



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA

ISSN: 2463-1779

Drugs and Addictive Behavior



Presentación
Presentation

Editorial

Una revista científica sobre drogas y conductas adictivas de Colombia para el mundo
A journal about drugs and addictive behaviors of Colombia to the world
Guillermo Alonso Castaño Pérez

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN
RESEARCH ARTICLES

Sintomatología frontal y trastornos de personalidad en usuarios de drogas ilícitas
Frontal symptoms and personality disorders in illicit drug users
*Eumarjorit Andrea González Roscigno
Astrid Lorena Mujica Díaz
Oscar Eduardo Terán Mendoza
Jesús Manuel Guerrero Alcedo
Daniela de Jesús Arroyo Alvarado*

Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012
State of the art of psychoactive substances in quindio department for the period 2009-2012
*José Alonso Andrade Salazar
Dayanne Alexis Torres Rojas*

Motivación de educadores para gestionar proyectos de prevención de la violencia y el consumo de drogas en colegios de Medellín
Motivation of educators to manage projects on prevention of violence and drug use in basic education students of Medellín
*Ornella Moreno-Mattar
Ana Cristina Jaramillo
Isabel Cristina Posada*

Factores relacionados con la persistencia del hábito tabáquico en estudiantes universitarios
Factors related to the persistence of smoking in university students
*Natalia Neira Loaiza
Felipe Ernesto Parrado Corredor*

ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA
THEORETICAL REVIEW ARTICLES

El ser humano al límite: una mirada reflexiva al habitante de calle
Humans to limit: a thoughtful look at street dwellers
Alberto André Restrepo Alzate

Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos
Family environment: protection or risk factor for the development of addictive behavior in children
Lizzy Alpizar Jiménez

ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN
REFLECTION ARTICLES

Usos de drogas en la Argentina del final de siglo y milenio
Drug use in argentina at the end of the century and millennium
Marcelo de Leonardis



©Fundación Universitaria Luis Amigó

Vol. 1, N° 1, enero – junio de 2016
ISSN: 2463-1779

Rector

Pbro. José Wilmar Sánchez Duque

Vicerrectora de Investigaciones

Isabel Cristina Puerta Lopera

Decana de Psicología y Ciencias Sociales

Luz Marina Arango Gómez

Director de la Escuela de Posgrados

Carlos Mario Ayala Jiménez

Jefa Departamento de Fondo Editorial

Carolina Orrego Moscoso

Diagramación

Arbey David Zuluaga Yarce

Corrector de estilo

Rodrigo Gómez Rojas

Traductores

Eduardo Cárdenas Echeverri

Sergio Salazar

Contacto editorial

Fundación Universitaria Luis Amigó

Transversal 51A 67 B 90. Medellín, Antioquia, Colombia
Tel: (574) 448 76 66 (Ext. 9711. Departamento de Fondo Editorial)
www.funlam.edu.co-fondoeditorial@funlam.edu.co

Órgano de divulgación de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales
y de la Escuela de Posgrados de la Fundación Universitaria Luis Amigó.

Hecho en Colombia / Made in Colombia

Financiación realizada por la Fundación Universitaria Luis Amigó

Drugs^{and} Addictive Behavior



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



Directora de la revista

Sandra Milena Restrepo Escobar

Comité Científico

Ph. D. Guillermo Castaño Pérez

Universidad CES. Colombia

Ph. D. Juan Vicente Beneit Montesinos

Universidad Complutense de Madrid. España

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

Ph. D. Efrem Milanese

Consultor Internacional en el área de la reducción de la demanda de drogas. Psicoanalista. Italia

Ph. D. Mario Waldo Sandoval Manríquez

Universidad Católica Silva Henríquez. Chile

Ph. D. Francisco López Segrera

Universidad Politécnica de Cataluña e

Instituto de Relaciones Internacionales. Cuba

Ph. D. Arturo Byron Rojas Yanguas

Profesional Independiente de Psicología. Bolivia

Comité Editorial

Ph. D. Efrén Martínez Ortiz

Fundación Colectivo Aquí y Ahora. Colombia

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

Mg. Dedsy Yajaira Berbesy Fernández

Universidad CES. Colombia

Mg. Francisco Javier Arias Zapata

Universidad de San Buenaventura. Colombia

Mg. Gustavo Adolfo Calderón Vallejo

Fundación Universitaria Luis Amigó. Colombia

Árbitros

Mg. Maribel Gómez Ossa

Hospital Universitario San Vicente Fundación. Colombia

Mg. Marta Correa Arango

Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia

Mg. Alexander Rodríguez Bustamante

Fundación Universitaria Luis Amigó. Colombia



Mg. Isabel Cristina Posada Zapata
Universidad de Antioquia. Colombia
Mg. Paulina Beverido Sustaeta
Universidad Veracruzana. México
Mg. Sandra Lorena Botina Narváez
Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia
Mg. Paola Barreto Bedoya
Universidad de Boyacá. Colombia
Ph. D. Xóchitl de San Jorge Cárdenas
Universidad Veracruzana. México

Edición

Fundación Universitaria Luis Amigó

Solicitud de canje

Biblioteca Vicente Serer Vicens
Fundación Universitaria Luis Amigó
Medellín, Antioquia, Colombia

Para sus contribuciones

drugsaddictivebeh@funlam.edu.co
Facultad Psicología y Ciencias Sociales. Fundación Universitaria
Luis Amigó.
Transversal 51A 67 B 90. Medellín, Antioquia, Colombia

ISSN: 2463-1779

Vol. 1, N°. 1, enero–junio, 2016

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.

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

Se permite la reproducción parcial de los artículos y se registrará conforme a lo descrito en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



Contenido

Presentación Presentation

10

Editorial

Una revista científica sobre drogas y conductas adictivas de Colombia para el mundo

Guillermo Alonso Castaño Pérez

13

Editorial

A journal about drugs and addictive behaviors of Colombia to the world

Guillermo Alonso Castaño Pérez

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN RESEARCH ARTICLES

17

Sintomatología frontal y trastornos de personalidad en usuarios de drogas ilícitas

Frontal symptoms and personality disorders in illicit drug users

Eumarjorit Andrea González Roscigno

Astrid Lorena Mujica Díaz

Oscar Eduardo Terán Mendoza

Jesús Manuel Guerrero Alcedo

Daniela de Jesús Arroyo Alvarado

29

Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012

State of the art of psychoactive substances in quindio department for the period 2009-2012

José Alonso Andrade Salazar

Dayanne Alexis Torres Rojas

53

Motivación de educadores para gestionar proyectos de prevención de la violencia y el consumo de drogas en colegios de Medellín

Motivation of educators to manage projects on prevention of violence and drug use in basic education students

Ornella Moreno-Mattar

Ana Cristina Jaramillo

Isabel Cristina Posada

69

Factores relacionados con la persistencia del hábito tabáquico en estudiantes universitarios

Factors related to the persistence of smoking in university students

Natalia Neira Loaiza

Felipe Ernesto Parrado Corredor

ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA

THEORETICAL REVIEW ARTICLES

89

El ser humano al límite: una mirada reflexiva al habitante de calle

Humans to limit: a thoughtful look at street dwellers

Alberto André Restrepo Alzate

101

Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos

Family environment: protection or risk factor for the development of addictive behavior in children

Lizzy Alpízar Jiménez

ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN

REFLECTION ARTICLES

114

Usos de drogas en la Argentina del final de siglo y milenio

Drug use in argentina at the end of the century and millennium

Marcelo de Leonardis

Presentación

La Fundación Universitaria Luis Amigó tiene el gusto de presentar el primer volumen de su revista *Drugs and Addictive Behavior*, que en consonancia con la misión institucional encaminada a la generación, conservación y divulgación del conocimiento científico, en procura de la formación de profesionales con conciencia crítica, aborda la temática de las adicciones desde su promoción, prevención y tratamiento, contribuyendo al desarrollo integral de la sociedad.

Los artículos que en la revista se presentan son producción inédita de los autores y han sido sometidos a un proceso de selección y revisión por pares expertos en las diferentes áreas, que han consentido la publicación de los mismos.

En el volumen 1, número 1, de la revista *Drugs and Addictive Behavior* encontrarán una editorial escrita por el Doctor Guillermo Alonso Castaño Pérez orientada hacia comprender la intención de la Fundación Universitaria Luis Amigó de divulgar una revista de carácter científico en el tema de adicciones, no solo para Colombia y la región, sino para ser posicionada en otros países. En este sentido, se presentan cuatro artículos de investigación del orden nacional e internacional; el primero de ellos, una investigación realizada por psicólogos de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado de Venezuela, que buscó determinar la influencia de la dependencia a sustancias psicoactivas sobre los trastornos de personalidad y la aparición de sintomatología frontal y, de esta forma, relacionar los resultados de estas tres variables, llegando a concluir que los trastornos por uso de sustancias contribuyen al desarrollo de trastornos de personalidad y a generar daños en el lóbulo frontal.

La segunda investigación, liderada por José Alonso Andrade Salazar y Dayanne Alexis Torres Rojas, es un estado del arte de las investigaciones que se han realizado en el eje cafetero acerca del consumo de sustancias psicoactivas, resaltando las características principales sobre las cuales se han centrado los estudios como son las configuraciones familiares, sociales, perfiles, caracterización y los factores asociados a la incidencia del fenómeno.

El tercer estudio es la presentación de las motivaciones de los educadores para gestionar proyectos de violencia y consumo de drogas en colegios de Medellín. El equipo de autoras son Ornella Moreno Mattar, Ana Cristina Jaramillo e Isabel Cristina Posada, miembros del grupo de salud mental de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, quienes presentan la experiencia de capacitar docentes para la creación de proyectos preventivos en las temáticas de violencia y consumo de sustancias, reconociendo los factores positivos y no del proceso de formación.

La cuarta investigación es el trabajo realizado por Natalia Neira Loaiza y Felipe Ernesto Parrado, de la Universidad Católica de Pereira, sobre los factores relacionados con la persistencia del hábito tabáquico en estudiantes universitarios, donde se muestra que actividades propias de la vida universitaria podrían ser favorecedores del consumo de cigarrillo y potenciar la posible dependencia.

Para complementar esta edición, se presentan dos artículos de revisión teórica y un artículo de reflexión. El primero, escrito por el Magíster Alberto André Restrepo Alzate, plantea una reflexión en torno al modo de vida en la calle, la exclusión como factor potenciador de esta problemática y las representaciones sociales que se entretienen con estas personas que por diferentes circunstancias viven en dicho espacio.

La segunda revisión es desarrollada por la Magister en Psicopedagogía de la Universidad de la Salle en Costa Rica, Lizzy Alpízar Jiménez, quien plantea un análisis del entorno familiar y como éste puede ser visto como factor de riesgo o protector en el desarrollo de conductas adictivas.

Por último, Marcelo de Leonardis graduado de la Universidad de Buenos Aires, hace una reflexión sobre el uso de drogas en Argentina del final de siglo y milenio desde una postura socio psicológica, que busca entender los patrones de uso y las conductas relacionadas, especialmente, en jóvenes.

Por la diversidad de temas en el área de las adicciones, esta primera edición de la revista es de total interés para profesionales dedicados a esta temática y esperamos sean fieles lectores de la revista.

Mg. Sandra Milena Restrepo Escobar

Directora / Editora

Presentation

University Luis Amigó Foundation is pleased to introduce the first volume of its journal, *Drugs and Addictive Behavior*, developed in line with our institutional mission, which aims for the creation, preservation and dissemination of scientific knowledge, while also seeking to train professionals in critical awareness. The journal addresses the issue of addictions, from their promotion, prevention and treatment, thereby contributing to the integral development of society.

The articles contained in the journal are unpublished productions of the authors and have successfully passed a thorough process of selection and peer review by experts in different areas.

In Volume 1, No. 1, of *Drugs and Addictive Behavior* you will find an editorial piece, written by Dr. Guillermo Alonso Castaño Pérez, which recounts the objectives of the Luis Amigo University Foundation in disseminate a scientific journal on the subject of addictions, not only for Colombia and the region, but to be positioned in other countries. In this regard, five research papers, from the national and international levels, are presented; the first of them, based on research undertaken by psychologists of the Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado de Venezuela, aims to determine the influence of psychoactive substance dependence on personality disorders and the onset of frontal symptomatology, thereby, relating the results of these three variables. This article concludes by arguing that substance use disorders contribute to the development of personality disorders and cause damage to the frontal lobe of users.

The second study, led by José Alonso Andrade Salazar and Dayanne Alexis Torres Rojas, is a state of the art of the research that has been done in the coffee belt of Colombia, on the use of psychoactive substances, highlighting the main characteristics on which the studies have focused on issues such as family, social configurations, profiles, characterization and factors associated with the incidence of this phenomenon.

The third study is a presentation of the motivations of educators to manage projects on violence and drug use in primary school students. The authors are Ornella Moreno Mattar, Ana Cristina Jaramillo and Isabel Cristina Posada, members of the mental health group of the School of Public Health at the *Universidad de Antioquia*. Their article presents the experience of training teachers so that they can create preventive projects centered on the issues of violence and substance use, recognizing the positive and negative factors of the training process.

The fourth research article of this volume is the work of Natalia Neira Loaiza and Felipe Ernesto Parrado, from the *Universidad Católica de Pereira*, which focuses on factors related to the persistence of smoking in university students. The authors show that activities associated with university life might promote cigarette consumption and enhance possible dependence.

The fifth paper, written by Maria Gabriela Richard, presents the GPS Network Program, developed in Córdoba, Argentina which describes the therapeutic approach to addiction that takes place with young people, showing motivational and relational aspects that are fundamental in the intervention with this population.

To complete this issue, two theory-based, review articles and a reflection article are presented. The first, written by Ms Alberto Andrés Restrepo Alzate, offers a reflection on the way of life on the street, focusing on exclusion as being a factor that enhances the chances of living on the street, as well as looking at the social representations that are interwoven with the people who, for various reasons, live on the street.

The second review is carried out by the Master of Psychology, Lizzy Alpizar Jimenez, of La Salle University in Costa Rica, who presents an analysis of the home environment and how it can be seen as either a risk or a protective factor in the development of addictive behaviors.

Finally, Marcelo de Leonardis, from the University of Buenos Aires, reflects on drug use in Argentina at the end of the century and the millennium, from a psychological social position, which seeks to understand usage patterns and behaviors, especially in young people.

Given the diversity of topics in the area of addictions, this first edition of the journal is of most interest to readers.

Mg. Sandra Milena Restrepo Escobar

Director / Editor

Editorial

Una revista científica sobre drogas y conductas adictivas de Colombia para el mundo

Forma de citar este artículo en APA:

Castaño Pérez, G. A. (2016). Una revista científica sobre drogas y conductas adictivas de Colombia para el mundo. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 10-12.

El principal objetivo de la comunicación científica es el registro, evaluación, diseminación y acumulación de conocimientos. La divulgación y difusión del saber es inherente a la propia naturaleza y práctica de la ciencia y, particularmente y con mayor rigor, a las instituciones de educación superior, las cuales tienen la responsabilidad social de promover y desarrollar investigaciones, divulgarlas y difundirlas como un bien público, de uso y beneficio general, que produzca impacto en el desarrollo de la ciencia y permita innovación en el entorno en el que ejercen influencia.

Las revistas científicas son por excelencia el medio por el cual se difunde la producción de nuevo conocimiento, dirigidas generalmente a comunidades expertas e interesadas en un tema en particular, permitiendo que los resultados de las investigaciones logren ser conocidos, discutidos y eventualmente aceptados como hechos científicos, y sean integrados en trabajos de otros investigadores que se apropian parcial o totalmente de éstos, ejerciendo una crítica razonada y fundamentada.

Las universidades y sus grupos de investigación, con frecuencia tienen sus propias publicaciones, más cuando se especializan en un tema en particular, y no solo lo hacen para visibilizar su experticia y publicar sus propios trabajos, cuidándose de la endogamia, sino también para permitir que otros investigadores difundan su producción, siendo éstas más apetecidas cuando sus *índices de impacto*, según las clasificaciones nacionales o internacionales, alcance los primeros cuartiles.

En el tema de las adicciones, las revistas en el contexto internacional han sido varias; se destacan: *Addiction*; *Psychology of Addictive Behaviors*; *Journal of Substance Abuse Treatment*; *International Journal of Drug Policy*; *Addictive Behaviors*; *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*; *Drug and Alcohol Review*; *American Journal on Addictions*; *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*; *Journal of Addiction Medicine*; *Drug and Alcohol Dependence*; *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*; *Substance Use & Misuse*; *Journal of Drug Issues*; Sub-

stance Abuse Treatment; Prevention and Policy; The International Journal of Alcohol and Drug Research; Alcohol and Alcoholism; Drug and Alcohol Dependence; Alcoholism and Drug Addiction; Drug and alcohol Dependence; Journal of Substance Abuse y Research Journal of Drug Abuse.

En España han sobresalido: Adicciones; la Revista Española de Drogodependencias; Salud y Drogas; y la revista Trastornos Adictivos.

Centro y Latinoamérica han tenido muy pocas publicaciones científicas sobre el tema de las drogas, entre algunas iniciativas están: SMAD. Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo (Brasil); y Psicoactiva, vinculada al Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas -CEDRO- (Perú). Otras tantas han sido propuestas de organismos gubernamentales encargados de las políticas sobre drogas; tal es el caso de la Revista Peruana de Drogodependencias, publicada por DEVIDA y en una época la Revista de la Dirección Nacional de Estupefacientes de Colombia, esta última con un carácter más divulgativo.

En Colombia, la Fundación Universitaria Luis Amigó -Funlam-, una institución con un poco más de 30 años en el contexto colombiano, desde sus inicios ha venido incursionando en el tema de las drogas, sus problemas conexos y otras adicciones y no solo desde la formación en posgrados -especialización y maestría-, sino también en investigación y en la divulgación de conocimiento especializado en esta área.

Su interés por comunicar ciencia en el tema de las toxicomanías, data de finales de la década del 90 del siglo pasado, cuando con el auspicio de la Federación Internacional de Universidades Católicas -FIUC-, edita la revista Análisis, publicación científica de carácter internacional, publicada en tres idiomas (español, inglés y francés), cuyo objetivo consistía en divulgar los principales hallazgos científicos y los saberes culturales sobre el tema de las drogas y sus problemas conexos, logrando publicar durante su existencia ocho números, seis de ellos temáticos y dos con artículos varios, relacionados con las toxicomanías.

Después de un receso de casi cuatro años, tiempo que se dio para reestructurar su intención editorial y los comités científico y de redacción, presenta la revista *Drugs and Addictive Behavior*, una publicación de carácter científico, con periodicidad semestral, que difundirá y divulgará 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 de campos como la psicología, la pedagogía, el trabajo social, la medicina y áreas afines.

