática del alcoholismo, sus consecuencias físicas, morales y espirituales. Reuniones familiares y de confrontación con el alcohólico.

Fuente: elaboración propia.

Resultados

Las sesiones de mediación revelan lo importante del papel del mediador, de la actividad como tal y como proceso de la Experiencia del Aprendizaje Mediado: intencionalidad y reciprocidad, trascendencia, mediación de significado, mediación para el sentimiento de competencia, para la regulación o control de comportamiento, para el comportamiento de compartir, la individualización y diferenciación psicológica, para la búsqueda, planificación, logro de objetivos para la búsqueda de novedad, complejidad, mediación del conocimiento del ser humano como cambiante, del desarrollo del optimismo, del sentimiento de pertenencia.

El Programa de Enriquecimiento Instrumental, de Feuerstein, se basa en un concepto de inteligencia que consta de tres aspectos fundamentales: una lista de funciones cognitivas potencialmente deficientes, un mapa cognitivo y una teoría del desarrollo cognitivo.

La modificabilidad se toma, tal como la presenta Feuerstein, como desarrollo cognitivo a través de dos modalidades: i) exposición directa del organismo a la estimulación, ii) experiencia del aprendizaje mediado.

La exposición directa del organismo a la estimulación: es decir, un organismo se modifica a lo largo de la vida al estar expuesto directamente a los estímulos. Estos estímulos, percibidos y registrados por el organismo, modifican la naturaleza de la interacción del mismo y, por tanto, se producen cambios evidentes a lo largo de la vida. La exposición de necesidades tanto como los estímulos se identifican por medio del diagnóstico realizado y en el transcurso de entrevistas y grupos focales por parte de los familiares y el mismo interno alcohólico que pertenece a esa familia.

La experiencia del aprendizaje mediado: es fundamental para el desarrollo de las funciones cognitivas más elevadas del individuo y para la modificabilidad cognitiva. En este caso, el mediador (investigadora) selecciona los estímulos del medio, los organiza, reordena, agrupa y estructura en función de una meta específica como lo es la comprensión de la enfermedad y el trato con el alcohólico para mejorar su condición emocional de familia. El mediador intenta enseñar al sujeto (la familia) el significado de la actividad más allá de las necesidades inmediatas, de forma que se pueda anticipar la respuesta ante situaciones parecidas.

Por tanto, el aprendizaje mediado tiene tres características: 1) intencionalidad (el mediador altera intencionada y sustancialmente la naturaleza del estímulo, como la de mejorar la actitud de la familia ante el enfermo alcohólico); 2) trascendencia en la conceptualización del alcoholismo y el alcohólico (la meta del

aprendizaje mediado va más allá de la producción de conducta en respuesta a una necesidad, para proyectarse hacia metas más elevadas y distantes); 3) significado (el suceso presentando al niño en la interacción tiene un significado afectivo, motivacional y orientado al valor), que es la actitud modificada de la familia ante la enfermedad, el cómo lo van a poner en práctica, en este caso, el perfil de salida para efectos de análisis de caso.

Otro aspecto importante del Programa de Enriquecimiento Instrumental es el mapa cognitivo, que vendría a ser un modelo de análisis del acto mental, que permite conceptualizar la relación entre las características de una tarea y el rendimiento del sujeto. En definitiva, es un modo de pensar y resolver problemas a través del análisis reiterado de la información.

En resumen, los principales resultados fueron:

- Conocimiento del alcoholismo de la familia paterna y de crisis emocionales por parte de la materna.
- La familia del interno apoya el internamiento del alcohólico, pero no sabe cómo acompañarle en su proceso y sus miembros se sienten frustrados.
- La relación de los miembros de la familia con el interno X no es la deseada. Ellos tienen conocimiento del consumo y de las sustancias consumidas por el enfermo, pero no saben qué hacer, además, atribuyen la enfermedad a situaciones emocionales, de pareja, laborales y sociales de su hermano, y en el transcurso de la investigación se concientizan de que hay otros factores de mayor peso como la sobreprotección y codependencia.
- La familia expresa que, con la enfermedad de su hermano, el núcleo familiar se ve perjudicado y de allí hay choques familiares, situaciones críticas en el área de la salud y emocional, especialmente de la mamá.
- Los miembros de la familia, usando los 12 parámetros de mediación, logran dos aspectos importantes: el estar informados acerca del alcoholismo y el trato al alcohólico, así como pautas para mantenerse como familia sin ser codependientes.