Drugs and Addictive Behavior no es por tanto una revista nueva, es una publicación que da continuidad a la revista Análisis y viene a llenar un vacío que se tiene de publicaciones especializadas en el tema de las adicciones en Colombia, Centro y Latinoamérica, regiones donde la investigación, la formación y la difusión del

conocimiento en el tema, se hacen cada vez más necesarios debido a las altas prevalencias de consumo de drogas que se han estado dando, no solo de sustancias tradicionales como el alcohol, el tabaco, la marihuana, la cocaína y derivados, sino también de heroína y las nuevas drogas emergentes, ampliando su espectro a las dependencias no químicas, morbilidad ésta que también afecta la salud mental de las sociedades y sobre la que se hace muy necesario investigar y publicar.

Drugs and Addictive Behavior pretende convertirse en una publicación científica de referencia para todos los investigadores y, así mismo, con la rigurosidad adoptada por su Comité Científico, que sigue los Principios del Consenso de Farmington sobre los que se rigen las revistas científicas que publican en el campo de las sustancias psicoactivas y sus problemas asociados, busca alcanzar los más altos índices de impacto.

A la revista, le auguramos una larga vida con rigurosidad académica y científica.

PhD. Guillermo Alonso Castaño Pérez.

Editorial

A journal about drugs and addictive behaviors of Colombia to the world

The main objective of scientific communication is the registration, evaluation, dissemination and accumulation of knowledge. The release and diffusion of knowledge is inherent in the nature and practice of science and, particularly and more rigorously, institutions of higher education, which have a social responsibility to promote, develop, publish and disperse research as a public good for the general use and benefit of society, a process which produces a positive impact on the development of science and innovation in the environment.

Scientific journals are the ultimate means by which the production of new knowledge is disseminated and they are generally aimed at experts and communities interested in a particular topic, allowing research results to be known, discussed and eventually accepted as scientific facts, which are thereafter integrated into the work of other researchers who appropriate them partially or completely, exercising, when required, a reasoned and justified critique.

Universities and their research groups often have their own publications, especially when they specialize in a particular topic. They do this, not just to make visible their expertise and publish their own work, but also to provide other researchers with opportunities to spread their production. Publications become most desirable when their impact rates, according to national or international rankings, reach the first quartile.

On the issue of addictions, there have been several journals in the international context. The most prestigious are: *Addiction*; *Psychology of Addictive Behaviors*; *Journal of Substance Abuse Treatment*; *International Journal of Drug Policy*; *Addictive Behaviors*; *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*; *Drug and Alcohol Review*; *American Journal on Addictions*; *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*; *Journal of Addiction Medicine*; *Drug and Alcohol Dependence*; *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*; *Substance Use & Misuse*; *Journal of Drug Issues*; *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*; *The International Journal of Alcohol and Drug Research*; *Alcohol and Alcoholism*; *Drug and Alcohol Dependence*; *Alcoholism and Drug Addiction*; *Drug and*

Alcohol Dependence; Journal of Substance Abuse; Research Journal of Drug Abuse; Psychology of Addictive Behaviors, and Addictive Behaviors. In Spain there are a number of leading journals: *Adicciones*; *Revista Española de Drogodependencias*; *Salud y Drogas*; and *Trastornos Adictivos*.

In Latin America there is not an extensive amount of scientific literature on the subject of drugs; among the few initiatives undertaken are: SMAD. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, attached to the Faculty of Nursing at the University of Sao Paulo (Brazil); and *Psicoactiva* linked to the Centre for Information and Education for the Prevention of Drug Abuse -CEDRO- (Peru). Others have been proposals by government agencies responsible for drug policy. Such is the case of the *Revista Peruana de Drogodependencias*, published by DEVIDA and at a time, the *Revista de la Dirección Nacional de Estupefacientes de Colombia*, the latter being of a more informative nature.

In Colombia, the *Universidad Luis Amigó* Foundation -*Funlam*-, an institution with more than 30 years' experience in the Colombian context, has, ever since its inception, been concerned with the issue of drugs, the related problems and addictions. Funlam's work has not only been focused within the Masters, Specialization and graduate programs, but also in research and the dissemination of expert knowledge in this area.

Funlam's interest in communicating science on the subject of addiction, dates from the late 1990s, when under the auspices of the International Federation of Catholic Universities -FIUC-, it published the journal *Análisis*, an international scientific publication, written in three languages (Spanish, English and French), whose objective was to disseminate the main scientific findings and cultural knowledge available on the subject of drugs and related problems. All in all this journal published eight issues, including six thematic issues and two with a variety of articles related to addiction.

After a break of almost four years, which was taken to restructure its editorial objectives as well as its scientific and editorial committees, we are introducing the journal *Drugs and Addictive Behavior*, a scientific biannual publication, Mixed, which will publicize and disseminate high quality articles on the subject of addiction, written as a result of research or as the product of thoughtful, theoretical reflections that display both professional and disciplinary relevance, on fields such as psychology, pedagogy, social work, medicine and related areas.

Drugs and Addictive Behavior is therefore not a new journal. Rather, it is a publication that continues the work of the journal *Análisis* and fills the existing void of specialized publications on the subject of addiction in Colombia and Latin America, where the research, training and dissemination of knowledge on the subject are becoming increasingly necessary due to the high prevalence of drug use, not only of traditional substances such

as alcohol, snuff, marijuana, cocaine and derivatives, but also heroin and newly emerging drugs, expanding its spectrum to non-chemical dependencies. This morbidity also affects the mental health of societies and there is a need to investigate and publish on the topic.

Drugs and Addictive Behavior aims to become a journal of renowned scientific reference for all researchers and, it seeks to achieve the highest levels of impact, with the rigor adopted by the Scientific Committee, which follows the principles of the Consensus of Farmington, which governs all scientific journals published in the field of psychoactive substances and their associated problems.

We wish the journal a long life based on academic and scientific rigor.

PhD. Guillermo Alonso Castaño Pérez.



ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN
RESEARCH ARTICLES

Sintomatología frontal y trastornos de personalidad en usuarios de drogas ilícitas

Frontal symptoms and personality disorders in illicit drug users

Enviado: 15 de mayo de 2015 / Aceptado: 28 de mayo de 2015

Eumarjorit Andrea González Roscigno,^{*} Astrid Lorena Mujica Díaz,^{**} Oscar Eduardo Terán Mendoza,^{***}
Jesús Manuel Guerrero Alcedo,^{****} Daniela de Jesús Arroyo Alvarado^{*****}

Forma de citar este artículo en APA:

González Roscigno, E. A., Mujica Díaz, A. L., Terán Mendoza, O. E., Guerrero Alcedo, J. M. y Arroyo Alvarado, D. de J. (2016). Sintomatología frontal y trastornos de personalidad en usuarios de drogas ilícitas. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 17-28.

Resumen

La dependencia a sustancias ilícitas es un problema del ámbito mundial, que afecta a la población independientemente de la edad, sexo, cultura o estrato social; algunos de los factores que mantienen el consumo de sustancias son los trastornos de personalidad y los daños en los lóbulos frontales, a su vez, estos últimos podrían ser un elemento que explica las alteraciones en los patrones de personalidad. El objetivo de este artículo, en primer lugar, es determinar la influencia de la dependencia a sustancias sobre los trastornos de personalidad y la sintomatología frontal y en segundo lugar, relacionar la sintomatología frontal y los trastornos de personalidad en personas dependientes a sustancias. En la investigación de la que parte este texto, participaron 110 personas, 55 dependientes a sustancias y 55 de población no clínica, quienes llenaron las escalas ISP y MCMI-III. Dentro de los resultados se halló que las personas dependientes a sustancias presentan mayor daño en los lóbulos prefrontales y alta probabilidad de desarrollar trastornos de personalidad, además existen relaciones significativas entre los trastornos de personalidad y las dificultades en las actividades cotidianas relacionadas con las funciones del lóbulo prefrontal. Los trastornos que más se presentan en la población clínica son el Antisocial, Evitativo y Depresivo, éstos se asocian al deterioro en el lóbulo frontal del cerebro, principalmente en las áreas que atañen a las capacidades de control emocional, y en las funciones ejecutivas. Se concluye que los daños en el lóbulo frontal y la tendencia al desarrollo de trastornos de personalidad se ven influenciados por la dependencia a sustancias, existiendo a su vez correlaciones altamente significativas entre ambas variables.

Palabras clave

Dependencia a sustancias, Trastornos de personalidad, Sintomatología frontal, Rehabilitación cognitiva, Abandono terapéutico.

* Estudiante de pregrado Licenciatura en Psicología, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: eumandrea8@hotmail.com

** Estudiante de pregrado Licenciatura en Psicología, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: almd-93@hotmail.com

*** Estudiante de pregrado Licenciatura en Psicología, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: oscar_teranmendoza@hotmail.com

**** Licenciado en Psicología, Maestrante en Psicología, Docente de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: jesus.guerrero@ucla.edu.ve

***** Licenciada en Psicología, Docente de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: daniela.arroyo@ucla.edu.ve

Abstract

Illicit drug dependence is a worldwide problem that affects people regardless of age, gender, culture or social status. Some of the factors that contribute to the continued use of substances are personality disorders and damage to the frontal lobes, which could, in turn, explain the changes in the patterns of personality. The purpose of this article, in the first place, is to determine the influence of substance dependence on personality disorders and frontal symptoms and, secondly, to relate the frontal symptoms and personality disorders in substance-dependent people. In total, 110 people, 55 of them coming from a substance dependent population and 55 a nonclinical one, participated in this research and filled the ISP and MCMI-III scales. Among the results we found that substance-dependent people have greater damage on pre-frontal lobes and are likely to develop personality disorders. Additionally, the study showed that there is significant correlation between personality disorders and difficulties in everyday activities related to the functions of the prefrontal lobe. The most common disorders found in the clinical population are of an Antisocial, Avoidant and Depressive nature. They are associated with impairment in the frontal lobe of the brain, primarily in the areas concerned with emotional control, and executive functions. We conclude that damage to the frontal lobe and the tendency to develop personality disorders are influenced by substance dependence, existing, in turn, highly significant correlations between the two variables.

Keywords

Substance dependence, Personality disorders, Frontal symptoms, Cognitive rehabilitation, Therapeutic abandonment.

Introducción

En la actualidad, la dependencia a drogas ilícitas es un problema que afecta a la población mundial independientemente de la edad, sexo, cultura o estrato social, existiendo dos factores de impacto asociados a la misma, el primero de ellos es la tasa de mortalidad, puesto que en el año 2012 el estimado fue de 183.000 muertes por consumo de drogas, según el Informe Mundial de Drogas; el segundo es la prevalencia de VIH y Hepatitis C en personas que utilizan sustancias inyectables que representa aproximadamente un 13,1% (UNODC, 2014).

Uno de los factores que mantienen el consumo de la sustancia dentro del proceso adictivo son los trastornos de personalidad, entendidos como patrones conductuales disfuncionales que se mantienen estables en el tiempo (Pedrero Pérez, Puerta García, Lagares Roibas y Sáez Maldonado, 2003). En este sentido, tres de cada cuatro pacientes que ingresan en programas de tratamiento presentan al menos un trastorno de personalidad y, en los casos reportados, casi la mitad presenta dos de los mismos; esta prevalencia se asocia al abandono terapéutico, principalmente porque incrementa las dificultades en la intervención psicoterapéutica (Fernández-Montalvo et al., 2004, Martínez-González, Albein-Urios, Lozano-Rojas y Verdejo-García, 2014).

Autores informan la prevalencia de trastornos de personalidad en consumidores de sustancias ilícitas, entre estos hablan del Dependiente, el Pasivo-Agresivo (Lorea, Fernández-Montalvo, López-Goñi y Landa, 2009), el Antisocial (Arias et al., 2013), Compulsivo, Narcisista, Paranoide, Histriónico y el Agresivo-Sádico (De Macedo Neuenschwander, 2006).

En los últimos años, se han reconceptualizado los trastornos de personalidad a partir de las bases neurobiológicas del organismo, es decir, se definen en función de las alteraciones en el desarrollo de las redes neuronales que implican representaciones internas sesgadas, limitadas, persistentes y desadaptativas (Pedrero-Pérez et al., 2003). Por ende, resulta de interés el estudio de la sintomatología frontal, puesto que los daños ocurridos en los lóbulos frontales podrían ser un elemento altamente explicativo de las alteraciones en los patrones de personalidad, que son definidas como anomalías a un nivel cognitivo, conductual y social relacionadas con afecciones en las áreas dorsolateral, ventromedial y orbitofrontal del cerebro que conllevan a limitaciones en la atención, planificación y memoria, así como también dificultades en la toma de decisiones, control de la conducta motora, apatía, abulia, anhedonia, además de conflictos para el reconocimiento de las emociones tanto propias como de los otros (Ruiz-Sánchez et al., 2012).

En este sentido, diversos hallazgos (Llanero-Luque et al., 2008; Pedrero-Pérez et al., 2009; Rodríguez Raimondo et al., 2010; Ruiz-Sánchez et al., 2012) informan la relación entre el consumo de sustancias y daños en las áreas prefrontales del cerebro e igualmente, se ha encontrado relación entre sintomatología frontal y rasgos de personalidad como la búsqueda de novedad, evitación del daño y autodirección en usuarios de drogas ilícitas (Ruiz Sanchez de León et al., 2010), lo que se puede explicar por el hecho de que tanto el consumo de sustancias como los trastornos de personalidad parecen tener un sistema neuronal común localizado en el área prefrontal del cerebro.

El estudio de Pedrero-Pérez et al., (2013) incluyó el análisis de la sintomatología frontal y los trastornos de personalidad en personas con dependencia a sustancias, encontrando que los trastornos se predicen hasta en un 20% a partir de las escalas de sintomatología frontal. Aunado a ello, sugieren replicar dicho estudio en muestras similares, aunque en poblaciones diferentes e incluir en la muestra sujetos sin consumo de sustancias, puesto que son escasas las investigaciones con estas variables. Además, surge la necesidad de incluir dentro del tratamiento de las adicciones tanto la rehabilitación cognitiva para el mejoramiento de las funciones ejecutivas (Arroyo, 2014), como el tratamiento de los trastornos de personalidad que se muestra como una patología dual a la drogodependencia.

Los objetivos de la presente investigación son, en primer lugar, determinar la influencia de la dependencia a sustancias sobre los trastornos de personalidad y la sintomatología frontal y, en segundo lugar, relacionar la sintomatología frontal y los trastornos de personalidad en personas dependientes a sustancias.

Método

Participantes

En el estudio participaron 110 personas, 55 dependientes a sustancias y 55 de población no clínica, en su totalidad hombres puesto que era la muestra disponible en los centros de tratamiento; las edades comprendían entre 18 y 59 años ($M= 41,16$ y $DT= 10,30$); los datos se presentan de forma más específica en la Tabla 1. La muestra clínica fue obtenida por medio de un muestreo no probabilístico de tipo accidental, los participantes procedían de centros de rehabilitación pertenecientes a la Misión Negra Hipólita, Fundación José Félix Ribas y Granja Oasis, ubicados en las ciudades de Barquisimeto, Acarigua, Araure y San Felipe; a su vez, la muestra no clínica fue obtenida mediante

un muestreo a conveniencia en función de igualar sus características de sexo y edad con las de la muestra clínica. Se excluyeron de ambas muestras todos aquellos sujetos que presentaran un diagnóstico previo de enfermedades neurológicas y/o trastornos psiquiátricos/psicológicos.

Tabla 1. Datos descriptivos de la población general y la muestra de sujetos dependientes

	Sujetos No Clínicos		Sujetos Clínicos	
	Frec	%	Frec	%
Nivel Educativo				
<i>Sin Estudio</i>	-	-	5	9,1
<i>Primaria</i>	7	12,7	34	61,8
<i>Bachiller</i>	21	38,2	14	25,5
<i>Técnico Medio</i>	6	10,9	2	3,6
<i>Universitario</i>	21	38,2	-	-
	n= 55		n= 55	
Tipo de Droga				
<i>Policonsumidores</i>			27	49,1
<i>Cocaína</i>			11	20
<i>Marihuana</i>			7	12,7
<i>Crack</i>			6	10,9
<i>Piedra</i>			1	1,8
<i>Cannabis</i>			1	1,8
<i>Perico</i>			2	3,6
Tiempo sin Consumo				
<i>0 a 1 Mes</i>			5	9,1
<i>2 a 3 Meses</i>			16	29,1
<i>4 a 6 Meses</i>			13	23,6
<i>7 a 9 Meses</i>			6	10,9
<i>10 a 12 Meses</i>			5	9,1
<i>13 a 24 Meses</i>			5	9,1
<i>25 Meses en adelante</i>			5	9,1
			N=55	

Elaboración propia

Instrumentos

Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP)

Es un cuestionario que permite valorar las problemáticas en las actividades diarias que surgen a raíz de disfunciones en el lóbulo prefrontal. Se compone de 44 ítems y posee una escala de respuesta tipo Likert (0: nunca o casi nunca; 1: pocas veces; 2: a veces sí y a veces no; 3: muchas veces; 4: siempre o casi siempre), donde a mayor puntuación, mayor sintomatología frontal. En la validación con población venezolana, el inventario cuenta con un coeficiente de consistencia interna (α de Cronbach) que oscila entre 0,73 y 0,92 en cada una de sus dimensiones, además de un coeficiente de 0,93 para la escala general y validez factorial y concurrente con otra escala similar (Ruiz-Sánchez de León et al., 2012; Cuello Prato y Mendoza Carmona, 2014).

Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)

Es un cuestionario que permite evaluar diez prototipos de personalidad que describen niveles leves de gravedad, tres formas graves de patología de personalidad, seis síndromes clínicos de intensidad moderada y tres síndromes clínicos graves. Consta de 175 ítems, que se responden en una escala dicotómica verdadero/falso, el inventario cuenta con un coeficiente de consistencia interna que oscilan entre 0,65 y 0,85; a su vez, los índices de estabilidad temporal test-retest van desde 0,85 a 0,93, y en cuanto a la validez, muestra criterios concurrentes con los diagnósticos del DSM-IV (Millon, Davis y Millon, 2007).

Procedimiento

Luego de ser firmado el consentimiento informado por todos los participantes que conformaban la muestra de la presente investigación y por los directores de los centros de rehabilitación, las personas realizaron el llenado tanto del ISP como del MCMI-III, en los casos de quienes no sabían leer y escribir, se les brindaba asistencia para completar los mismos.