Conclusiones

Al realizar el diagnóstico de necesidades se concluye que son diversas según el caso y circunstancias del núcleo familiar y, desde luego, la individualización y progreso del alcoholismo.

Las necesidades de la familia son de información, formación y acompañamiento en los siguientes temas: relación familiar, trato alcohólico-familia, reacciones ante un enfermo alcohólico, síntomas que se pueden detectar ante el consumidor de drogas o alcohol, acciones que debe tomar la familia cuando el individuo llega tomado, exigencias para que este pueda permanecer en la casa, límites adecuados. Los conceptos que deben ser de conocimiento para los miembros de la familia del alcohólico son: alcohol, alcoholismo (su predisposición y el progreso), internamiento en el Hogar Salvando al Alcohólico, recuperación del alcoholismo (12 pasos, Alcohólicos Anónimos), apadrinamiento, grupos de ayuda para la familia, codependencia. De igual importancia es la ejecución de reuniones de expresión de sentimientos y confrontación con el alcohólico.

Además de los grupos focales, se utilizaron instrumentos como: la observación, cuestionario, entrevista a profundidad, entrevista enfocada, que permitieron adquirir más información y crearon un espacio mayor para que la familia lograra con éxito su primer paso de recuperación e iniciación de la mediación familiar.

El trabajo investigativo y sus recomendaciones –utilizadas en forma integral involucrando al terapeuta, la familia y el interno– abren un espacio a la oportunidad de desarrollar la potencialidad de una familia que desea crecer como tal y superar la dependencia al alcohólico, hecho que ayudará al mismo alcohólico.

La mediación y sus parámetros, así como otros aspectos relevantes de la Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva, de Reuven Feuerstein, son recursos que se pueden aprovechar por el terapeuta en reuniones de familia y hasta por el mismo núcleo, sin la presencia del especialista.

Es necesario e importante que tanto el interno, como los miembros de la familia, continúen en grupos de apoyo, además de las reuniones que en familia se realicen.

Los instrumentos utilizados, así como el proceso de mediación, se pueden adaptar ante las diferentes circunstancias familiares y la situación del interno que ingrese.

Según los datos analizados, el entorno e historia familiar influyen en el proceso de alcoholismo del individuo y de recuperación, lo que no los hace responsables.

Es importante comprender que los resultados del proceso del núcleo familiar y del mismo alcohólico dependen de la fase propia de la familia y de la mediación; en cualquier caso, el ciclo de evolución es largo y los efectos no son a corto plazo.

La propuesta derivada de la investigación es una herramienta valiosa para el especialista en adicciones, debido a que incentiva la búsqueda de identidad, el trabajo cooperativo y el análisis de soluciones, en conjunto con el establecimiento de normas; estrategias básicas para el bienestar personal y familiar.

Por medio de aspectos básicos de la Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva, especialmente de la mediación, se pueden transformar las características deficientes en la persona que atiende o, más aún, en el grupo.

Recomendaciones

Se pueden modificar las técnicas e instrumentos utilizados para lograr adaptarse a la diversidad de una familia y que esta tenga buenos resultados.

Se recomienda que se dé la suficiente y requerida formación e información a cada familia de los internos, para ello se sugieren reuniones familiares, de confrontación, ofrecer literatura y brindar un folleto con la información básica.

El genograma es una herramienta útil para que la familia comprenda las diversas situaciones familiares que llevan a fomentar el alcoholismo o las disfuncionalidades. Otra herramienta útil es la utilización de la tabla de alcoholomanía del Dr. Jelinek para el conocimiento de la enfermedad del alcoholismo y su progreso.

Sensibilizar al interno ante la situación familiar, así como se trabaja con la familia para que lo acompañe y como la institución apoya a este núcleo, especialmente los primeros días de internamiento.

Es necesario recalcarle a la familia que el hecho de que ellos avancen como grupo no garantiza que el proceso de recuperación del alcohólico sea positivo, pero sí ayuda a no depender de este.

Conflicto de intereses

La autora declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

Alcohólicos Anónimos. (1990). *Alcohólicos Anónimos*. New York, Estados Unidos: Alcoholics Anonymous World Services, INC.

Anónimo. (12 de abril de 2009). Alcohol y adicción: comentarios, información, opiniones.