Análisis de datos

Para el primer objetivo se realizó un diseño de tipo transversal causal-comparativo y para el segundo objetivo, un diseño correlacional. Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el paquete SPSS v.20. En primer lugar, se calcularon los estadísticos F de Levene ($p < 0.05$) y Kolgomorow-Smirnov ($p < 0.05$), los cuales indicaron que la muestra no cumple con los supuestos de homogeneidad y normalidad por lo tanto, para la comparación de medias entre personas dependientes y no clínicos, se procedió a aplicar la prueba U de Mann-Withney, y se calculó el tamaño del efecto a partir de la d de Cohen, puesto que el mismo ha sido utilizado en investigaciones anteriores (Rubiales, 2014; González, Bakker y Rubiales, 2014); asimismo, para determinar la relación entre las variables se calcularon las correlaciones a partir del coeficiente de Spearman.

Resultados

En primer lugar, se identificaron los rasgos de los trastornos de personalidad con mayor prevalencia tanto en personas dependientes como no dependientes, donde se arrojó que el trastorno Antisocial (24.4%) y el Evitativo (21.8%) son los de mayor incidencia en las personas consumidoras, seguidos del Depresivo (10.9%), Agresivo (3.6%), Límite (3.6%) y Dependiente (1.8%); y en las no consumidoras, los de mayor ocurrencia son el Evitativo (3.6%) y el Paranoide (1.8%).

Posteriormente, se calcularon las diferencias entre las personas pertenecientes al grupo de dependientes a sustancias y los no consumidores con respecto a la sintomatología frontal; en los resultados pueden observarse discrepancias altamente significativas en el puntaje total, con un tamaño del efecto grande, igualmente en la dimensión emocional del ISP, con una magnitud de efecto alta; así mismo, se observan diferencias significativas entre grupos en la dimensión de ejecución, específicamente por las alteraciones motivacionales y en las funciones ejecutivas, con un tamaño del efecto moderado. Por otro lado, no se encuentran diferencias significativas en las áreas atencional y social, lo que implica que las mismas no se ven influenciadas por el consumo de sustancias ilícitas (ver Tabla 2).

Tabla 2. Diferencias entre las puntuaciones medias obtenidas en las personas dependientes a sustancias y las personas no dependientes en el ISP

	Consumidores		No Consumidores		U	D
	X	DT	X	DT		
Ejecución	27.36	19.1	18.82	11.40	1130.50*	0.52
Motivacional	6.78	4.98	4.60	3.37	1153.00*	0.51
Ejecutiva	12.00	8.94	7.91	5.87	1104.00*	0.54
Atencional	8.58	6.58	6.31	3.77	1283.50	
Social	7.69	6.38	5.69	4.43	1266.00	
Emocional	9.00	5.09	5.33	3.87	839.50**	0.81
Puntaje Total	44.05	27.76	29.84	17.13	1061.00**	0.61

Nota: *Sig. $p < 0.05$; **Altamente Sig. $p < 0.01$

A partir de los resultados obtenidos en la comparación de grupos en función de los puntajes del MCMI-III, se pudo evidenciar que existen diferencias en la tendencia al desarrollo en todos los trastornos de personalidad, con un tamaño del efecto grande, siendo el Antisocial, Pasivo-Agresivo, Autodestructivo e Histriónico los más influenciados, por ende, quienes consumen drogas tienen mayor probabilidad de presentar dichos trastornos (ver Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias entre las puntuaciones medias obtenidas en las personas dependientes a sustancias y las personas no dependientes en el MCMI-III

	Consumidores		No Consumidores		U	D
	X	DT	X	DT		
Esquizoide	58.38	10.12	34.67	18.34	406.50**	1.60
Evitativo	55.64	18.24	28.44	18.11	457.00**	1.49
Depresivo	38.29	20.29	12.64	12.31	431.50**	1.52
Dependiente	42.93	17.66	23.24	11.19	543.00**	1.33
Histriónico	48.29	10.19	27.67	12.46	338.50**	1.81
Narcisista	54.96	15.85	30.47	18.70	472.00**	1.41
Antisocial	69.20	9.14	39.91	19.45	154.50**	1.92
Agresivo	63.16	12.58	31.40	19.47	246.00**	1.93
Compulsivo	48.33	13.15	28.96	12.73	458.50**	1.49
Negativista	49.31	16.18	21.91	18.53	435.50**	1.57
Autodestructivo	50.36	19.21	15.18	17.33	302.50**	1.92
Esquizotípico	55.75	18.34	24.25	23.40	406.00**	1.49
Límite	46.76	19.82	15.75	13.82	352.00**	1.81
Paranoide	62.49	14.95	39.05	25.77	611.00**	1.11

Nota: **Altamente Sig. p<0.01

Tabla 4. Correlaciones entre las escalas del ISP y el MCMI-III

	Motivacional	Control	Atencional	Conducta	Control
		ejecutivo		social	emocional
Esquizoide	.412**	.470**	.308*	.301*	.497**
Evitativo	.511**	.633**	.480**	.328*	.516**
Depresivo	.502**	.589**	.423**	.306*	.561**
Dependiente	.496**	.587**	.495**	.256	.484**
Histriónico	.236	.360**	.296*	.281*	.280*
Narcisista	.505**	.569**	.526**	.440**	.484**
Antisocial	.039	.261	.114	.115	.394**
Agresivo	.198	.429**	.287*	.199	.400**
Obsesivo	.199	.344*	.242	.016	.538**
Negativista	.204	.383**	.196	.112	.482**
Autodestructivo	.489**	.563**	.418**	.299*	.526**
Esquizotípico	.474**	.616**	.437**	.435**	.554**
Límite	.458**	.542**	.372**	.318*	.593**
Paranoide	.225	.475**	.310*	.294*	.389**

Nota: *Significativa p<0.05; **Altamente Significativa p<0.01

Por otro lado, se pudo observar que existe relación entre los trastornos de personalidad y las dificultades en las actividades de la vida cotidiana relacionadas con las funciones del lóbulo prefrontal. De manera específica, las dificultades en el control emocional se asocian a la posibilidad de desarrollar todos los trastornos de personalidad; igualmente, las deficiencias en el control ejecutivo se relacionan con la mayoría de los trastornos a excepción del antisocial (ver Tabla 4).

Discusión

Los resultados obtenidos informan que los rasgos de trastornos de personalidad que se presentan con mayor prevalencia en los usuarios de drogas ilícitas son el Antisocial, el Evitativo y el Depresivo, lo que se asemeja a los resultados obtenidos por diversos autores (De Macedo Neuenschwander, 2006; Arias et al., 2013), sin embargo difiere de otros resultados que indican que los trastornos de mayor prevalencia en dicha población son el Dependiente y el Pasivo-Agresivo (Lorea et al., 2009).

Son escasas las investigaciones que reportan comparaciones entre dependientes a sustancias e individuos de población no clínica, los resultados del presente estudio sugieren que las personas dependientes tienen una mayor predisposición a desarrollar trastornos de personalidad, lo que implica la presencia de dificultades en el proceso de rehabilitación, puesto que de acuerdo con diversas investigaciones, el impacto de los mismos se asocia al abandono terapéutico (Fernández-Montalvo et al., 2004).

Por otro lado, las diferencias encontradas entre ambos grupos en función de la sintomatología frontal concuerdan con investigaciones anteriores, reafirmando que la dependencia a sustancias se asocia a un deterioro en el lóbulo frontal del cerebro, principalmente en las áreas relacionadas con las capacidades de control emocional y en las funciones ejecutivas, generando así el conocido Síndrome Disejecutivo (Llanero-Luque et al., 2008; Pedrero-Pérez et al., 2009; Rodríguez et al., 2010; Ruiz-Sánchez et al., 2012), más allá de ello no se encontraron diferencias significativas en función de las capacidades atencionales y de conducta social. Las implicaciones clínicas de estos hallazgos reafirman la necesidad de incluir la rehabilitación cognitiva dentro de los programas de tratamiento de las adicciones (Arroyo, 2014).

Asimismo, las relaciones encontradas entre los daños frontales en la corteza frontal y la tendencia al desarrollo de trastornos de personalidad, confirman los planteamientos realizados por diversos autores de que dichos trastornos poseen una disfunción neuronal que los explica; si bien el estudio de estas relaciones ha sido

escaso, los resultados concuerdan con los hallazgos reportados por Pedrero et al., (2013), donde las disfunciones del área prefrontal asociadas a cada trastorno concuerdan con las fundamentaciones teórico-explicativas de los mismos.

En conclusión, existe una relación considerable entre la dependencia a sustancias, los daños en el lóbulo frontal y la tendencia al desarrollo de trastornos de personalidad; en este sentido se nutre la hipótesis de que existe una base neurobiológica de la personalidad, por lo cual el tratamiento de los trastornos de ésta podría tomar nuevas vías que incluyan elementos como la neuroplasticidad; igualmente, se reafirma la necesidad de abordar la dependencia a sustancias y dichos trastornos de manera conjunta, puesto que no representan patologías independientes sino que comparten sistemas etiológicos duales.

Es importante mencionar algunas limitaciones del presente trabajo, la primera de ellas es el número de la muestra, puesto que es pequeña al momento de generalizar resultados; además, la misma estuvo conformada en su totalidad por personas de género masculino, lo que impide realizar contrastes en función del sexo; por otro lado, la escala utilizada para medir los trastornos de personalidad no ha sido validada en Venezuela, por lo que su uso atenta contra la validez de la investigación (Matesanz Nogales, 1997); por último, no se emparejaron los grupos en función del nivel educativo, lo que representa un factor influyente sobre la sintomatología frontal. En consecuencia, se sugiere que futuras investigaciones realicen la validación y baremación del MCMI-III en población Venezolana, además de utilizar muestras más numerosas para alcanzar resultados generalizables, emparejando a su vez, el grado de instrucción.

Referencias

- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F., y Babin, F. (2013). Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Actas Esp Psiquiatr*, 41(2), 123-130.
- Arroyo, D. (2014). Hacia un cambio en el tratamiento de las adicciones: una perspectiva neuropsicológica. *Revista Eureka*, 11(1), 118-133.
- Cuello Prato, P. V., y Mendoza Carmona, Y. L. (2014). *Análisis psicométrico del inventario de sintomatología prefrontal (ISP) en sujetos adictos y no adictos*. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", Barquisimeto.

- De Macedo Neuenschwander, C. (2006). Relación entre rasgos de desadaptativos de personalidad y farmacodependencia. *Persona* 9, 171-187.
- Fernández-Montalvo, J., López Goñi, J., Landa, N., Illescas, C., Lorea, I., y Zarzuela, A. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 271-283.
- González, R., Bakker, L., y Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158.
- Llanero-Luque, M., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Pedrero-Pérez, E. J., Olivar-Arroyo, A., Bouso-Saiz, J. C., Rojo-Mota, G., y Puerta-García, C. (2008). Sintomatología disejecutiva en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española del cuestionario disejecutivo (DEX-Sp). *Revista de Neurología*, 47(9), 457-463.
- Lorea, I., Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J., y Landa, N. (2009). Adicción a la cocaína y trastornos de personalidad: un estudio con el MCMI-II. *Adicciones*, 21(1), 57-64.
- Martínez-González, J. M., Albein-Urios, N., Lozano-Rojas, O., y Verdejo-García, A. (2014). Aspectos diferenciales del riesgo de abandono al inicio del tratamiento de la adicción a la cocaína en pacientes con trastornos de la personalidad. *Adicciones*, 26(2), 116-125.
- Matesanz Nogales, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid: Pirámide.
- Millon, T., Davis, R., y Millon, C. (2007). *Manual MCMI-III*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Pedrero Pérez, E. J., Puerta García, C., Lagares Roibas, A., y Sáez Maldonado, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5(3), 241-255.
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Lozoya-Delgado, P., Rojo Mota, G., Llanero-Luque, M., y Puerta-García, C. (2013). Sintomatología prefrontal y trastornos de la personalidad en adictos a sustancias. *Revista de Neurología*, 56(4), 205-213.
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Llanero-Luque, M., Rojo-Mota, G., Olivar-Arroyo, A., y Puerta-García, C. (2009). Sintomatología frontal en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española de la escala de comportamiento frontal. *Revista de Neurología*, 48(12), 624-631.

- Rodríguez Raimondo, E., Rodríguez Maisano, E., Díaz, H., Letcher, J., Haurigot Posse, L., Yermak Morales, V., Caram, M., Boscarino, G., y Miroli, A. (2010). Estudio sobre las alteraciones de la perfusión cerebral valorado mediante SPECT cerebral, en pacientes usuarios de drogas de abuso. *Neurorradiología*, 74(2), 141-146.
- Rubiales, J. (2014). Perfil ejecutivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 38(2), 31-54.
- Ruiz-Sanchez de León, J. M., Pedrero Pérez, E. J., Olivar Arroyo, A., Llanero Luque, M., Rojo Mota, G., y Puerta García, C. (2010). Personalidad y sintomatología frontal en adictos y población no clínica: hacia una neuropsicología de la personalidad. *Adicciones*, 22(3), 233-244.
- Ruiz-Sánchez de León, J. M., Pedrero-Pérez, E. J., Lozoya-Delgado, P., Llanero-Luque, M., Rojo-Mota, G., y Puerta-García, C. (2012). Inventario de síntomas prefrontales para la evaluación clínica de las adicciones en la vida diaria: proceso de creación y propiedades psicométricas. *Revista de Neurología*, 54(11), 649-663.
- UNODC. (2014). *Informe mundial de drogas*. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012

State of the art of psychoactive substances in quindio department for the period 2009-2012

Enviado: 16 de abril de 2015 / Aceptado: 5 de mayo de 2015

José Alonso Andrade Salazar,* Dayanne Alexis Torres Rojas**

Forma de citar este artículo en APA:

Andrade Salazar, J. A. y Torres Rojas, D. A. (2016). Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 29-52.

Resumen

Este trabajo es descriptivo-comparativo, de corte cuantitativo y tiene como objetivo realizar una revisión de investigaciones acerca del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el periodo 2009-2012, en el departamento del Quindío. Cabe resaltar, que el consumo de SPA afecta tanto la calidad y expectativa de vida de las personas consumidoras, como la de sus familias y comunidad. En este sentido, su consumo se constituye en una pandemia y en una innegable problemática de salud a nivel macro, meso y micro social. En el eje cafetero, la investigación se ha realizado sobre grupos focales y atañe a configuraciones familiares y sociales, perfiles, características e incidencia del fenómeno.

Palabras clave

Abuso drogas, Consumo drogas, Dependencia, Droga, Estado del arte, Psicología.

* Psicólogo. Docente investigador de la Universidad de San Buenaventura, extensión Armenia. Miembro del Grupo Interdisciplinario para el Desarrollo y la Acción Dialógica GIDPAD y del Grupo de Estudios Clínicos y Sociales en Psicología en la USBmed. Correo electrónico: 911psicologia@gmail.com; invest.armenia@usbmed.edu.co

** Estudiante de décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, extensión Armenia. Correo electrónico: Dayanne_atr@hotmail.com

Abstract

The present study is a descriptive-comparative one based on a quantitative framework that aims to conduct a review of research on the use of psychoactive substances during the period 2009-2012 in the department of Quindío, Colombia. It should be noted that consumption of psychoactive substances affects both the quality and life expectancy of consumers and their families and communities. In this sense, its use constitutes a pandemic and an undeniable health problem at the macro, medium and micro social levels. In the coffee belt of Colombia, the research has been conducted on focus groups and centers on family and social settings, profiles, features and the impact of the phenomenon.

Keywords

Drug abuse, Drug consumption, Dependency, Drugs, State of the art, Psychology.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) comienza en edades cada vez más tempranas que oscilan entre los 7 y 12 años (Clarke & Cornelius, 2004; Clark, Kirisci & Moss, 1998). Las drogas han sido utilizadas por el ser humano desde hace miles de años; los antepasados las descubrieron en algunas plantas y hongos, y las usaban para múltiples propósitos, entre los que se cuentan: aliviar dolores, en el caso de las propiedades anestésicas de la coca; realizar rituales; o con fines hedonistas (Graves, 1986, citado por Rossi, 2014). En diferentes culturas antiguas de Europa y América solían consumir hongos alucinógenos para provocarse estados excepcionales con fines adivinatorios; así mismo, las drogas como el cannabis (que aparece tempranamente citado en textos antiguos de la Biblia, por ejemplo, en la tumba del rey Salomón), el tabaco y el peyote estuvieron presentes en las culturas americanas (Graves, 1986).

Con el paso del tiempo, y gracias a los avances científicos, se empiezan a crear algunas drogas con fines médicos: la cocaína, la heroína, el LSD, o el éxtasis. Sin embargo, fueron descartadas e ilegalizadas por sus efectos adversos y adictivos. Igualmente, en la actualidad, existen drogas legales, a saber: el alcohol, el tabaco, el café y solventes inhalantes como pegamentos, pinturas en aerosol y combustibles (Rossi, 2014). Con el transcurrir de los años, no obstante, las drogas han sido cada vez más utilizadas de forma indebida, presentándose, en el momento histórico actual, su consumo, venta y producción ilegal; esto con el fin de obtener estados alterados de conciencia, que proporcionen sensaciones de placer y bienestar o para escapar de la realidad.

Seguel (1994), en relación a lo anterior, indica que no cabe duda que el abuso y dependencia de SPA es el mayor problema de nuestro siglo. El país con el nivel más alto de consumo de estas sustancias es Estados Unidos, aún con la enorme cantidad de leyes y penalizaciones que establece hacia las mismas. En concordancia, el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra catalogado por la Organización Mundial de la Salud (Organización mundial de la salud–OMS, 2010) como un problema de salud pública; a esto se suman las estadísticas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Red Alma Mater (UNODC y RAM, 2010) que indican que “los consumidores problemáticos de drogas suman unos 27 millones, o el 0,6% de la población adulta mundial.” (p. 3). En la misma medida, la ONU (2012) señala que las muertes anuales causadas por el consumo de drogas en el mundo suman 253.000; las zonas con mayor número de defunciones relacionadas con las drogas son América del Norte y Oceanía.

En cuanto a Colombia, según el II Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional (2012)¹, en el año 2011 los departamentos de Boyacá, Antioquia, Risaralda, Cundinamarca y Caldas fueron los que presentaron mayor índice de consumo de estas sustancias. Asimismo, dicho estudio revela que “el 40% de los estudiantes, de 11 a 18 años, declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes, con cifras muy similares por sexo, hombres (40,1%) y mujeres (39,5%)” (p. 20). En cuanto al consumo de tabaco o cigarrillo de los estudiantes encuestados, el 24,3% declaró haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida, “siendo la cifra superior en los hombres, con casi 28%, en relación a las mujeres, con 21%” (p. 19). Es importante señalar que entre los tipos de drogas ilegales consumidas, la marihuana es la más asidua, situación que no difiere de lo que acontece en otras regiones ya que,

es la droga ilícita de mayor consumo en casi todos los países, y Colombia no es la excepción. En efecto, un 7% de los escolares de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida, es decir 1 de cada 14 escolares, con diferencias significativas entre hombres (8,6%) y mujeres (5,5%) (p. 21).