Recuperado de <http://informe-alcohol.blogspot.com/2009/04/definicion-de-alcoholismooms.html>

Asociación Hogar Salvando al Alcohólico "Roberto Soto Gatjen". (1988). *Asociación Hogar Salvando al Alcohólico "Roberto Soto Gatjen"*. San José, Costa Rica: H.S.A.

Barrantes, R. (1999). *Investigación: un camino al conocimiento; un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica: E.U.N.E.D.

Bedoya, S. (27 de agosto de 2017). Alcoholismo, enfermedad sin cura, pero controlable. *El Diario*. Recuperado de <http://eldiario.com.co/seccion/SALUD/alcoholismo-enfermedad-sin-cura-pero-controlable1708.html>

BBC. (2011). El alcoholismo, una enfermedad "muy democrática". *BBC Mundo*. Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/02/110209_adiccion_alcoholismo_america_latina_pea.shtml

Buendía, L., Colás, P., y Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. España: Mc Graw Hill.

Debus, M. (1994). *Manual para la excelencia en la investigación de grupos focales*. Estados Unidos: HELTHCOM

Grynspan, R. (2001). *Efecto de Programa de Enriquecimiento Instrumental sobre las estrategias de comunicación verbal en el Departamento de Enfermería en el Hospital de Niños*. San José, Costa Rica: Universidad de La Salle.

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*. Italia: OMS.



Guía para Autores

Políticas editoriales

Enfoque

La revista *Drugs and Addictive Behavior* es una publicación digital 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.

Nivel académico de los autores

La revista recibe contribuciones de autores con nivel académico de especialización, maestría, doctorado y posdoctorado, o de estudiantes de último nivel de pregrado o posgrado asesorados por un tutor que cuente con alguno de los niveles mencionados.

Tipos de artículos que se reciben

Drugs and Addictive Behavior recibe los siguientes tipos de artículos descritos en el documento Guía: Servicio Permanente de Indexación de Revistas de Ciencia, Tecnología e Innovación Colombianas (Departamento Administrativo de Ciencia, 2010):

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.

Manual para la presentación de artículos

Es importante que los autores se ciñan a las indicaciones del presente manual para la aceptación inicial de sus contribuciones, pues la primera selección de los artículos obedece al seguimiento del formato, las directrices y políticas editoriales de la revista *Drugs and Addictive Behavior*.

Formato general del trabajo

Las márgenes utilizadas serán de 3 cm. En todos los lados: superior, inferior, derecha e izquierda de cada página.

- Artículos inéditos digitados en Word
- Letra Arial, tamaño 12 puntos.
- Texto en interlineado a 1,5 líneas, justificado, excepto en tablas y figuras que serán en espacio sencillo.
- Las tablas no tienen líneas separando las celdas y deben estar identificadas con su respectivo título y fuente. Proceder igual con las figuras.
- Extensión mínima de 9 páginas y máxima de 35.
- Se debe escribir con correcta ortografía y gramática

Formato para la presentación de los artículos

- Título en español e inglés. 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.
- Nota del autor, 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, grupo de investigación, en caso de que pertenezca a uno, correo electrónico y ORCID. Se define autor(es) como la(s) persona(s) responsable(s) directamente de la redacción del contenido.
- Resumen analítico en español e inglés con extensión máxima de 300 palabras en el que se describa la idea central, los objetivos, conclusiones y, en caso de ser un artículo de investigación científica, la metodología. 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.

- 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.
- 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.

Estructura de las citas y referencias¹

1. Sobre el manejo de citas

El material citado directamente de otra fuente, que se reproduce al pie de la letra o se parafrasea, debe llevar siempre la cita respectiva.

- Cuando la cita sea de menos de 40 palabras colóquela a renglón seguido en el texto y entre comillas, incluya inmediatamente la fuente entre paréntesis (Apellido del autor, año, página).
- Si la cita comprende más de 40 palabras, escríbala en un renglón independiente del texto, sin comillas y aumente la sangría (aleje el párrafo del margen para que pueda diferenciarse), posteriormente realice la citación.
- La abreviatura et al. se utiliza para indicar que un trabajo es de varios autores; su significado en español es “y otros”.

Casos:

- Cuando un trabajo tenga tres y hasta cinco autores, incluya el apellido de todos en la primera cita; en las siguientes, escriba solo el apellido del primero seguido de la abreviatura et al.