Seguidamente, el estudio revela que en Colombia la cocaína es consumida por

Un 2,8% de los escolares del país, estos declararon haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con diferencias significativas de 3,5% para los hombres y 2,1% para las mujeres. Siguiendo a la marihuana y la cocaína, se encuentra el éxtasis, que alcanza al 0,8% de prevalencia por año a nivel nacional, y se concentra como la más alta en el departamento del Quindío con un 1,7% de prevalencia. Así mismo, “el consumo reciente de bazuco es de 0,5% a nivel nacional (0,9% en Bogotá)” (p. 22).

En referencia a ello, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Dirección Nacional de Estupefacientes (ICBF y DNE, 2009) mencionan que el consumo suele iniciarse en la adolescencia, ya que en esta edad los jóvenes buscan experimentar nuevas sensaciones y construir una identidad desligándola de sus padres, por lo que se genera una mayor influencia a seguir las tendencias del grupo de pares, y menos las de la familia. Por lo general, el consumo se inicia con el alcohol, como declaran Curran, Chassin & Stice, (1997); Alderete, Kaplan, Nah y Pérez, (2008); Carrasco, Barriga y León, (2004). Estos coinciden en afirmar que el alcohol es la droga más popular usada por los jóvenes, además de constituirse en aquella de inicio y apertura al consumo de otras sustancias psicoactivas.

¹ El II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia – 2011 fue realizado por estas entidades con el apoyo de la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD/OEA y la Oficina de Asuntos Narcóticos de la Embajada Americana en Colombia.

Causas psicosociales

Se denomina sustancia psicoactiva (SPA) a toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce diversos modos de alteración en el natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica o física, o en múltiples casos, ambas (Siegel, 1983). De otro lado, la dependencia, según la OMS (2003), se define como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. Por otra parte, la dependencia física se explica por el proceso mediante el cual el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel de toxicidad en la sangre para funcionar con normalidad. Si el nivel, al que se hace mención, desciende por debajo de cierto límite, se desemboca en el síndrome de abstinencia, que es característico de cada droga. Ahora bien, se habla de dependencia psicológica si el individuo siente una compulsión por consumir periódicamente la droga, con el propósito de experimentar un estado agradable; es decir, placer, bienestar, euforia, sociabilidad, o por evadir una situación desagradable: aburrimiento, timidez, estrés.

El abuso de sustancias se define como el consumo en el que, bien sea por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, puede producir consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno (Villatoro, et al., 2004). En consecuencia, tanto el abuso, como la dependencia, el policonsumo y la intoxicación son perjudiciales para la salud física, emocional de personas, familias y comunidades, dado que altera la capacidad de juicio y la claridad de la conciencia para tomar decisiones acertadas. El consumo y dependencia de diferentes sustancias se le conoce como politoxicomanía y es uno de los eventos que guarda relación con la intoxicación, la transgresión de las normas y las convenciones morales y la muerte por sobredosis (Vandenbergh, Rodríguez, Miller, George & Lachman, 1997). Cabe resaltar que entre las consecuencias más dañinas de la ingesta de SPA se encuentra el cometer delitos, tener relaciones sexuales de riesgo² o realizar actos contra su propia vida o la de otros (Instituto Nacional de Abuso de Drogas de Estados Unidos–INADEU, 1996; Leshner & Koob, 1999; Beckstead et al., 2000; O'Brien, 2001). Un estudio sobre la prevalencia y factores asociados a enfermedades de transmisión sexual en menores entre 10 y 17 años de edad que fueron explotados sexualmente en Bogotá, encontró que la explotación sexual y el consumo de SPA guardan relación proporcional, de modo que

el 89,8% [de mujeres] consumían alguna sustancia psicoactiva, 41,2% utilizaba algún método anticonceptivo, el 3,9% refirió utilizar condón en todas sus relaciones y hubo 0,86 embarazos en promedio por adolescente femenina. La prevalencia de diagnósticos de enfermedades de transmisión sexual fue de 31,0%. Las enfermedades

² Al respecto, el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia – 2009 revela una relación baja entre delitos sexuales y consumo de SPA ya que “las correlaciones entre edad de inicio del consumo y la comisión de delitos se presentan como bajas o moderadas, exceptuando la de consumo de inhalables y abuso sexual y la de marihuana con delitos relacionados con drogas” (ICBF y DNE, 2009, p. 76).

más comunes fueron condilomatosis e infección por *Neisseria gonorrhoeae*. Las ETS se asociaron con número de sustancias psicoactivas consumidas y con uso poco frecuente de condón (Pinzón-Rondón, Ross, Botero y Baquero-Umaña, 2009).

Se debe tener en cuenta, también, un aspecto preponderante: el cuerpo del individuo que es consumidor reiterativo de SPA, se va habituando a estas sustancias, por lo que necesita consumir dosis más elevadas para obtener los efectos deseados, a esta reacción se le conoce como tolerancia. En la tolerancia, el cerebro se vuelve hipersensible a esa droga y se encuentra en todo momento dispuesto a compensar su efecto lo antes posible (OMS, 2004). Seguidamente, el cuerpo metaboliza la droga con mayor rapidez, de modo que ésta permanece menos tiempo en el organismo, lo que resulta en un menor efecto de la sustancia; como consecuencia, esta sensación de insatisfacción es lo que induce al adicto a experimentar con diferentes sustancias, para sentir nuevas emociones o los mismos efectos que se sintieron inicialmente.

El consumo de sustancias psicoactivas está asociado a múltiples causas de tipo familiar, biológicas, culturales, sociales y/o psicológicas, y éstas se interrelacionan entre sí o se influyen mutuamente. Por cuanto se refiere a los problemas familiares, Buckstein (1995); Buckstein et al. (1997), declaran que contar con una estructura familiar poco sólida (padres solteros, separados, viudos, conflictivos) se relaciona con el inicio del consumo de alcohol, ya que en gran medida los adolescentes pueden ser impulsados a su consumo, debido a la intensidad y/o ambivalencia de presiones sociofamiliares que se decantan a menudo en conflictos con la autoridad e inconformidades en los estilos de vida.

Mariño, Gonzáles y Medina (1999), en torno a lo tratado, señalan que la falta de atención por parte de los padres y las discusiones frecuentes con los miembros de la familia, se han relacionado al consumo de SPA. Otro factor asociado son las crisis emocionales en la adolescencia y la juventud:

Esta etapa contiene un proceso de cambios que generan vulnerabilidad y predisposición al consumo, en especial porque se encuentra delimitada por cambios biológicos importantes que marcan la llegada de la madurez física y sexual del adolescente y por cambios sociales, emocionales y cognoscitivos que suceden mientras lucha por su independencia y avanza hacia la etapa adulta (Papalia y Wendkos, 1998, citados por Camacho, 2008, p. 29).

Así mismo, se asocia al consumo de SPA la baja ocupación (desempleo y desocupación), que puede inducir la ingesta de alguna sustancia psicoactiva como una forma de ocio y con el fin de olvidar sus dificultades (ONUDC y RAM, 2010).

Es de resaltar, que el componente biológico también puede incidir en la predisposición del consumo de SPA. Este factor es la afectación cerebral del consumidor y llega a ser transmitida por los genes a las nuevas generaciones, fomentándose, por lo mismo, una mayor propensión al consumo SPA, (Thompson, 2005). Igualmente,

las personas con bajo control emocional y control de impulsos, carencias en habilidades sociales son más proclives a consumir y ser dependientes de la ingesta de estas sustancias. Otras causas a nivel socio-cultural, como bien lo apuntan Andrade, Yepes y Sabogal (2012), han sido relacionadas con el alcohol, que al ser una droga blanda o sustancia psicoactiva legal, está ligada a “factores sociales como la tolerancia y aceptación social respecto a su consumo, su fácil accesibilidad, y la asociación entre consumo y adquisición de habilidades sociales, bajo el supuesto de que su ingesta facilita las relaciones entre adolescentes, jóvenes y adultos” (p. 13).

Consecuencias biopsicosociales

El consumo, comercialización y abuso de sustancias psicoactivas genera graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo, que afectan directa e indirectamente la calidad y expectativa de vida de las personas y su entorno, que pueden ser asociadas a la salud física o psicológica, así como también a conflictos con la autoridad, las comunidades y la familia (Perez-Reyes, Hicks, Blumberry, Jeffcoat & Cook, 1998). Dentro de las dificultades de salud física se encuentran diversas enfermedades producto del consumo de SPA, entre las que se resaltan: cirrosis; daños cerebrales; enfermedades cardíacas y pulmonares; deterioro de los dientes y las encías; enfermedades de transmisión sexual como VIH y hepatitis-B, por agujas compartidas; y cáncer (Fagerström, Pomerleau, Giordani & Stelson, 1994; Organización de las Naciones Unidas–ONUSIDA, 2014). De lo que se siguen los problemas mentales, que se pueden presentar en el individuo consumidor, tales como: esquizofrenia; demencia; depresión y disminución de los procesos psicológicos superiores, lo que ocasiona, en la persona que se encuentra bajo el consumo, un cambio significativo en su manera de actuar y de pensar.

Para el consumidor, la sustancia psicoactiva pasa a ocupar el centro de su vida, de modo que se expone a la exclusión, descuido y desintegración de su núcleo socio familiar, así como a la alteración negativa de la vida de las personas cercanas a su vida (Andrade, 2010; Andrade y Ocampo, 2010). Otras consecuencias son la disminución del desempeño laboral, lesiones graves por accidentes de tránsito, riñas, hurtos, intoxicaciones, daños autoinflingidos, problemas mentales y el aumento de los gastos económicos en las familias con fines de rehabilitación, atención hospitalaria (Thompson, 2005; Marmorstein & Iacono, 2003). Análogamente, el consumo y tráfico de drogas incrementa el nivel de inseguridad en los consumidores y en sus familias, ya que muchos farmacodependientes por influencia del grupo de pares y el deseo de conseguir las sustancias psicoactivas, incurrir en el hurto o el tráfico de drogas (Mejía, Fernández, Vergara, Gartener, y Ciro, 2002).

Según Andrade y Gonzáles (2012), “la delincuencia en adolescentes tiene una relación importante con el consumo de sustancias psicoactivas así, el tipo de delito y la sustancia están asociados a la pauta comportamental que marca la actividad delictiva” (p. 1). Otro aspecto que se ve afectado por el consumo de SPA, y que actúa a la vez como reforzador del mismo, es el convivir con familias disfuncionales, con padres desempleados

y episodios de abuso y de violencia intrafamiliar (VIF), cuyo estado de tensión y nivel de conflicto permanente guarda relación con la vulnerabilidad propia de los espacios de asentamiento, la no suplencia de necesidades básicas, problemas de acceso educativo y el aumento de riesgos psicosociales en los espacios de interacción social (Dorius, Bahr, Hoffman, & Lovelady, 2004; Thompson, 2005).

Asimismo, otro tópico significativo a resaltar es que el consumo de SPA puede ocasionar accidentes laborales, ya que tal como lo señala Calderón (2013), se estima que las lesiones relacionadas con drogas y alcohol comprenden entre el 15% y el 30% del total de accidentes en el trabajo. Los consumidores de sustancias psicoactivas incurren en riesgos que son directamente proporcionales a la baja percepción de la toxicidad de las SPA, de modo que su lenguaje, afectividad, intenciones, deseos y decisiones suelen girar en torno a la ingesta de una o varias sustancias, lo cual afecta su proyecto de vida, además de problematizar aún más los motivos psicológicos asociados a la ingesta (Thompson, 2005; Fenzel, 2005; Andrade, 2011).

Método

Diseño

Esta es una investigación descriptiva-comparativa de corte cuantitativo, con la que se busca comparar y analizar resultados numéricos, hallazgos y aportes conceptuales dados en relación a la investigación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el departamento del Quindío, en el periodo comprendido entre el año 2009-2012.

Procedimiento

La actual investigación se realizó bajo una metodología sistemática, de tipo no-meta-analítica de los artículos encontrados en la Internet y la búsqueda de trabajos de grado en las bibliotecas de universidades de la región. Esta metodología ofrece una estrategia organizada que cohesiona la búsqueda y el consecuente análisis de la información; facilitando la obtención de una síntesis crítica a partir de las publicaciones encontradas (Clarke & Oxman, 2000). El trabajo se desarrolló en las siguientes fases: primero, la búsqueda exhaustiva y a profundidad de la información indexada; segundo, la sistematización de manera coherente de los resultados de la búsqueda.

da; después, la depuración de la información sistematizada; luego, la captura de la información incompleta; posteriormente, la lectura de las investigaciones; para de forma ulterior hacer una nueva sistematización que propenda por el análisis cuantitativo y cualitativo; y terminar con la realización del informe final.

Resultados

Se revisaron 21 investigaciones y las noticias referentes al departamento del Quindío en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Las anteriores tendencias investigativas fueron orientadas de la siguiente manera: un 38% hacia la caracterización de los consumidores de SPA; 14% a caracterizar las sustancias consumidas, 14% sobre factores de riesgo y de protección del consumo; 5% sobre problemáticas sociales asociadas a la ingesta; 10% sobre formas de intervención, 10% acerca de los efectos sobre la salud mental y física, 5% acerca de problemáticas sociales asociadas y 5% noticias sobre SPA (ver Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencias: temas, tópicos investigados en consumo de SPA en el Quindío, 2009-2012

Temas/Globales	Tópicos	Cantidad	%
Familia		1	5%
Caracterización consumidores	Cifras, edades, características de los consumidores, etc.	8	38%
Caracterización SPA	Tipo de SPA, prevalencias consumo	3	14%
Epidemiología	Revisión de cifras estudios	0	0%
Factores de riesgo/protección	Tipificación riesgos	3	14%
Prevención	Medidas preventivas	0	0%
Problemáticas sociales asociadas	Delincuencia, desempleo, cárcel, pobreza, otros tipos de vulnerabilidad	1	5%
Intervención	Estrategias de intervención	2	10%
Salud mental y física	Efectos de la SPA en la salud mental	2	10%
Políticas públicas y legislación	Desarrollo de políticas públicas	0	0%
Factores socioculturales	Representaciones sociales, tribus urbanas, imaginarios, percepciones	0	0%
Varios ítem	Noticias	1	5%
Total investigaciones		21	100%

Tabla 2. Tipos de investigación implementada

Tipos de investigación		
Estudios Cuantitativos	16	76%
Estudios Cualitativos	5	24%
Estudios Mixtos	0	0%
	21	100%

De los hallazgos se hace evidente que los investigadores tienen preferencias por estudios descriptivos, de corte cuantitativo (76%) (ver Tabla 2), ya que se encuentran investigaciones que indagan prevalencias de aspectos específicos de las sustancias y describen sus consecuencias, dejando de lado o abordando cautelosamente las formas interinstitucionales de prevención e intervención, aspectos que deben de ser tomados en cuenta conjuntamente a patrones socioculturales, imaginarios sociales y la información obtenida de los consumidores y de sus familias, en investigaciones cualitativas y/o mixtas.

Para verificar el ítem “noticias”, se utilizó el buscador de Google en la opción Noticias con la frase “Consumo de sustancias psicoactivas Quindío + (año)”, lo que arrojó los siguientes resultados: 342 noticias en el 2009; 340 noticias en 2010; 407 noticias en 2011 y 697 noticias en el año 2012, para un total de 1786 noticias sobre consumo de SPA en el periodo 2009-2012. Como dato adicional, el número de noticias en el 2013 fue de 974, en el 2014 de 1030, y en lo que lleva del año 2015 se han generado 1670 noticias sobre el consumo de SPA en el departamento del Quindío, lo cual es un indicador de aumento del fenómeno del consumo en la región (ver Tabla 3).

Tabla 3. Noticias generadas en relación al consumo de SPA en el departamento del Quindío

Año/# noticias	2009	2010	2011	2012	Total Noticias consumo de SPA
	342	340	407	697	1786
%	19%	19%	23%	39%	100%

En el año 2009, se llevó a cabo en el departamento del Quindío una investigación enfocada en determinar el índice y el tipo de consumo de SPA en adolescentes de una fundación de rehabilitación del mismo departamento (Medina y Rubio, 2009). Paralelamente a esto, se desarrolló un estudio de consumo SPA en los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda por la Secretaría de Salud (2009). Y por último, se hizo un estudio en 2009 que fue publicado en el diario Crónica del Quindío, en el que se indica como horizonte de investigación identificar el índice de consumo de SPA, además de caracterizar los consumidores y las sustancias más consumidas en el departamento del Quindío, tomando en cuenta aspectos culturales, sociales y de empleabilidad en una región impactada por el subempleo y las escasas oportunidades laborales (Andrade, 2009).

En el año 2010, la Gobernación del departamento del Quindío, mediante el Instituto Seccional de Salud (ISSQ, 2010), diseñó un plan para la reducción del consumo de SPA en esta región. Para lograrlo, se recurrió a los datos derivados de la atención/recepción de pacientes en diferentes instituciones terapéuticas, educativas, entre otras. También se exploró acerca del riesgo suicida en pacientes en proceso de rehabilitación de consumo de estas sustancias (Andrade y Ocampo, 2010). En este año, otra investigación indagó sobre el consumo de medicamentos sin prescripción médica en farmacodependientes inmersos en un tratamiento rehabilitador y la relación con automedicación y el consumo de psicofármacos (Medina, Ramírez, Rodríguez y Rubio, 2010). Otro

de los estudios examinó los factores psicosociales determinantes en el consumo de heroína en la población adolescente de la fundación familiar FARO (Andrade, Escobar y García, 2010). Al tiempo, otro de los estudios se enfocó en una propuesta de asistencia grupal de consumidores de Metadona, en el hospital mental del municipio de Filandia en el departamento del Quindío (Andrade, 2010).

Es pertinente resaltar que a lo largo del año 2011, cuatro investigaciones trabajadas por: Cabrera, Gonzáles y Navia (2011); Cardona (2011); Gonzáles, Carvajal y Salcedo (2011); Gonzáles, Giraldo, Román, Valencia y Zamora (2011); se enfocaron en caracterizar los consumidores de SPA judicializados por el sistema de responsabilidad penal en instituciones de rehabilitación del Quindío³. También se realizó una investigación sobre el consumo de SPA y los factores sociales de mayor incidencia en instituciones educativas de Quimbaya y La Tebaida (López, 2011). En este mismo año, se elaboró una evaluación para caracterizar los CODAR o grupos de consumidores de drogas con alto riesgo de adquirir o transmitir el VIH y otras ITS, en las ciudades de Medellín y Armenia–Quindío, con el fin de determinar sus características sociodemográficas e identificar los factores de vulnerabilidad respecto al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), especialmente por consumo de heroína y de otras sustancias (Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011).