¹ Esta sección está tomada de la Cápsula APA, publicación del Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó que, como herramienta académica, tiene por propósito ejemplificar y clarificar el uso de esta norma en los trabajos escritos por investigadores, docentes, administrativos y estudiantes. Esta iniciativa surge de las falencias encontradas, durante las revisiones preliminares, en la citación y referenciación de fuentes en artículos, ponencias y libros institucionales. Las cápsulas están escritas en conformidad con lo establecido en American Psychological Association. (2010). Manual de publicaciones de la American Psychological Association. [Sexta versión]. México: Editorial El Manual Moderno.

En la referencia escriba los apellidos y las iniciales del nombre de cada uno de los autores y los demás elementos que hacen una referencia completa.

- Cuando un trabajo tenga seis o más autores, cite el apellido del primero seguido de la abreviatura et al.

En la referencia incluya apellidos e iniciales del nombre de hasta siete autores. Cuando el número de autores sea de ocho o más, escriba los apellidos y las iniciales del nombre de los seis primeros, después añada puntos suspensivos, agregue los apellidos y las iniciales del nombre del último autor y los demás elementos que hacen una referencia completa.

2. Sobre citación y referencia de libros

- Las citas de libros están integradas por los siguientes elementos:
- (Apellidos del autor, año, página).

Ejemplo: (Granada Giraldo, 2014, p. 12).

- Las referencias de libros se componen de:

Apellidos del autor, inicial del primer nombre. Inicial del segundo nombre. (Año). Título del libro. Lugar: Editorial.

Ejemplo: Granada Giraldo, F. J. (2014). Amo lo que soy amo lo que hago. Medellín: Funlam.

- Si la cita es tomada de un capítulo de libro o de un libro de consulta, la cita conserva su estructura, pero la referencia debe agregarse del siguiente modo:

Publicación seriada impresa: Autor, A. A., & Autor, B. B. (año). Título del capítulo o entrada. En A. Editor, B. Editor & C. Editor (Eds.), Título del libro (Vol. #, pp. #-#). Lugar: Editorial.

Publicación seriada digital: Autor, A. A., & Autor, B. B. (año). Título del capítulo o entrada. En A. Editor & B. Editor (Eds.), Título del libro (Vol. #, pp. #-#). Recuperado de <http://www.dirrecciónurl>

Capítulo de libro impreso:

Título de entrada. (año). En A. Editor (ed.), Título del libro de consulta (Vol. #, pp. #-#). Lugar: Editorial.

Título de entrada. (año), En Título del libro de consulta (Vol. #, pp. #-#). Lugar: Editorial.

Capítulo de libro digital:

Título de entrada. (año). En A. Editor (ed.), Título del libro de consulta (Vol. #). Recuperado de <http://www.dirrecciónurl>

Título de entrada. (año). En Título del libro de consulta (Vol. #). Recuperado de <http://www.dirrecciónurl>

3. Sobre cita de cita

La citación de fuentes secundarias, o la cita de cita debe emplearse con moderación; en caso de que el trabajo original ya no se imprima o no sea posible su localización.

- Cite las fuentes secundarias de acuerdo con la siguiente estructura:
- Nombre de la publicación original (como se citó en apellido del autor de la fuente secundaria, año, página).
- Referencie las fuentes secundarias de acuerdo con la siguiente estructura:

Apellidos del autor, inicial del primer nombre. Inicial del segundo nombre. (año). Título del trabajo. Lugar: Editorial.

En la lista de referencias no se incluye el trabajo original, por ser una fuente secundaria usted debe referenciar el trabajo que leyó.

Al tomar citas de obras clásicas en su texto que tenga en cuenta:

- Las obras clásicas importantes (como la Biblia, las obras griegas y romanas) no requieren entrada en la lista de referencias, es decir basta con citarlas en el texto.
- Cuando conozca la fecha original de la publicación inclúyala en la cita.
- Identifique en la primera cita del texto la versión de la obra clásica que utilizó.
- En vez de las páginas, cuando se refiera a una parte o fragmento específico de la fuente proporcione el libro, capítulo, versículo o canto, ya que estas fuentes se numeran de la misma forma en todas las ediciones.
- Si tiene dudas con la fecha de publicación, cite el año de la traducción que utilizó precedido por la abreviatura trad., o en su defecto el año de la versión que usó, seguido por versión.

- Las citas de La Biblia se realizan siguiendo la estructura: (Nombre del libro seguido del número del capítulo, dos puntos, luego el número de versos o versículos y la traducción de La Biblia que cita). Así: (Mateo 13: 1-9 Santa Biblia).

Ejemplos:

- - (Platón, trad. en 1989).
- - William Shakespeare (2007 versión).
- - Génesis 1:28-31 (Biblia de Jerusalén).

Las referencias en la lista de referencias se ordenan de acuerdo con las siguientes directrices de la APA:

- Alfabetización de nombres:

Las entradas deben aparecer en orden alfabético por el apellido del primer autor, seguido de las iniciales del nombre.

- Trabajos con el mismo primer autor:

Cuando deban incluir en las referencias varios trabajos del mismo autor, anote el apellido y las iniciales del nombre de este; y aplique las siguientes reglas:

- Ordene los trabajos de un solo autor por el año de publicación empezando por el más antiguo.
- Las referencias de un solo autor preceden a las de autor múltiple, independiente de cual sea su fecha de publicación.
- Las referencias con el mismo primer autor y segundo o tercer autor diferente se ordenan alfabéticamente por el apellido del segundo. En caso de que el primero y el segundo sean los mismos, se ordenará por el apellido del tercero, y así sucesivamente.
- Las referencias que posean los mismos autores se ordenan por el año de publicación con el más antiguo el primer lugar.
- Las referencias con el mismo autor o autores y el mismo año de publicación se ordenan por el título del libro, artículo, etc. (excluyendo los artículos: un, una, el, la, etc.).

Si se logra identificar que son artículos en una serie, la referencia debe organizarse en el orden de la serie y no alfabéticamente por el título.

- Trabajos de diferentes primeros autores con el mismo apellido:

Este tipo de trabajos se ordenan alfabéticamente por la primera inicial del nombre de cada uno.

- Trabajos de autores corporativos o sin autor:

Alfabetice los autores corporativos a partir de la primera palabra significativa del nombre teniendo en cuenta que una entidad principal precede a una subdivisión. Utilice los nombres oficiales y completos.

Si no hay autor, la referencia se ordena por el título de la publicación (que pasa a ocupar la posición del autor).

Notas:

- Con el fin de diferenciar publicaciones editadas por el mismo autor o autores y con el mismo año, se utilizan las letras a, b, c (ubicadas después del año) en minúsculas.
- Si el trabajo tiene un autor "Anónimo" la referencia se alfabeta como si anónimo fuera un nombre real.
- Los materiales legales deben manejarse como referencias sin autor, así su alfabeta empezará por el primer elemento significativo de la entrada.

Aval del Comité de ética

Con el fin de evidenciar que se cuenta con los permisos necesarios de las personas naturales y jurídicas implicadas en los textos, cada artículo de investigación que se envíe a la revista deberá contar con el aval del Comité de ética del consentimiento y asentimiento informado de la investigación, así, se solicita a los autores adjuntar una copia del mismo al momento de remitir su contribución.

Información para el envío de artículos

La contribución debe enviarse únicamente mediante el OJS: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB> o al siguiente correo electrónico: drugsaddictivebeh@funlam.edu.co

Políticas y ética de la publicación

Propiedad intelectual

Derechos patrimoniales

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. © 2017 Universidad Católica Luis Amigó.

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

Política de publicaciones

Recepción de contribuciones

- Los textos propuestos se remiten mediante el Open Journal Systems (OJS), software de administración y publicación de revistas que permite el seguimiento a los documentos en sus distintas etapas. Los envíos en línea requieren de usuario y contraseña, que pueden solicitarse en

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/about/submissions#onlineSubmissions>. No se recibirán artículos impresos. Las consultas para la remisión pueden enviarse al correo electrónico de la revista (drugsaddictivebeh@amigo.edu.co).