Para el año 2012, se realizó una investigación sobre el consumo de SPA en soldados del Ejército Nacional de Colombia, que se encontraban acuartelados⁴ en un batallón de la ciudad de Armenia; esto con el objetivo de determinar las características psicosociales de los militares consumidores de SPA (Cardona, Palacios y Ríos, 2012). En el mismo año, se estudió el fenómeno de la codependencia y sus consecuencias psicológicas en el individuo (Andrade, Duque, Cerón, Rodríguez y Rojas, 2012). Esta investigación fue complementada, ampliamente, con un estudio acerca de la comprensión y aplicaciones del término codependencia (Andrade y Ospina, 2012). Por último, en el año 2013, se analizó el consumo de SPA en el Quindío con base en los datos derivados del Sistema Único de Indicadores de Pacientes Atendidos en Centros de Atención para la Drogadicción (SUI-CAD), estos datos referenciaron el año 2012 (Scoppetta, 2013).

Magnitud y gravedad del problema

Principales hallazgos de las investigaciones

En una noticia publicada en el diario Crónica del Quindío (Andrade, 2009), sobre el consumo de SPA en los jóvenes y adolescentes de esta ciudad, se indica que existe un incremento en la región del consumo de drogas sintéticas y de marihuana, especialmente en estratos 1, 2, 3 y 4, lo cual es notable en ambos sexos. Este mismo

³ Un estudio paralelo, denominado "Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución de rehabilitación en el departamento del Quindío", se llevó a cabo en el municipio de Calarcá por Gonzáles, Zorany, López, y Osorio (2011). La investigación encontró que el consumo de SPA en adolescentes va en aumento, la edad de inicio tiende a ser cada vez más baja (10-15 años), y la SPA más consumida es la marihuana. Las drogas de inicio son el cigarrillo y el alcohol, y la gran mayoría desertó del colegio una vez el consumo fue mayor.

⁴ Reunión o retención de la tropa en el cuartel en previsión de algún disturbio o para realizar maniobras (Diccionario de la real academia española, RAE).

año, se tipificó el consumo de SPA en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación y se encontró un consumo elevado de varias sustancias (policonsumo), especialmente de alcohol, marihuana, cocaína y éxtasis, así como también un alto grado de dependencia y de abuso de SPA (Medina-Pérez y Rubio, 2012).

Del estudio se destaca que el policonsumo de psicoactivos lleva a que los consumidores experimenten diferentes sustancias con propiedades cada vez más adictivas, usándolas de manera simultánea y habitual, y con una baja percepción del riesgo. En el año 2010 se elaboró una propuesta de asistencia psicoterapéutica a la población consumidora de metadona para el E. S. E. Hospital Mental Filandia en el departamento del Quindío, en la que se propuso como uno de los recursos terapéuticos más importantes para la rehabilitación, la interacción grupal y el apoyo sociofamiliar, por lo que los programas de asistencia deben incluir a los familiares directos, tener continuidad y permitirle al consumidor confrontar su realidad en un escenario psicoterapéutico, resignificando el valor emocional de la relación grupo-consumo de SPA a grupo-apoyo psicosocial (Andrade, 2010).

Por su parte, Andrade y Ocampo (2010) investigaron la correlación entre riesgo suicida y consumo de SPA en pacientes en proceso de rehabilitación de consumo de una o varias sustancias; estudio que determinó, mediante la aplicación de la escala de desesperanza de Beck, que la población tiene un elevado riesgo suicida, en el orden de 85%, a razón de su condición de adictos.

Este riesgo se explica por el hecho de que la adicción es un estado psicofísico caracterizado por el uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, lo que genera que el consumidor se encuentre periódica o permanentemente intoxicado (Siegel, 1983; Seguel, 1994); a su vez, esto desemboca en la alteración de la orientación espacio-temporal frente a la vida, el contexto socio-familiar, la estabilidad de sus relaciones afectivas, el desempleo y un elevado tiempo de ocio, su auto-concepto y el nivel de auto-referencia que proviene de su entorno (Andrade y Ocampo, 2010). Por tal razón, la ingesta de SPA se convierte en un paliativo existencial, que intenta mitigar los conflictos personales (endógeno) o familiares (exógenos). Es imperante entonces, tomar en consideración que en el instante mismo en el que la situación llegue a ser extrema e impacte el sistema de valores del consumidor, esta persona puede llegar al suicidio como vía de apaciguamiento total de su estado tensional.

Se elaboró en el 2010 un plan para la reducción del consumo de SPA en el departamento del Quindío; para su consecución se ejecutó un estudio previo de la población consumidora, en el que se explicitó que la población más vulnerable para el consumo de heroína son las personas entre los 14 y los 24 años de edad, generalmente hombres. Se debe acotar que son individuos que ya se han iniciado en el consumo de otras sustancias, verbigracia: marihuana, cocaína, bazuco, popper, éxtasis, ya que las ansias por encontrar y experimentar nuevas emociones y efectos, los lleva de una droga a otra.

De lo anterior se debe inferir que es necesario intensificar las labores que prevengan y/o contrarresten el consumo y abuso de SPA en algunos municipios del departamento, como Armenia, Calarcá, Montenegro, Quimbaya y La Tebaida. De igual forma, para los otros municipios que conforman el departamento es una obligación comenzar a trabajar en la prevención de esta problemática.

Por otra parte, se exploró acerca del consumo de medicamentos sin prescripción médica, en la población farmacodependiente de una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío (Medina et al., 2010). La investigación puso de relieve la importancia de realizar estudios específicos que logren profundizar en factores de consumo de psicoactivos legales, a saber: Rivotril, Rohypnol, Activan, CUAIT-D, Leponex, entre otros. Esto demuestra que el problema no se limita a las drogas ilegales, sino que, además, las drogas legales utilizadas para manejar trastornos como la ansiedad son usadas sin prescripción médica, con fines puramente recreativos.

Otro aspecto que se investigó en este año, fueron los factores psicosociales que determinan el consumo de heroína en la población adolescente de la fundación FARO del departamento del Quindío. El estudio, realizado por Andrade et al. (2010), concluye que el consumo de heroína guarda relación directa con aspectos como la curiosidad y evasión de una dificultad económica, personal o social, así como también con factores emocionales y/o la presión familiar, provenientes de la insatisfacción de las necesidades básicas. En lo que atañe a este texto, cabe relacionar que otro factor importante incidente en el consumo de SPA son los antecedentes familiares de consumo; dado que el 100% de los encuestados afirmó haber tenido, mínimo, un miembro consumidor de este tipo de sustancias. Además, se concluyó que los estratos socioeconómicos bajos (0 y 1) presentan una mayor vulnerabilidad hacia el consumo de SPA.

Se debe subrayar que se realizaron investigaciones enfocadas al consumo de SPA en adolescentes judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal (González, Carvajal, et al., 2011), y con base en los resultados, se concluyó que está directamente relacionado con el inicio de comportamientos delictivos y que la ingesta de sustancias comienza en edades cada vez más tempranas. Se hizo tácito que estos sujetos, en su mayoría, pertenecían a familias monoparentales y extensas, evidenciándose una marcada desintegración socio-familiar, negligencia por parte de padres y/o cuidadores, además de maltratos.

En otro estudio, se encontró que el tema de la delincuencia juvenil es uno de los problemas sociales más importantes e iterativos en nuestra sociedad actual; que predomina, principalmente, entre los jóvenes en contraste con la población adulta; por lo cual, es pertinente crear planes de intervención en salud mental para familiares de niños y jóvenes con problemas de delincuencia, y que dichos proyectos aborden las dificultades sociofamiliares que impiden un adecuado proceso de ajuste del menor infractor. Se sugiere que en ellos se promuevan e incentiven las habilidades para la vida, la prevención de recaídas, el autocuidado y que se fomente una mejor, mayor y asertiva comunicación afectiva en los hogares (Cardona, 2011).

En este sentido, otro trabajo señala como aspecto fundamental del ajuste psicosocial en jóvenes que han cometido delitos, el hecho de contar con un proceso real y eficaz de intervención, para lo cual es preciso que reciban el amor y el apoyo de su familia, con el fin de lograr reestructurar su proyecto de vida y fortalecer su autoestima, dado que el solo hecho de sentirse señalados por la sociedad hace que su auto concepto y valía personal se vean afectados de manera negativa (Cabrera et al., 2011). En esta investigación se encontró que los jóvenes cometen delitos bajo la influencia de sus grupos de pares y la mayoría de veces bajo el efecto de una o varias sustancias psicoactivas, lo cual genera una asociación entre presión de pares-consumo de sustancias-actividad delictiva, que debe ser resignificada por los equipos de apoyo psicosocial en los procesos de resocialización.

El estudio de Gonzáles, Giraldo, et al., (2011) indagó igualmente sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de sexo masculino judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal de un centro de atención especializado del Quindío, y encontró que la edad promedio de inicio de consumo es de 12 años y que la marihuana, en un 75%, se constituye en la droga de inicio. Asimismo, se descubrió que la vía de administración más frecuente es fumada (81,25 %); como agravante, un 93,75% de los adolescentes manifestaron ser policonsumidores.

Se identificó, igualmente, que previo al ingreso al centro, el 25% de los adolescentes estudiados consumían sustancias más de tres veces al día, otro 25% una vez al día, y un 12,25% dos o tres veces en el día, lo cual se explica por la falta de ocupación del tiempo libre, el nivel de adicción y dependencia y la influencia de sus pares; y por último, un 62,50% de adolescentes afirmaron no haber recibido tratamiento previo por consumo de SPA (Gonzáles, Giraldo, et al., 2011).

El Ministerio de la Protección Social, conjuntamente con la Dirección General de Salud Pública y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011), en su estudio de contagio de VIH en consumidores ubicados en Armenia y Medellín, señalan que en ambas ciudades los indicadores de riesgo son elevados al consumir heroína, especialmente, en jóvenes de escasos recursos económicos. Con base en los resultados de esta caracterización, se considera que el gancho para los expendedores consiste en no hablarles de heroína a los neófitos, sino convencerlos de que existe una droga nueva llamada "hache" *H*, para luego invitarlos a probar e iniciarlos en el consumo de esta o de varias sustancias. Entre los indicadores de riesgo están: ser hombre, no tener estudios o no haberlos terminado, provenir de familias incompletas o disfuncionales, tener un grupo de pares consumidores. Para iniciarse en el consumo de heroína, una de las mayores motivaciones es su bajo valor comercial y la presión de pares.

López (2011) investigó los factores sociales que inciden en el consumo de SPA, en jóvenes pertenecientes a las diferentes instituciones educativas del municipio de Quimbaya, en el departamento del Quindío. El autor logró concluir que la insatisfacción escolar y la desmotivación por el aprendizaje son elementos que aumentan la probabilidad que el estudiante presente conductas desadaptativas en el aula, razones que lo orientan a un posible consumo. Por tanto, los adolescentes conflictivos presentan una mayor predisposición a consumir estas sustancias. Asimismo, Astudillo, Castillo y Uribe (2011) realizaron una investigación en una institución del municipio de La Tebaida, con la que se pretendió examinar cómo se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas; se pudo identificar que las más consumidas son el alcohol y el cigarrillo, por lo que ambas son una puerta de entrada al consumo de otro tipo de SPA. También se pudo concluir que la marihuana es otra sustancia consumida con asiduidad; la población juvenil la usa mayormente porque la considera la “menos nociva”, así, uno de los argumentos más esgrimidos en favor de esta es que es una “sustancia natural” y que, por lo mismo, “lo natural no hace daño”.

Se identificó, además, que la edad promedio de inicio del consumo de las sustancias ya mencionadas es entre 14 y 18 años; época en la cual los adolescentes pueden ser fuertemente influenciados por el despliegue comercial que tienen productos como el alcohol y el cigarrillo en pro de la necesidad de aceptación del grupo de pares. Respecto a las conductas de riesgo que se adoptan bajo el efecto del consumo de SPA, se encontraron: el tener relaciones sexuales de riesgo y la comisión de delitos (Astudillo et al., 2011).

En el 2012, Cardona et al., implementaron un estudio sobre el consumo de SPA en soldados acuartelados, en un batallón del departamento del Quindío y encontraron que el empleo de sustancias psicoactivas presenta antecedentes de consumo previo al ingreso a las fuerzas armadas, pues un porcentaje muy bajo inició su uso como militar. La principal sustancia consumida es la marihuana y la cocaína, especialmente bajo situaciones de presión o como elemento de cohesión grupal entre consumidores.

Por otra parte, se examinaron los indicadores del fenómeno de la codependencia en 60 familiares de consumidores de sustancias psicoactivas, en el municipio de Armenia, Quindío. Se halló que la codependencia instaura un vínculo que se manifiesta por medio de la excesiva tendencia a encargarse o asumir las responsabilidades de otros, actitud que desemboca en que el codependiente se vuelva negligente consigo mismo y debilita su propia identidad (Andrade et al., 2012).

En este mismo año, Andrade y Ospina (2012) realizaron una revisión de la conceptualización del término codependencia, definido por Pérez (2002) como el hecho de depender emocionalmente de la crisis derivada del consumo de otro; dicha explicación, se relaciona con la conclusión del estudio, la cual indica que la condición emocional compartida entre personas codependientes es la de aparecer ante los demás como víctimas de las

circunstancias que las controlan; por este motivo, rehúyen constantemente a cualquier responsabilidad y reconocimiento de sus propias acciones aun cuando parezcan desajustadas para su entorno inmediato (Andrade y Ospina, 2012).

En el año 2012, el informe de la situación de consumo de psicoactivos en el Quindío con base en datos del Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUICAD), señala que el Quindío aporta el mayor volumen de casos atendidos en el eje cafetero: 481, equivalentes al 37,8%; de ellos, el 29,9% de personas atendidas provienen de Armenia; las demás ciudades muestran los siguientes porcentajes: Cali (14,5%), Manizales (13%), Pereira (12,9%), Dos quebradas (4,2%), Cúcuta (2,1%) y Calarcá (1,4%). En el Quindío y Risaralda se presentó el consumo de la droga 2CB o “Tu-si-bí”, droga de diseño o sintética consumida vía oral y muy popular entre mujeres (Scoppetta, 2013).

Después de ser realizada esta revisión del estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, se acierta en decir que en el año 2009 se efectuaron tres investigaciones sobre el consumo de SPA, en el 2010 aumentaron a cinco, y para el año 2011 fueron ocho; empero, en el 2012 el número decreció a solo tres y siguió disminuyendo hasta una investigación realizada en el 2013. Esta información se obtuvo de diversas fuentes, tales como trabajos de grado disponibles en las bibliotecas de diferentes universidades de la ciudad de Armenia: Universidad La Gran Colombia, Universidad San Martín, Universidad Antonio Nariño, Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt y la Universidad San Buenaventura. Además, se consultaron fuentes electrónicas y periódicos on-line. Se encontró que la institución educativa superior que más ha investigado sobre el tema es la Universidad de San Buenaventura, extensión Armenia.

Conclusiones y Recomendaciones

Las drogas fueron descubiertas por el hombre hace miles de años y han sido utilizadas con diversos propósitos, ya sean espirituales, medicinales o hedonistas, pero con el paso del tiempo se ha incrementado su consumo, caso que las convierte en una forma de obtener placer y escapar de una realidad problemática y compleja. Actualmente, el uso de psicoactivos está catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) como un grave problema de salud pública. En este sentido, la ONU (2012) afirmó que alrededor de 253.000 muertes anuales son causadas por el consumo de SPA, Oceanía y América del Norte son los países con mayores muertes asociadas a su consumo.

Este problema afecta la salud física y emocional de personas y de familias consumidoras y no-consumidoras; por lo que es imperante articular acciones conjuntas de todos los actores comprometidos en contrarrestar el consumo de SPA; acciones de impacto local que empoderen a las familias y a las comunidades respecto a la prevención del consumo y al establecimiento de redes de apoyo socio-barrial, que apunten hacia la protección de las poblaciones en riesgo.

Los estudios consultados en el departamento del Quindío, de otra parte, consideran que las causas asociadas al consumo de SPA son poliédricas y disímiles, entre las que se encuentran la desintegración familiar y/o los conflictos al interior de estos núcleos, el abandono de los hijos y la negligencia parental, el divorcio de los padres, la separación familiar, el abuso y el maltrato, así como la carencia de normas (González, Carvajal et al., 2011). Cabe anotar, que el exceso de tiempo libre, por el descuido de las figuras de poder en el hogar, es otro factor de riesgo que frecuentemente afecta a los niños y a los adolescentes del departamento; por lo que un adecuado acompañamiento educativo, la crianza delegada en alguien de confianza, o el hecho que los niños y adolescentes asistan a instituciones que apoyan a los padres en las tareas en horarios no-académicos, aumenta los factores protectores frente al riesgo de consumo de SPA.

En el caso de eventos traumáticos, muchos jóvenes y adolescentes ingresan al consumo como una forma de apaciguar el dolor emocional vivido. Es así como se puede decir que en lo que respecta al departamento del Quindío, la adolescencia es la edad en que el individuo presenta mayor vulnerabilidad respecto al consumo, condición análoga al resto de las regiones del país. Es necesario fortalecer los núcleos familiares por medio de una adecuada comunicación afectiva y apoyo intrafamiliar, que incremente el tiempo de calidad para compartir actividades y espacios grupales, con lo que se logra incorporar, en cada miembro, una mayor comprensión de la realidad individual y familiar.

Una de las causas asociadas al consumo de SPA en adolescentes es la creciente necesidad de independencia de sus padres y la búsqueda de aceptación, pertenencia e identidad, aspectos que a menudo los inducen a tomar riesgos y, en ocasiones, a consumir sustancias. De acuerdo con los datos ofrecidos por los investigadores, otro ingrediente asociado al consumo de SPA es el desempleo, que en la región cafetera es elevado (Andrade, 2009; Andrade y Ocampo, 2010; ONUDC y RAM, 2010). Así, puede asociarse el consumo con “ocuparse en algo” o como una actividad de ocio; a la vez, se convierte en una estrategia para afrontar muchas dificultades personales y económicas. Igualmente, el hecho de tener padres o familiares consumidores incrementa el riesgo y la predisposición a que el adolescente sea consumidor. Seguidamente, se referencia que las personas con déficits en habilidades sociales, problemas para el control de sus emociones, frustración sociofamiliar y personal, depresión y un núcleo de pares disfuncionales consumidores, pueden utilizar las drogas como una manera de regular estos asuntos.

Las consecuencias biopsicosociales derivadas del consumo de SPA afectan al individuo en su totalidad, causando problemas de salud: física, psicológica, social y económica. Entre las secuelas físicas se encuentran enfermedades como cirrosis, cáncer de pulmón, deterioro neurológico, brotes en la piel, labios resecaos, destrucción de la dentadura y las encías, desnutrición, parálisis de las extremidades y daños en todo el cuerpo. En cuanto a enfermedades mentales permanentes, pueden ser: esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo, demencia, delirios, entre otras. Los problemas sociales generan destrucción de las familias, daño físico y psicológico a otras personas, problemas de inseguridad, accidentes de tránsito, riñas, muertes, suicidios, carencia laboral y dificultades económicas para el consumidor y sus familias.

Las tendencias investigativas tenidas en cuenta para este texto estuvieron, en gran medida, enfocadas a sugerir planes de tratamiento psicoterapéutico para el consumo de SPA; también a analizar factores y tendencias de consumo en la población menor judicializada. Otros temas fueron: el consumo de SPA en personal militar, factores psicosociales asociados al consumo de heroína en población adolescente, la caracterización de las sustancias psicoactivas más consumidas, el consumo de medicamentos sin prescripción médica, el consumo en instituciones educativas (adolescentes escolarizados), y la codependencia a estas sustancias. De la misma manera, se relacionó el riesgo suicida con la ingesta de SPA; al respecto, se halló que el riesgo moderado de suicidio fue del 45% en consumidores de estado civil separados, que tienen entre 35 y 45 años y un estado crónico de consumo; el riesgo grave llegó al 8% en estas edades y al 13% entre los 26 y los 35 años; así que se concluye que 9 de cada 10 consumidores tienen algún tipo de riesgo suicida (Andrade y Ocampo, 2010).

De acuerdo con lo anterior, se recomienda investigar factores sociales entre los que se encuentran: imaginarios, representaciones, creencias, la presión del grupo de pares, la influencia familiar y las debilidades en la educación en valores como factores coadyuvantes en el incremento del riesgo del consumo de SPA. Ergo, se sugiere ampliar las investigaciones hacia el tema de las formas de comercialización referentes al tráfico y microtráfico, los ambientes criminógenos y los escenarios tradicionales de ingesta de sustancias, la incidencia de factores territoriales y la corresponsabilidad institucional y social frente al consumo, puesto que a menudo las investigaciones actuales se agotan en descripciones cuantitativas del fenómeno.

Referencias

Alderete, E., Kaplan, C., Nah, G., y Pérez, E. (2008). Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. *Salud pública de México*, 50(4), 300-307.

- Andrade, G. (20 de octubre de 2009). Jóvenes del Quindío, en las `nubes´ por consumo de drogas. *Crónica del Quindío*, La Ciudad. Recuperado de http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-jovenes_del_quindo_en_las_nubes_por_consumo_de_drogas-seccion-la_ciudad-nota-4943
- Andrade, J. (2010). *Propuesta de asistencia psicoterapéutica para población vulnerable consumidora de sustancias psicoactivas beneficiaria del tratamiento con metadona del hospital de Filandia en el departamento del Quindío en el 2010*. Armenia, Colombia: Universidad La Gran Colombia.
- Andrade, J. (2011). Análisis psicodinámico del lenguaje en el paciente farmacodependiente. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 7(19), 42-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70919155003>
- Andrade, J., Duque, M., Cerón, J., Rodríguez, C., y Rojas, C. (2012). *Indicadores de Codependencia en 60 familiares de consumidores de sustancias psicoactivas en el municipio de Armenia – Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Andrade, J., Escobar, J., y García, D. (2010). *Factores psicosociales que determinan el consumo de heroína en la población adolescente de la fundación FARO regional Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Andrade, J., y Gonzáles, J. (2012). Asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y actividad delictiva en adolescentes. *Poiésis*, 24, 1-10. Recuperado de <file:///C:/Users/Jose%20Alonso%20Andrade/Downloads/522-1999-1-PB.pdf>
- Andrade, J., y Ocampo, V. (2010). *Indicadores de riesgo suicida en pacientes en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas en la Fundación Huellas, Armenia, Quindío en el año 2010*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Andrade, J., y Ospina, C. (2012). *Revisión de la conceptualización del término codependencia*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Andrade, J., Yepes, A., y Sabogal, M. (2012). Resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en 50 jóvenes universitarios entre los 16 y 22 años de la universidad de San buenaventura Medellín, extensión Ibagué. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 12-23. Recuperado de http://www.funlam.edu.co/uploads/proyectotoma/5_Resistencia_a_la_presion_de_grupo.pdf
- Astudillo, S., Castillo, J., y Uribe, A. (2011). *Consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de La Tebaida*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Beckstead, M. J., Weiner, J. L., Eger, E. I., Gong, D. H., & Mihic, S. J. (2000). Glycine and gamma-aminobutyric acid (A) receptor function is enhanced by inhaled drugs of abuse. *Molecular Pharmacology*, 57, 1199–1205.

- Buckstein, O. (1995). Adolescent substance abuse – assessment, prevention and treatment. *Wiley-Interscience Publication*, New York.
- Buckstein, O., Dunne, J., Ayres, W., Arnold, V., Benedek, E., Benson, S., Bernet, W., Bernstein, G., Gross, R., Rey, R., Kinlan, J., Leonard, H., Licamele, W., McClellan, J., y Shaw, K. (1997). Resumen de los parámetros de práctica para la evaluación y tratamiento de niños y adolescentes con trastorno por uso de sustancias (Suplemento). *Diario de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 36(10), 140-157.
- Cabrera, G., Gonzáles, J., y Navia, D. (2011). *Caracterización del uso de sustancias psicoactivas en adolescentes penalizados de la institución Versalles de Armenia, Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Calderón, G. A. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de riesgo para conductores de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 39, 182-194. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/435/890>
- Camacho, I. (2008). Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 5(1), 41-56. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen5_numero1/articulo_3.pdf
- Cardona, M., Palacios, C., y Ríos, C. (2012). *Consumo de SPA en soldados acuartelados en un batallón del departamento del Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Cardona, Y. (2011). *Factores socio familiares y patrones de consumo de SPA determinantes de conductas delictivas en adolescentes judicializados por el sistema de responsabilidad penal (SRP) en el departamento del Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Carrasco, A., Barriga, S., y León, J. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e investigación en psicología*, 9(002), 205-226.
- Clark, D. B., Kirisci, L., & Moss, H.B. (1998). Early adolescent gateway drug use in sons of fathers with substance use disorders. *Addictive Behaviours*, 23, 561-566.
- Clarke, D. & Cornelius, J. (2004). Psychopathology Risk Transmission in Children of Parents With Substance Use Disorders. *Am J Psychiatric*, 61(4), 685–691.
- Clarke, M., & Oxman, A. D. (June, 2000). Editores. Cochrane Reviewers' Handbook 4.1 [updated 2000]. En: *Review Manager (RevMan)* [Computer program]. Versión 4.1. Oxford, England: The Cochrane Collaboration.

- Curran, P. J., Chassin, L., & Stice, E. (1997). The relation between adolescent alcohol use and peer alcohol use: A longitudinal random coefficients model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 130-140.
- Dorius, C., Bahr, S., Hoffman, J., & Lovelady, E. (2004). Parenting practices as moderators of the relationship between peers and marijuana use. *Journal of Marriage and Family*, 66, 163-178.
- Fagerström, K. O., Pomerleau, O., Giordani, B., & Stelson, F., (1994). Nicotine may relieve symptoms of Parkinson's disease. *Psychopharmacology*, 116, 117-119.
- Fenzel, L. (2005). Multivariate analyses of predictors of heavy episodic drinking and drinking-related problems among college students. *Journal of College Student Development Washington*, 46, 126-140.
- Gonzáles, J., Carvajal, A., y Salcedo, M. (2011). *Consumo de SPA en adolescentes judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal entre 2009-2010 en Calarcá Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Gonzáles, J., Giraldo, D., Román, A., Valencia, C., y Zamora, L. (2011). *Consumo de SPA en adolescentes de sexo masculino judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal de un centro de atención especializada del Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Gonzáles, J., Zorany, L., López, L., y Osorio, A. (2011). *Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución de rehabilitación en el departamento del Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Graves, R. (1986). *Los mitos griegos*. Salvat: Buenos Aires.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y Dirección Nacional de Estupefacientes –DNE-. (2009). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia 2009. Bogotá: Alvi Impresores Ltda. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf
- Instituto Nacional de Abuso de Drogas de Estados Unidos -INADEU-. (1996). Reporte Especial: Investigación de Imagenología del Cerebro. NIDA. Recuperado de http://165.112.78.61/NIDA_Notes/NN96Index.html#Number5
- Instituto Seccional de Salud del Quindío–Gobernación del Quindío Armenia –ISSQ- (2010). *Plan para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío*. Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/0B4bscCfv9cvtOEdeVdyaGNEbWM/edit?pli=1>
- Leshner, A. I., & Koob, G. F. (1999). Drugs of abuse and the brain. *Proceedings of the Association of American Physicians*, 111, 99–108.

- López, J. (2011). *Factores sociales de mayor incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes pertenecientes a las diferentes instituciones educativas del municipio de Quimbaya-Quindío*. Armenia: Universidad Antonio Nariño.
- Mariño, M., Gonzáles, C., y Medina, M. (1999). Relaciones familiares en adolescentes: resultados en estudiantes y consumidores de drogas. *Psicología Conductual*, 7, 461-470.
- Marmorstein, N. R., & Iacono, W. G. (2003). Major depression and conduct disorder in a twin sample: gender, functioning, and risk for future psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 225-233.
- Medina, O., Ramírez, S., Rodríguez, M., y Rubio, A. (2010). *Consumo de medicamentos sin prescripción médica en población farmacodependiente de una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío*. Armenia: Universidad San Buenaventura.
- Medina-Pérez O., y Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 41(3), 550-561. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300007
- Mejía, W., Fernández, A., Vergara, G., Gartener, G., y Ciro, M. (2002). Las “mulas” del Eje Cafetero. Una aproximación multidisciplinaria al fenómeno de los correos humanos internacionales del narcotráfico. Pereira: UN-ODCCP, Dirección Nacional de Estupefacientes, Red Alma Mater, Gobernación de Risaralda. Recuperado de: http://www.descentralizadrogas.gov.co/pdfs/documentacion/publicaciones/Las_Mulas_del_Eje_Cafetero-2002-CNE_UNODC.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho –MJD-, Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS-, y Ministerio de Educación Nacional –MEN-. (2012). *El estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria en Colombia*. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Ministerio de Protección Social –MPS-, Dirección General de Salud Pública –DGSP-, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA-. (2011). *Contexto de vulnerabilidad al VIH /sida en los grupos de consumidores de drogas de alto riesgo (CODAR) en las ciudades de Medellín y Armenia*. Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/0B4bscCfv9cvtMFNwa3Q3clJ3M0U/edit?pli=1>
- O’Brien, C. P. (2001). Drug addiction and drug abuse. En Goodman and Gilman’s, *The pharmacological basis of therapeutics* (pp. 621–667). China: McGraw Hill.

- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito –ONUDC- y Red Alma Mater -RAM-. (2010). *Consumos Emergentes de Sustancias Psicoactivas en Risaralda*. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031012010-consumos-emergentes-sustancias-psicoactivas-risaralda.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas –ONU-. (2012). Informe mundial sobre drogas 2012. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf
- Organización de las Naciones Unidas –ONUSIDA- (2014). *Datos estadísticos mundiales*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2003). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Assist)*. France: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. OMS y CICAD. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud –OMS-. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyes.pdf
- Pérez, A. (2002). *Codependencia en familias de consumidores y no consumidores: I. Estado del arte y construcción de un instrumento*. Colombia: Programa presidencial para afrontar el consumo de drogas “RUMBOS”.
- Perez-Reyes, M., Hicks, R. E., Blumberry, J., Jeffcoat, A. R., y Cook, C. E. (1998). Interactions between Marihuana and Ethanol: Effects on Psychomotor Performance. *Alcoholism*, 12, 268-276.
- Pinzón-Rondón, A., Ross, T., Botero, J., y Baquero-Umaña, M. (2009). Prevalencia y factores asociados a enfermedades de transmisión sexual en menores explotados sexualmente en Bogotá, Colombia. *Rev. Salud pública*, 11(3), 468-479. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a15>
- Rossi, L. (2014). Historia de las drogas y sus usos. Intersecciones Psicología. *Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la UBA*, 4(11). Recuperado de: http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=57:historia-de-las-drogas-y-sus-usos&catid=10:vigencia&Itemid=1
- Scoppetta, O. (2013). *Informe de análisis de la situación de consumo de psicoactivos a partir de la base de datos del suicad*. Recuperado de <http://www.suicad.com/AnalisisOctubre2013.pdf>

- Seguel, M. (1994). *Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_6.html
- Siegel, S. (1983). Classical conditioning, drug tolerance, and drug dependence. En Y. Israel, F. B. Glaser, H. Kalant, R. E. Popham, W. Schmidt y R. G. Smart (Eds.), *Research advances in alcohol and drug problems* (pp. 159-196). Nueva York: Plenum Press.
- Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUICAD) (2012) Informe Risaralda. Observatorio de drogas del eje cafetero. Recuperado de: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SUISPA/SUISPA-Risaralda2012.pdf>
- Thompson, S. (2005). Family-based treatment models targeting substance use and high-risk behaviors among adolescents. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2, 207-233.
- Vandenbergh, D. J., Rodríguez, L., Miller, I., George, R., & Lachman, H. (1997). High-activity catechol-O-methyltransferase allele is more prevalent in polysubstance abusers. *American Journal of Medical Genetics*, 74, 439-442.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Fleiz, C., Galván, F., Rojas, E., Castrejón, J., Kuri, P., Vélez, A., y García, A. (2004). Uso y uso indebido de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. En *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras Drogas 2003* (pp. 71-84). México: CONADIC.

Motivación de educadores para gestionar proyectos de prevención de la violencia y el consumo de drogas en colegios de Medellín

Motivation of educators to manage projects on prevention of violence and drug use in basic education students of Medellin

Enviado: 15 de mayo de 2015 / Aceptado: 23 de junio de 2015

Ornella Moreno-Mattar,* Ana Cristina Jaramillo,** Isabel Cristina Posada***

Forma de citar este artículo en APA:

Moreno-Mattar, O., Jaramillo, A.C. y Posada, I.C. (2016). Motivación de educadores para gestionar proyectos de prevención de la violencia y el consumo de drogas en colegios de Medellín. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 53-68

Resumen

Objetivo: profundizar en el papel de la motivación de los docentes para gestionar proyectos de prevención del consumo de SPA y de la violencia en instituciones educativas. **Método:** se emplearon las herramientas analíticas de la teoría fundada para analizar las vivencias de doce proyectistas. Se realizaron ocho entrevistas individuales y un grupo focal con cuatro docentes que concluyeron el diplomado. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas en una matriz de excel, de ellas se obtuvieron 502 (quinientos dos) códigos, 11 categorías descriptivas, cuatro categorías analíticas y cuatro categorías interpretativas. **Resultados:** Los proyectistas perciben falta de reforzadores ambientales positivos durante el curso del diplomado desde las instituciones educativas en las cuales ellos se desempeñaban como docentes. Algunos reforzadores negativos identificados fueron: la gran cantidad de documentos y actividades propuestas por el diplomado, así como los cortos plazos para su entrega, y la carencia de tiempo disponible para su formación complementaria. Sin embargo, los proyectistas tienen una fuerte motivación intrínseca al sentir que capacitarse y reforzar sus conocimientos en el área de la gestión de proyectos para la prevención puede tener resultados positivos sobre el desarrollo personal de sus alumnos.

Palabras clave

Motivación, Docencia, Consumo, Violencia, Educación.

* Administradora en Salud. Facultad Nacional de Salud Pública – Universidad de Antioquia, Grupo de Investigación en Salud Mental. Medellín- Colombia. Correo Electrónico: ornellamorenomattar@gmail.com.

** Psicóloga. Facultad Nacional de Salud Pública – Universidad de Antioquia, Grupo de Investigación en Salud Mental. Medellín- Colombia. Correo Electrónico: anacrisjm@gmail.com.

*** Psicóloga, MSc en Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública – Universidad de Antioquia, Grupo de Investigación en Salud Mental. Medellín- Colombia. Correo Electrónico: Isabel.posada@udea.edu.co.

Abstract

Aim: To deepen understanding of the role of teacher motivation in managing projects that focus on the prevention of psychoactive substance use and violence in schools. **Method:** analytical tools of grounded theory were employed to analyze the experiences of twelve participants. The research team undertook eight individual interviews and a focus group with four teachers who completed the diploma. The interviews were transcribed and analyzed in an excel matrix from which 502 (five hundred and two) codes, 11 descriptive categories, four analytical categories and four acting categories were obtained. **Outcomes:** During their participation in the graduate course at the educational institutes where they work as teachers, the participants perceived a lack of positive environmental enhancers. Some negative enhancers identified were: the large number of documents and activities proposed by the diploma, as well as the short time frames set for submission and the lack of available time for further training. However, participants have a strong intrinsic motivation to believe that training and strengthening their knowledge in the area of project management for prevention can have positive results on the personal development of their students.

Keyword

Motivation, Teaching, Consumption, Violence, Education.

Introducción

La violencia y el consumo de sustancias psicoactivas–SPA son problemas de salud pública en el ámbito global. Según la Organización Panamericana de la Salud – OPS, cada año en el mundo pierden la vida 1,6 millones de personas debido a la violencia, constituyéndose en una de las principales causas de muerte para la población que oscila entre los 15 y 44 años de edad (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2002). Por otra parte, el Informe Mundial sobre Drogas 2014 reporta que para el año 2012, entre el 3.5% y 7% de la población de entre 15 y 64 años consumieron, por lo menos una vez, alguna droga ilícita; este consumo además de aumentar con el tiempo, prevalece en edades tempranas, cuando los individuos se encuentran cursando la etapa escolar (UNODC, 2014).

Varios elementos de tipo social e individual se consideran influyentes en la posibilidad de cometer o padecer actos violentos. Dentro de los elementos de tipo social encontramos el tráfico mundial de drogas, que según la Organización Mundial de la Salud –OMS-, en el Informe Mundial de Violencia “es consustancial a la violencia tanto en los países en desarrollo como en los industrializados” (2002, p. 48); hallamos también el microtráfico de drogas en las comunidades, donde los sujetos tejen vínculos que pueden desencadenar violencia en algunas zonas (barrios o ciudades). Finalmente, como elemento de tipo individual, podemos identificar en diversos estudios una asociación frecuente entre el abuso de drogas o alcohol y la violencia interpersonal (Krug et al., 2002).