- El autor debe dirigir una carta al Director de la revista *Drugs and Addictive Behavior* (drugsaddictivebeh@amigo.edu.co) en la que declare que el trabajo es: original, inédito, no está siendo evaluado simultáneamente en otra revista y en la que se comprometa a no retirar el artículo luego de la evaluación de pares, si esta determina la viabilidad de la publicación, bien sea en el estado actual del artículo o con modificaciones.
- La dirección de *Drugs and Addictive Behavior* dará respuesta en un máximo de tres (3) días acerca de la recepción de la contribución.
- El autor debe diligenciar la manifestación de cesión de derechos patrimoniales y declaración de conflictos de intereses (suministrado por la dirección de la revista), con lo cual cede todos los derechos del artículo a la revista *Drugs and Addictive Behavior*.
- No se recibirán versiones parciales del texto, es decir, aquellas que no estén estructuralmente ajustadas al tipo de artículo.
- Una vez enviado el artículo, se entiende que el autor autoriza la publicación de los datos personales relacionados en la nota de autor.
- La recepción de artículos no obliga a *Drugs and Addictive Behavior* a publicarlos.
- Los autores son los responsables directos de las ideas, juicios y opiniones expuestos en los artículos; de tal manera que el contenido no compromete el pensamiento del Comité Editorial ni de la Institución.

Proceso de evaluación

- *Evaluación temática, de estructura y normas de citación:* se evalúa si el escrito es pertinente con los ejes temáticos de la revista y si cumple los criterios que se describen en la guía de autores. En caso que no responda a la temática de la publicación, se regresa al autor; si la presentación formal o de fondo debe mejorarse, se le solicita realizar las correcciones y hacer un nuevo envío en un tiempo ajustado al cronograma de edición; si el artículo cumple con las condiciones mencionadas, se dará paso a la segunda etapa del proceso de evaluación.
- *Análisis de similitud con otras publicaciones:* con el propósito de identificar si los artículos son originales e inéditos y de evitar posibles copias y plagios, se utiliza tecnología profesional para comparar los manuscritos con otros ya divulgados por distintos medios digitales, incluso, con las publicaciones académicas participantes de Crossref. El sistema tecnológico genera un reporte e índice de similitud; si este último es superior al 25%, el artículo es descartado; si por el contrario el

índice es hasta del 25%, el artículo continúa en la tercera etapa del proceso. A partir del reporte se identifican errores en el manejo de las citas y referencias, adecuado uso de las fuentes primarias y credibilidad de la información.

- *Evaluación por pares*: los artículos se someten a evaluación por pares bajo la modalidad de doble ciego, es decir, que es confidencial la información de los autores para los dictaminadores, y viceversa; a esto se agrega que entre estos últimos no se dan a conocer datos personales ni los conceptos evaluativos. Una vez iniciada la evaluación del artículo, los autores se comprometen a no retirarlo hasta la finalización del proceso.
- *Selección de evaluadores*: la revista cuenta con una base de datos de académicos investigadores, nacionales e internacionales, con experiencia en los temas del consumo de sustancias psicoactivas y de las adicciones en campos como la psicología, la pedagogía, el trabajo social, la medicina y otras áreas. Para cada artículo se asignan dos evaluadores que cumplan con: poseer un nivel académico igual o superior al de los autores; no pertenecer al comité editorial o al científico de la revista ni a la Universidad Católica Luis Amigó; si es colombiano, debe estar reconocido por Colciencias, en caso contrario, tener título de posgrado o un índice H5 mayor a 2.
- *Revisión de los artículos*: la dirección de la revista entrega a los árbitros el artículo acompañado de la guía para autores y de un formulario de evaluación en el que se abordan los siguientes elementos formales y temáticos:

Pertinencia del artículo de acuerdo con los intereses de la revista

Correspondencia del título con el tema

Vigencia del tema

Utilización de términos y conceptos según la disciplina

Pertinencia de gráficas, tablas y figuras

Utilización adecuada de las citas y referencias

Actualidad de las referencias

Novedad del trabajo

Rigor teórico-metodológico

Coherencia del texto

Veredicto: el formato se cierra con tres alternativas de dictamen: 1. “Se publica sin modificaciones”; 2. “Se publica con correcciones”; 3. “No se publica”. Si ambos dictaminadores consideran que el artículo “no se publica”, la dirección de la revista comunica la decisión al autor y envía, como soporte, el resultado de las evaluaciones entregado por los árbitros. Si ambos evaluadores coinciden en que el artículo “se publica sin modificaciones”, se informa al autor la decisión y se remite el artículo a la fase de edición. Si un evaluador considera que el artículo

debe publicarse sin modificaciones y otro indica que “se publica con correcciones”, se informa al autor acerca de los cambios que debe implementar y la fecha en que debe hacer llegar el documento con las correcciones solicitadas. Si uno de los dos califica el texto como “no publicable”, mientras el otro lo favorece, la dirección de la revista nombrará un tercer árbitro (manteniendo la modalidad “doble ciego”) para dirimir la controversia. Una vez recibida la tercera evaluación, se comunicará al autor el dictamen.