El consumo de SPA y la violencia en jóvenes escolares son problemas que podrían ser mitigados mediante diferentes intervenciones, algunas de éstas se pueden abarcar desde la educación para la salud; interviniendo en las instituciones educativas, se brindaría a los jóvenes, e incluso a sus familias, algunas herramientas cognitivas para el cuidado de la salud (Organización Panamericana de la Salud–OPS, 1995).

Con este enfoque, una organización no gubernamental en la ciudad de Medellín, en convenio con algunos organismos internacionales, ofreció un diplomado en modalidad virtual dirigido a docentes y empleados del sector educativo de nivel básico, como una estrategia de capacitación para la gestión de proyectos de prevención de violencia y consumo de SPA en las instituciones educativas donde laboran. Dicha estrategia educativa recibió por nombre Red Formemos Educadores.

En el año 2011 se realizó una investigación para analizar la gestión de los proyectos propuestos por los estudiantes del diplomado cuyas instituciones estuvieran en la ciudad de Medellín y el área metropolitana; los proyectos analizados fueron formulados por los participantes de tres cohortes del diplomado Red Formemos

Educadores. Este análisis consideró tres momentos dentro de la gestión de proyectos: 1) diseño: se identifica el problema a tratar y se desarrolla un documento donde se plantean las medidas a tomar para la solución del problema identificado; 2) implementación: el plan trazado para la solución del problema es llevado a cabo; y por último, 3) la evaluación: etapa en que los proyectistas determinan la efectividad de las medidas tomadas para la solución del problema. El propósito de este análisis fue fortalecer el proceso formativo de la estrategia educativa Red Formemos Educadores, buscando afianzar y mejorar la capacidad operativa y la sostenibilidad de programas educativos en salud, encaminados a buscar estrategias que contribuyan a la disminución de la violencia y el consumo de SPA en la ciudad de Medellín.

Para esta investigación se entendió como *Gestionar proyectos de prevención* llevar a cabo todo el proceso de identificación de problemas de violencia juvenil o consumo de SPA en el contexto educativo, posteriormente plantear un marco teórico y justificación de esa situación problemática, formulación de objetivos y estrategias de intervención a partir de los proyectos realizables, implementar el proyecto propuesto llevando la teoría a la práctica y establecer un mecanismo de evaluación del proyecto desarrollado.

Uno de los principales hallazgos de esta investigación fue el rol relevante que juega la motivación de un docente en el momento de llevar a cabo la gestión de un proyecto que genere un impacto en la solución de problemas sociales de su comunidad educativa. Por esta razón, esta investigación tiene como objetivo profundizar en el papel de la motivación de los docentes para gestionar proyectos de prevención de consumo de SPA y violencia en las instituciones educativas en las que trabajan.

Metodología

El análisis de los proyectos se llevó a cabo mediante una investigación con un enfoque cualitativo, que permitió la comprensión de las vivencias de los docentes en la gestión de los proyectos que formularon para la conclusión del diplomado (Gómez et al., 2009). Partiendo de la estructura metodológica propia de la teoría fundada, se realizó una recolección de información y su respectivo ordenamiento conceptual, consistente en la construcción de categorías descriptivas, posteriormente depuradas, para el planteamiento de categorías analíticas y la formulación de conclusiones a partir de ellas (Straus y Corbin, 2002).

Las unidades de análisis fueron las vivencias de los proyectistas en relación con la gestión de sus proyectos, desde el diseño, la implementación o no del mismo y la evaluación; haciendo énfasis en la experiencia subjetiva de cada uno de los proyectistas.

Se realizó un muestreo teórico, ya que se buscaba seleccionar casos que ayudaran a la comprensión de algunos conceptos de interés (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010). En total 642 proyectistas (docentes y funcionarios del sector educativo) participaron en alguna de las tres cohortes (2008-2010) del diplomado Red Formemos Educadores; y de allí se extrajo la muestra para esta investigación, que finalmente se compuso por 12 proyectistas, cuyas propuestas cumplieron con los siguientes criterios de inclusión.

- Haber finalizado el diplomado Red Formemos Educadores en cualquiera de las tres cohortes de educadores (años 2008, 2009, 2010).
- Que el proyecto que propusieron en el diplomado estuviera enfocado a la prevención del consumo de SPA y violencia juvenil.
- Haber participado en el diplomado Red Formemos Educadores como tutores de los docentes, realizando acompañamiento y formación a los mismos.

El criterio de exclusión utilizado fue el no deseo del proyectista de participar en el estudio, rehusándose a firmar el consentimiento informado.

Inicialmente, se desarrolló un estudio exploratorio con dos proyectistas; luego se realizó una entrevista a un grupo focal conformado por cuatro proyectistas; el paso siguiente fue llevar a cabo ocho entrevistas a profundidad de tipo semiestructurada, seis dirigidas a proyectistas y dos dirigidas a profesionales que trabajan en la Corporación SURGIR, ubicada en la ciudad de Medellín, Colombia, y que realizaron acompañamiento a los proyectistas que cursaron el diplomado. La información se recolectó en los tres momentos descritos en la Figura 1.

Siguiendo los principios éticos para la investigación sustentados en la Declaración de Helsinki, los participantes firmaron una carta de consentimiento informado que les garantizó la privacidad de la información que estos proporcionaron en las entrevistas y que fueron guardadas con un código de identificación. Todos los datos suministrados por los proyectistas investigados fueron manipulados únicamente por los investigadores.

Figura 1. Flujograma de recolección y análisis de la información



Resultados y discusión

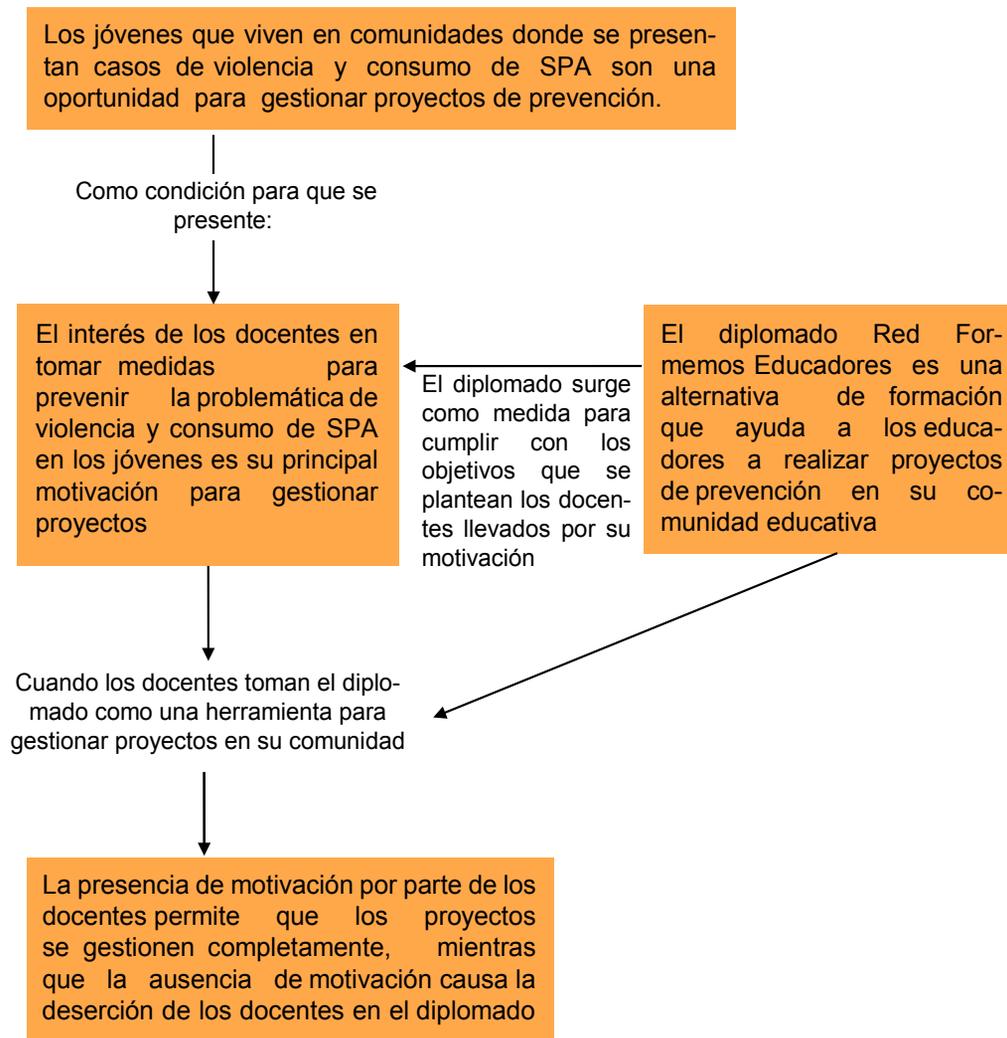
Los momentos de recolección de la información se relacionan con los momentos de análisis; en cada uno de ellos se obtuvieron resultados específicos (ver Tabla 1).

Tabla 1. Categorías generadas a partir del análisis

Momentos	Categorías
Momento 1: Grupo focal (152 códigos)	Categorías descriptivas: 1. Actualidad y nivel de gestión del proyecto 2. Enfoque y características de los proyectos 3. Amenazas en la gestión de los proyectos 4. Fortalezas en la gestión de los proyectos 5. Oportunidades en la gestión de los proyectos 6. La comunidad y la necesidad de gestionar proyectos de prevención 7. Rol de la familia en la gestión de los proyectos de prevención 8. Debilidad en la gestión de los proyectos 9. Acciones desarrolladas dentro del colegio para la prevención de SPA y violencia juvenil
Momento 2: Entrevistas a profundidad	Aparición de la categoría descriptiva: Motivación de los docentes para gestionar proyectos de prevención Las nueve categorías descriptivas se agruparon en cuatro categorías analíticas: 1. La motivación de los docentes como factor relevante en la gestión de proyectos de prevención. 2. La influencia de la comunidad y la problemática de consumo y violencia que viven los jóvenes en las instituciones educativas en la gestión de proyectos de prevención. 3. El diplomado Red Formemos Educadores como alternativa para los docentes que quieren realizar actividades de prevención en su comunidad. 4. La gestión de los proyectos y la deserción de los docentes que se inscriben en el diplomado.
Momento 3: Entrevistas a profundidad (502 códigos)	En total se obtuvieron 502 (quinientos dos) códigos, 11 categorías descriptivas, cuatro categorías analíticas y finalmente cuatro categorías interpretativas.

Las 4 categorías interpretativas conformaron un cuerpo teórico que permiten expresar el siguiente esquema teórico (Figura 2):

Figura 2. Resultados de las categorías interpretativas



Por medio del proceso investigativo se identificó que la categoría denominada por los docentes como *Motivación* engloba en realidad la concepción de motivación en dos situaciones: la primera es la motivación para el desarrollo y conclusión del diplomado de forma exitosa, es decir un proceso de formación de los docentes; y la segunda, la gestión total del proyecto planteado por ellos, es decir, su labor como proyectistas. Si bien era la segunda perspectiva la que nos convocaba en el caso del análisis de la gestión de proyectos, los participantes suministraron gran cantidad de información respecto a la primera.

Al hablar de motivación se hace referencia a los propósitos conscientes o pensamientos íntimos (Bedoya y Jaramillo, 1991). Los estados motivacionales son variados y de compleja identificación, pues en ellos influyen necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales que actúan en función del crecimiento y bienestar del individuo (Reeve 2010). Howe (1999) citado por Reeve, plantea que existen dos tipos de motivación externa o extrínseca, que surgen de “consecuencias independientes de la actividad en sí” (Reeve, 2010, p.84), es decir, recompensas, estímulos o evitación de factores provenientes del exterior; e interna o intrínseca, definida como “la propensión inherente a involucrarse en los propios intereses y ejercer las propias capacidades y, al hacerlo, buscar y dominar desafíos óptimos” (Deci y Ryan, 1985, como se citó en Reeve, 2010, p.83), circunstancias en las que no interviene ninguna razón instrumental (Reeve, 2010).

El análisis de los factores motivacionales que pudieron llevar a los docentes a realizar el diplomado y a gestionar los proyectos planteados en el curso del mismo resulta de gran complejidad y dado que no fue el objetivo central del proyecto investigativo, solo pueden plantearse en el marco de las hipótesis y suposiciones, ante la dificultad de contrastar los factores intervinientes en estos procesos.

Los contextos sociales juegan un rol vital en el bienestar y la motivación de las personas para realizar diversas actividades; aquellos contextos que apoyan las necesidades y esfuerzos realizados generarán en los individuos mayor vitalidad y crecimiento personal, que los ambientes marcados por el descuido social (Keyes, 2007, Ryan y Deci, 2000, como se citó en Reeve, 2010).

Este es un punto digno de analizar, en cuanto el contexto social que los educadores han descrito como propio para el desempeño de su labor, fue mostrado como retador y de poco apoyo tanto a sus necesidades (como alumnos y gestores de proyectos) como a sus esfuerzos (ausencia de recompensas externas y apoyo para la gestión de los proyectos en las instituciones educativas); y alternativamente los educandos (beneficiarios de los proyectos) se mueven en el descuido social, factor que anteriormente fue descrito como poco favorecedor para el desempeño de actividades que generen crecimiento personal. Sin embargo, son algunas de estas condiciones las que marcan para los docentes un sentido de necesidad a su labor y un factor motivacional interno para continuar con el desarrollo de sus múltiples roles (como gestor y como estudiantes del diplomado). En este punto, es importante rescatar el planteamiento de Kasser y Ryan (como se citó en Reeve, 2010) que indican que la búsqueda de metas vitales intrínsecas está asociada a un alto nivel de autorrealización, autoestima, buena calidad en las relaciones interpersonales, bienestar psicológico y mejor funcionamiento general del individuo.

De acuerdo con las teorías motivacionales de Bandura (1986), citadas por Henson y Eller (2000), las predicciones respecto al resultado de una actividad influyen poderosamente en su ejecución. En cuanto a los docentes y el desarrollo del diplomado, la principal motivación intrínseca era la predicción frente a la alta efectividad futura de este aprendizaje, al considerar que podría dotarlos de herramientas para intervenir adecuadamente en la realidad de los jóvenes estudiantes de las instituciones educativas en el área de consumo de sustancias psicoactivas y violencia; así lo ilustra el siguiente fragmento de entrevista: “Yo vi la oportunidad de poder concretar lo que ya venía haciendo, o sea, hacerlo más serio, mas estructurado, con más técnica ¿cierto? porque todo lo que estaba haciendo era como muy empírico” (EE2, C4-C5, comunicación personal).

Un alto nivel de motivación intrínseca aumenta significativamente la persistencia de los individuos en la realización de una tarea (Reeve, 2010) y su asistencia y permanencia en actividades escolares (rol de los educadores como estudiantes del diplomado) (Hardre y Reeve, 2003, como se citó en Reeve, 2010). Además, ésta garantizaba una permanencia en el diplomado: “el diplomado es para personas, docentes que tengan motivaciones, empezamos trescientos, no sé cuántos terminamos, pero fuimos muy pocos los que terminamos, entonces es la motivación del docente que quiera enfrentarse a la realidad de los muchachos” (EE1, C7-C8-C9, comunicación personal).

Según Biscarri Gassió (1993) en su investigación “Motivaciones de los profesores respecto a su formación permanente”, los motivos para que los docentes realicen una formación permanente en diferentes campos del conocimiento pasan -en la gran mayoría de casos- por la utilidad práctica de cara al uso en el aula de clase, seguido por el asunto de que esta formación en realidad logre generar conocimientos y, por último, las posibilidades de horarios y tiempo que los docentes tengan para asistir. Se observa entonces que dos de los motivos van orientados hacia la actividad formativa como tal propuesta para el docente, mientras que el tercer motivo se refiere más a una condición personal que al contenido particular de la actividad propuesta (MacClelland, 1989).

Según Reeve (2010) “cualquier actividad puede abordarse con una orientación motivacional intrínseca o extrínseca” (p. 82). Los docentes describen la motivación como el interés por sacar el diplomado adelante (punto de vista que da preeminencia a los factores motivacionales intrínsecos), identificando la participación en el proceso educativo como un asunto netamente interno sustentado por el deseo; sin embargo, al concebir la motivación únicamente desde lo intrínseco, se puede demeritar la influencia de los factores motivacionales extrínsecos en el proceso de formación y finalización del diplomado.

La motivación extrínseca es una razón creada ambientalmente, por tanto, el ofrecimiento de incentivos atractivos o la eliminación de aquellos que resultan aversivos favorecerá la iniciación y persistencia en una acción determinada (Reeve, 2010).

“Un reforzador positivo es cualquier estímulo ambiental que, cuando se presenta, aumenta la probabilidad futura de la conducta deseada” (Reeve, 2010). Durante el curso del diplomado, los proyectistas percibieron falta de reforzadores ambientales positivos desde las instituciones educativas en las cuales se desempeñaban como docentes, debido a que éstas no les brindaban apoyo durante la realización y continuidad de su proceso educativo, aparte del tiempo de la jornada escolar -en algunos casos-, para la realización de sus actividades; en este sentido uno de los entrevistados decía:

Yo sugeriría que fuera algo mucho más formal a nivel institucional, que no fuera solo cuestión del profesor que va a dedicar su tiempo para ello, sino que la institución también nos brindara el espacio, porque a veces pasa que tienes que realizar una actividad relacionada con el diplomado, entonces la institución de pronto te da el permiso, pero dice “problema suyo, tiene que responderme por esto, esto y esto”, entonces como no es algo tan formal, de la institución (E4, C13, comunicación personal).

En cuanto a la institución oferente del diplomado, tenía un nivel de exigencia y plazos de entrega de compromisos con los que los docentes no podían cumplir; en una entrevista un educador comentaba lo siguiente:

Hubo un tiempo en que me desmotive mucho cuando a veces tocaba realizar actividades en la plataforma para mañana, entonces fue un momento en que tuve una jornada laboral muy extensa, llegaba a la casa siempre tipo ocho de la noche y realmente no llegaba con ánimos de ingresar a la plataforma a hacer tareas con lecturas tan largas y para entregar tan rápido (E3, C5, comunicación personal).

Un reforzador negativo es “cualquier estímulo que, cuando se elimina, aumenta la probabilidad futura de la conducta deseada” (Reeve, 2010, p.87). Fueron identificados varios factores de este tipo que influyeron en el desarrollo del diplomado ocasionando un alto nivel de deserción por parte de los docentes: “éramos ciento sesenta, no todos se inscribieron, pero que yo me haya dado cuenta en las reuniones; y qué; y creo que nos graduamos por ahí unos cinco” (F1, C95, comunicación personal).