Publicación y divulgación

- La revista completa y los textos individuales se publican en formatos PDF y HTML. A cada contribución se le asigna un identificador persistente de recursos (DOI), que facilita su localización en internet.
- Una vez se aprueba la inclusión de los textos en la revista, se genera la publicación anticipada, con el propósito de responder a las necesidades de vigencia del contenido y a los requerimientos de los autores y del medio. Esta edición provisional contiene la última versión enviada por los autores, sin que aún se haya realizado la corrección de estilo, la traducción ni la diagramación.
- *Drugs and Addictive Behavior* utiliza, entre otros medios, las redes sociales y académicas para la divulgación de su contenido.

Ética y buenas prácticas de la publicación

Drugs and Addictive Behavior es una revista de acceso abierto que se adhiere a los procedimientos dictados por el Committee on Publication Ethics (COPE), términos que podrán ser consultados en www.publicationethics.org. Se gestiona además bajo los siguientes principios:

Causales de rechazo

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.
- Que el contenido de los textos no tenga un nivel de originalidad igual o superior al 75%.
- La existencia de conflictos de interés.

- El incumplimiento de las directrices para los autores.
- Escritura en términos obscenos, abusivos, difamatorios, injuriosos o que de cualquier modo vayan en contravía de la dignidad humana o del buen nombre de una persona natural o jurídica.
- La detección de datos recogidos sin los permisos necesarios de las personas naturales o jurídicas en estos implicadas.

Los autores

- Las decisiones editoriales se informarán a los autores de manera oportuna, en términos respetuosos y procurando el mutuo aprendizaje.
- Cada etapa del proceso editorial y la publicación será notificada a los autores, quienes en uso de sus derechos podrán hacer y solicitar cambios al texto hasta la antes de ser informados de la disposición pública del material diseñado.
- El articulista se comprometerá a respetar las leyes nacionales e internacionales de Derechos de Autor y de Protección a menores.
- En caso de duda o disputa de autoría y coautoría se suspenderá el proceso de edición y la publicación del texto hasta que sea resuelto.
- Los datos académicos o personales adicionales a los solicitados en la nota de autor, se usarán únicamente para la inclusión de la revista en Sistemas de Indexación y Resumen.

Equipos colaboradores

En virtud de la transparencia en los procesos:

- Los comités velarán por la calidad académica de la revista; por tanto, sus opiniones son consultadas periódicamente y estarán al tanto de la disposición en línea de la revista final.
- El Editor, los comités y los evaluadores tendrán libertad para emitir su opinión sobre la viabilidad de publicación del artículo.
- El Editor-Director de la revista no revelará a los evaluadores los nombres de los autores, y viceversa, mientras se cumpla el proceso de edición y revisión de los textos.
- En ningún caso, la dirección de la revista exigirá al autor la citación de la misma ni publicará artículos con conflicto de intereses.

- Los evaluadores declaran la inexistencia de conflictos de interés; es decir, que su concepto no está sesgado por ningún tipo de conveniencia: financiera, laboral, profesional, personal o cualquier otra de la que pueda desprenderse un juicio no objetivo sobre el texto.

Cobros y pagos a colaboradores

- La revista no cobra a los autores por ninguna actividad del proceso editorial ni por la publicación.
- No se generan retribuciones económicas a los autores que contribuyen a la revista ni a los miembros de los comités.
- Todos los costos de producción editorial, publicación y divulgación son asumidos por la Universidad Católica Luis Amigó.

Reclamaciones

- 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 Universidad Católica Luis Amigó no es responsable de lo que estas pudieran generar.
- Toda reclamación se recibirá por escrito mediante correo electrónico (drugsaddictivebeh@amigo.edu.co). El plazo máximo de respuesta será de cinco días hábiles a partir de la recepción de la disconformidad.

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en *Drugs and Addictive Behavior* se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.



Guidelines for Authors



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.

Academic level of the authors

The journal accepts contributions of authors with an academic level of Specialization, Master, Doctorate and Postdoctoral or from students in the last levels of professional degree or postgraduate evaluated for a tutor that who meets with the levels referred before.

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 additions. 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 3 N° 1

Presentación Presentation

11

Editorial

La estigmatización de las personas que usan drogas y sus consecuencias políticas y sociales
The stigmatization of people who use drugs and its social and political

Andrés Felipe Tirado Otálvaro

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN RESEARCH PAPERS

17

Representaciones sociales sobre consumo de sustancias en contexto universitario: la voz de los estudiantes
Social representations on substance consumption in a college context: the voices of students

Yeny Leydy Osorio-Sánchez

Paula Andrea Díez-Cardona

Alis Dahiana Bedoya-Olaya

35

Creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos policonsumidores

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

Gisella De La Torre Peña

Carolina Jaramillo Mercado

Cesar Giovanni Martínez

Camilo Andrés Vargas Rojas

Olena Klimenko

52

Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz

Risk and protection factors before drug consumption in Young people in the La Paz municipality

Juana Isabel Callisaya Argani



75

Epiméleia socrática: modelo terapéutico de Drogadictos Anónimos en Villahermosa, Tabasco, México

Socratic Epiméleia: a therapeutical model of drugaddict anonymous in Villahermosa, Tabasco, Mexico

Ángel Alejandro Gutiérrez Portillo

ESTUDIO DE CASO
CASE STUDY

93

Uso nocivo y potencial de abuso de la quetiapina. Reporte de caso y revisión de la evidencia

Harmful and potential abuse of quetiapine. Case report and review of the evidence

Erik García Muñoz

ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA
THEORETICAL REVIEW

110

Pharmakon: soluciones, desarreglos y reelaboraciones subjetivas

Pharmakon: subjective solutions, derangements and re-elaborations

Felipe Martin Drut

Presentación Presentation

156 **Editorial**
Las internets de e-Salud
Edwin Andrés Sepúlveda Cardona

161 **Editorial**
The e-Health internets
Edwin Andrés Sepúlveda Cardona

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN RESEARCH PAPERS

167 **Risk behaviors in youth from Mexico City: a retrospective study**
Conductas de riesgo en jóvenes de la Ciudad de México: un estudio retrospectivo
Diana Betancourt-Ocampo
Alejandro González-González
Oliverio Cruz-Mejía
Héctor Fernández-Varela
Cuauhtémoc Solís-Torres

182 **Factores de logro para la resocialización y reducción del consumo en habitantes de la calle**
Achievement factors for resocialization and reduction of consumption in homeless people
Cristian Mejía Gaviria
Juan Camilo Meneses Cortes
Manuela Figueroa Ibarra
Yojan Adrian Correa Álvarez

200 **Modelo de intervención para prevenir la demanda de drogas de síntesis**
Intervention model to prevent the demand for synthetic drugs
José Silverio Espinal Bedoya
Carlos Darío Patiño Gaviria

219

Consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de la Amazonia

Alcohol consumption in students of the University of the Amazon

Néncer Losada Salgado

Luis Alfredo Quezada Aldana

Laura Camila Vargas Gaitán

233

Estudio transversal consumo de sustancias psicoactivas y prevalencia de trastornos en adolescentes escolarizados

Transversal study on the consumption of psychoactive substances and prevalence of disorders in adolescents' school

Fabio César Castaño González

Luis Eduardo Ruano Ibarra

256

Aporte del químico farmacéutico en el tratamiento de pacientes drogodependientes de Medellín

Contribution of pharmaceutical chemistry in the treatment of Medellin drogodependent patients

Yan Carlos Cataño Montoya

Valentina Mejía Paniagua

John Sebastián Restrepo Cano

Héctor Esteban Higuera Cogollo

María Alejandra López Cárdenas

ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA

THEORETICAL REVIEW

267

Adicción a Internet en adolescentes: una breve revisión

Internet addiction in adolescents: a brief review

Claudio Rojas-Jara

José Ramos-Vera

Elizabeth Pardo-González

Fabián Henríquez-Caroca

ESTUDIO DE CASO

CASE STUDY

283

Principios psicopedagógicos de Feuerstein para la atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos: estudio de caso realizado en Costa Rica

Psych pedagogical principles of Feuerstein for the care in crisis of families with alcoholic patients: case study carried out in Costa Rica

Lizzy Alpízar Jiménez

La contribución debe enviarse únicamente mediante el OJS:

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

drugsaddictivebeh@amigo.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.ucatolicaluissamigo.edu.co