Entre estos factores se destacan tres:

1. La gran cantidad de documentos y actividades propuestas por el diplomado:
“Me pareció que sí habían demasiadas actividades para realizar, demasiadas actividades y muchos documentos que leer para poder realizar las autoevaluaciones” (E4, C6, comunicación personal).
2. Los cortos plazos para realización de actividades y entrega de trabajos propuestas por el diplomado:
“Una cosa que también desmotivó desde el diplomado eran las fechas, unas fechas muy apretadas, entonces dentro de cinco días tengo que presentar esto para tal día, a los ocho días tengo que presentar tal cosa y para presentar eso tengo que haber leído tal cosa y haber estructurado tal otra, ¿y entonces a qué horas voy a hacer para leer, para estructurar y para mandar ajustándome a la fecha que dice allí?” (EE2, C10, comunicación personal).

3. La poca disposición de tiempo de los docentes para dedicar a su formación complementaria:
"Hubo un tiempo en que me desmotivé mucho cuando a veces tocaba realizar actividades en la plataforma, entonces fue un momento en que tuve una jornada laboral pues muy extensa, entonces llegaba a la casa siempre tipo ocho de la noche y realmente no llegaba con ánimos de ingresar a la plataforma, entonces en ese sentido fue como desmotivante" (E3, C5, comunicación personal).

Las condiciones ambientales y motivacionales de los individuos generan emociones negativas como estrés, desesperanza y frustración (Reeve, 2010). La carga académica y las bajas condiciones con que cuentan los docentes para cumplir con ella generaron pobres resultados en la fase inicial de desarrollo del diplomado, bien sea porque éstos se reflejan en calificaciones asignadas por los docentes de Surgir o porque son percibidos de esta manera por los participantes, al perpetuarse esta situación, disminuye la motivación tal y como lo describe Williams (1997), citado por Henson y Eller (2000), para seguir participando y realizar tareas posteriores, pues el incumplimiento de las mismas o la suposición de éste, basado en evidencias previas que reforzaría de forma cíclica la percepción de bajo rendimiento, llevaría posteriormente a la deserción.

El papel que pudieron haber jugado las recompensas en este proceso educativo puede ser solo hipotetizado. En primer lugar es importante tener en cuenta que éstas pueden o no funcionar para motivar un comportamiento (Reeve, 2010); solo cuando éstas se han definido mediante el análisis claramente como reforzadores positivos, puede inferirse su éxito a futuro para incrementar un comportamiento. En el caso que nos concierne, para identificar la presencia específica de factores extrínsecos que actuaron o hubiesen podido actuar como reforzadores positivos, hubiera sido necesario un análisis juicioso y detallado de las variables intervinientes en el proceso y sus efectos posteriores. Sin embargo, se puede concluir que hubo ausencia de reforzadores positivos para los docentes, tanto a nivel de sus instituciones educativas como de Surgir. Es importante diferenciar los reforzadores positivos de origen externo (factores que favorecen el desarrollo de una conducta), de las recompensas externas, que en ocasiones pueden debilitar o tener un efecto negativo en la motivación interna de los individuos (Condry, 1977; Deci, Koestner y Ryan, 1999; Kohn, 1993; Lepper, Greene y Nisbett, 1973, citados en Reeve, 2010) y sus procesos de aprendizaje.

Si bien los factores motivacionales internos cobraron mayor relevancia y protagonismo para los docentes, manteniéndolos a lo largo del proceso de formación y planteamiento del proyecto; al hacer un balance comparativo, se sospecha que los factores externos tuvieron gran relevancia en los niveles de deserción de los docentes participantes en el diplomado, de acuerdo con la información suministrada por los entrevistados.

La exitosa finalización del diplomado reviste gran importancia para los docentes participantes, sin embargo, esto no garantizaba una gestión integral de los proyectos planteados. La motivación interna se vislumbra de nuevo como un factor de importancia mayor, identificándola como el principal obstáculo o facilidad de algunos

docentes para la gestión de sus proyectos, elemento que permite minimizar la importancia de otros factores externos como los recursos económicos, en ocasiones aportados por los mismos docentes en su rol como proyectistas:

Obstáculos grandes insisto por la motivación del docente, obstáculos hay en el tiempo, en la dedicación, en el espacio, hay muchos, pero no son grandes, si el docente tiene la motivación puede sacarlos adelante (EE1, C23, comunicación personal).

Tiene que tener ganas, porque definitivamente porque es que las ganas no se las ponen a uno en una institución; uno las tiene que tener; y tiene que ser para uno eso convertirse como en una pasión, si no pues no lo hace (E1, C33, comunicación personal).

Un análisis a profundidad permitió la identificación de factores externos que influenciaron la gestión de los proyectos, tales como la falta de tiempo debido a las actividades laborales del rol docente y las barreras administrativas. Otros docentes cimentan las dificultades de gestión integral en el diseño del proyecto, pues éste correspondía a un lapso de tiempo superior al que realmente podían disponer en la institución, es decir, debido a la permanencia en la institución, no era posible dar continuidad a las iniciativas puestas en marcha en un primer momento o debieron realizar el proyecto de forma parcial o replantearlo para adecuarse a las condiciones existentes en las instituciones educativas.

Primero, por lo que como no hemos podido sentarnos, dedicarle el tiempo necesario al proyecto (...) y también como el cronograma se diseña desde septiembre del año anterior siempre entonces el proyecto como no lo habíamos certificado, no lo podíamos vincular (E3, C7, comunicación personal).

Lo desarrollé todo, lo que planteé se desarrolló, quedaba la posibilidad de extenderlo a este año si yo continuaba allá, pero entonces no, no sucedió (F1, C10-11, comunicación personal).

Vale rescatar que varios docentes que realizaron el diplomado lo concluyeron, ejecutaron su proyecto y ha tenido continuidad: "terminamos el proyecto, pues presentamos un cronograma y ese cronograma lo desarrollamos pues hasta terminar con la evaluación, e iniciamos ahora con lo de la convivencia" (F1, C5-C6, comunicación personal)

Conclusiones

Al analizar la *motivación* desde el marco de las diversas teorías, se identifican elementos internos y externos; sin embargo, la construcción de dicho concepto en los docentes permite identificar que en éste se tienen en cuenta los factores intrínsecos, considerando la motivación como un asunto únicamente sustentado por el deseo y demeritando, en ocasiones, la influencia de los factores externos y ambientales.

Los factores motivacionales externos (en cuestiones de excesiva carga académica, plazos cortos para la realización de las actividades asignadas y baja disponibilidad de tiempo de los docentes para su formación), ocasionaron un alto nivel de deserción afectando negativamente el rol de los docentes como estudiantes del diplomado.

La percepción de bajo rendimiento (basada en apreciaciones personales o en evidencias como las calificaciones parciales del diplomado), junto con la percepción de incapacidad para el cumplimiento de las tareas planteadas, se vieron reflejadas en una disminución de la motivación para el desarrollo de las mismas, emulando parcialmente la teoría de la “desesperanza aprendida”, pues al percibir que habría un bajo rendimiento futuro o fracaso en la actividad, se deja de intentar, perpetuando así el ciclo de fracaso en la actividad propuesta.

Los factores motivacionales internos tuvieron un valor suficiente para mantener la participación a lo largo del programa de formación virtual. La autopercepción de capacidad e interés pueden ser elementos de valor que le permitan a un individuo sacar adelante un proyecto, dar manejo a las condiciones ambientales adversas, sortear barreras administrativas e incluso autogestionar recursos para el desarrollo del proyecto planteado.

Un balance comparativo nos permite observar que, aunque los factores motivacionales internos pueden sustentar el completo desarrollo y finalización de una actividad sobreponiéndose a los obstáculos encontrados, en la gran mayoría de los casos, el impacto de los factores externos a nivel motivacional genera abandono de los proyectos planteados. Por tanto, es vital monitorear permanentemente e impactar positivamente en los elementos que hacen parte de los factores motivacionales externos, para favorecer la finalización de los programas de formación y la gestión completa de los proyectos planteados en el marco del diplomado.

Si hubiera habido una mayor presencia de factores reforzadores positivos de parte de las instituciones educativas en las cuales los docentes trabajaban, como por ejemplo, mayor disposición y flexibilidad de sus tiempos laborales; y de Surgir, como una mejor dosificación de los materiales académicos suministrados y tareas que eran parte del proceso del diplomado; estas condiciones hubieran favorecido la permanencia en el proceso académico y su finalización.

La gestión de los proyectos planteados también se vio mediada por los factores motivacionales externos. El aporte de reforzadores positivos por parte de las instituciones educativas hubiera sido un elemento favorecedor de la gestión de estos proyectos; si éstas hubieran suministrado mayores recursos de tipo económico, temporal, o de vinculación con los proyectos y compromiso con su ejecución, posiblemente hubiera podido presentarse un mayor nivel de gestión de los proyectos formulados.

Agradecimientos

A la Corporación Surgir, por su apoyo en la realización de esta investigación y a todos los docentes que aceptaron participar en las entrevistas.

A la Estrategia de Sostenibilidad CODI 2013-2014 de la Universidad de Antioquia, por el apoyo para el desarrollo de esta investigación.

Referencias

- Bedoya, D., y Jaramillo, J. (1991). *De la barra a la banda: estudio analítico de la violencia juvenil en Medellín* (2ª. ed.). Medellín: Editorial Lealon.
- Biscarri Gassió, J. (1993). Motivaciones de los profesores respecto a su formación permanente. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18, 221-237.
- Gómez, R., Yepes, C., Rodríguez, F., Roldán, P., Velásquez, W., Lopera, J., y otros. (2009). *Manual de gestión de proyectos. Introducción a la gestión de proyectos*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Henson, K., y Eller, B. (2000). *Psicología educativa para la enseñanza eficaz*. México: International Thomson Editores.
- Howe, M. (1999). *Psicología del aprendizaje, una guía para el profesor*. Oxford: University Press.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., y Lozano, R. (Eds.). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington D.C: OMS/OPS. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275315884_spa.pdf
- MacClelland, D. (1989). *Estudio de la motivación humana*. Madrid: Narcea S.A.
- Organización Mundial de la Salud – (OMS) (2002) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud–(OPS) (1995). *Educación para la salud en el ámbito escolar: una perspectiva integral*. HSS/SILOS N° 37. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Reeve, J. (2010). *Motivación y Emoción* (5ª. ed.). México: McGraw Hill.

Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª. ed.). México: McGraw Hill.

Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

UNODC. (2014). *Informe Mundial sobre Drogas 2014*. Viena: UNODC. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf

Factores relacionados con la persistencia del hábito tabáquico en estudiantes universitarios¹

Factors related to the persistence of smoking in university students

Enviado: 29 de mayo de 2015 / Aceptado: 18 de junio de 2015

Natalia Neira Loaiza,* Felipe Ernesto Parrado Corredor**

Forma de citar este artículo en APA:

Neira Loaiza, N. y Parrado Corredor, F. E. (2016). Factores relacionados con la persistencia del hábito tabáquico en estudiantes universitarios. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 69-87.

Resumen

El hábito tabáquico es un problema de salud pública que causa millones de muertes en el mundo. A pesar de la existencia de leyes nacionales que restringen su venta y distribución en espacios próximos a centros educativos, el cigarrillo es consumido al menos una vez en la vida por uno de cada cuatro estudiantes universitarios en Colombia. El presente estudio tuvo como objetivo describir los factores relacionados con la persistencia del hábito tabáquico en un grupo de 57 estudiantes universitarios, en comparación a 14 estudiantes que cumplieron al menos el 50% de un programa de cesación de consumo. Se utilizaron: Test de Fagerström, el cuestionario QSU Brief, cooximetría y un cuestionario sobre el hábito tabáquico. Se encontró que el *craving* determina la persistencia de los estudiantes en la conducta de fumar, los fumadores que evitan el proceso de cesación marcan niveles más altos de dependencia y *craving* negativo frente a los participantes que realizaron el programa; la consideración de dejar de fumar estuvo asociada a exámenes académicos, reuniones sociales y la forma de consumo. En conclusión, los exámenes académicos, las reuniones sociales y las formas de consumo, son situaciones que facilitan la persistencia del hábito, probablemente controlan el *craving* en los estudiantes y podrían reforzar la dependencia al cigarrillo.

Palabras clave

Ansia, Dependencia, Consumo, Hábito tabáquico, Estudiantes.

¹ Este trabajo ha sido desarrollado gracias a la financiación otorgada por Colciencias en la convocatoria 617 de 2013 para proyectos de semilleros de investigación.

* Psicóloga Universidad Católica de Pereira. Línea de Investigación en Neurociencia y Conducta. Grupo de Investigación "Clínica y Salud Mental". Correo electrónico: natalia.neira@ucp.edu.co

** Psicólogo, Magister en Estudios Avanzados en Cerebro y Conducta. Director del Programa de Psicología Universidad Católica de Pereira. Líder del Grupo de Investigación "Clínica y Salud Mental". Correo electrónico: felipe.parrado@ucp.edu.co

Abstract

The habit of cigarette smoking is a public health problem that causes millions of deaths worldwide. Despite the existence of national laws restricting the sale and consumption of cigarettes in areas close to schools, they are consumed at least once in the lives of one in four university students in Colombia. This study aimed to describe factors associated with the persistence of smoking in a group of 57 university students compared to 14 students who completed at least 50% of a consumer cessation program. The study used the following tools: the Fagerström Test, QSU Brief questionnaire, co-oximetry and a questionnaire about smoking. It was found that craving determines the persistence of student smoking; smokers who avoid the process of cessation mark higher levels of dependence and negative craving compared to participants who completed the program; the consideration of quitting smoking was associated with academic exams, social meetings and the form of consumption. In conclusion, academic exams, social meetings and form of consumption are situations that facilitate the persistence of the habit; they probably control the degree of craving in students and may reinforce cigarette dependence.

Keywords

Anxiety, Dependence, Consumption, Smoking, Students.

Introducción

Es bien conocido que el uso y abuso de tabaco en la población es hoy día un problema de salud pública en el mundo, así lo demuestra la Organización Mundial de la Salud (2014), quien para el 31 de mayo del mismo año, Día Mundial sin Tabaco, revela que la epidemia mundial del tabaquismo mata cada año casi a 6 millones de personas, de las cuales más de 600.000 son no fumadores que mueren por respirar humo ajeno.

Para el año 2013, el Observatorio de Drogas de Colombia (2014) estimó que en el país había alrededor de 3 millones de consumidores de tabaco/cigarrillo. Según el programa “Así vamos en salud” (2012), solo en Colombia, el cáncer de pulmón por tabaquismo, para 1998 alcanzaba al 6.65% de la población, para el 2004 el 8.49%, y para el 2010 el 8.78% por 100.000 habitantes, lo que indicó un incremento relevante y permanente de la tercera causa de muerte en hombres y cuarta en mujeres; igualmente, realizaron un promedio de la tasa de mortalidad de cáncer de pulmón por departamentos, en el que para Risaralda, en un periodo de cuatro años, la cifra aumentaba notoriamente, teniendo en cuenta que para el 2008 se reportó un 14.33% de defunciones sobre cada 100 mil habitantes; en el 2009, el 12.72%; en el 2010, el 14.05%; y para el 2011, el reporte fue del 16.23% de casos; cifras que son alarmantes teniendo en cuenta que la primera causa registrada incidente en el cáncer de pulmón es el consumo de tabaco.

La situación es más preocupante para la población joven del mundo, dado que el consumo temprano de las sustancias del cigarrillo los expone a riesgo de enfermedades como cáncer de pulmón, de boca, laringe, riñón, ovarios, leucemia, entre otros; además, los estudios indican que el consumo está altamente relacionado con el bajo rendimiento académico, falta de asistencia a clases y accidentes de tránsito (Pérez y Pinzón, 2012).

En Colombia, la prevalencia de consumo de tabaco en el 2013 fue del 12.95%, en este mismo año, en Risaralda y Caldas se calcularon prevalencias mayores al 14% (Observatorio de Drogas de Colombia, 2014). Un estudio realizado por el Ministerio de Educación Nacional –MEN- (2012) arrojó que de los estudiantes de secundaria encuestados, entre los 11 y 18 años, el 24.3% declararon haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida, siendo la cifra superior en los hombres, con casi 28%, en relación a las mujeres, con 21%. La prevalencia de uso del último mes fue de casi un 10% de los escolares, donde el consumo entre los hombres es superior al de las mujeres con un 11.9% versus 7.9%; y aunque diferentes organizaciones e instituciones que velan por la salud se han encargado de realizar campañas de prevención y promoción en contra de la publicidad y venta del cigarrillo, dichos esfuerzos parecen no ser suficientes para cambiar esta realidad dentro de los más jóvenes.

Los datos arrojados por el estudio del MEN (2012) evidencian edades tempranas de inicio de consumo de cigarrillo, el 27.2% de estudiantes iniciaron antes de los 18 años, la edad promedio está entre los 14 y 16 años. Lo peor es que, según cifras de esta entidad, el uso de tabaco aumenta sistemáticamente de acuerdo con el grado en el que se encuentra el estudiante, pasando de 4% de prevalencia último mes en el grado sexto, a un 15,4% en el undécimo grado. Por lo que es relevante preguntarse ¿esta tendencia se mantiene en la educación superior?

Se pueden encontrar indicios de una respuesta poco alentadora al examinar el reporte del 2013 del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (Observatorio de Drogas de Colombia, 2014) en el que se observa que entre los 12-17 años hay una prevalencia de consumo del 4.7%, esta cifra aumenta a 15.9% para las edades entre 18-24 años, tal magnitud de crecimiento de la prevalencia no se registra en ninguno de los otros grupos etarios encuestados; además, este grupo de edades coincide con la de los estudiantes en la secundaria y la universidad, por lo que se esperaría que el tránsito de estudiante bachiller a universitario implique un aumento del riesgo para el consumo de cigarrillo.

Esta hipótesis es coherente con lo reportado por Wartski et al. (2011) en la ciudad de Pereira, Colombia; dicho estudio revela que para el 2011, el 63.2% de la población estudiantil lo han consumido alguna vez en la vida; el 32.7% manifiesta haberlo consumido en el último año. Esta situación es el panorama de consumo por parte de jóvenes universitarios del Eje Cafetero.

El aumento en las cifras por consumo es cada vez más alto en población joven y, por ende, es mayor la probabilidad de desarrollar niveles altos de dependencia a la nicotina a edades tempranas; así lo hallaron Rodríguez Gázquez, Pineda Botero y Vélez Yépes (2010), quienes en una investigación con 435 universitarios entre los 21 y 25 años consumidores de tabaco de la ciudad de Medellín, Colombia, reportan que el 15% tuvo alto riesgo de adicción a la nicotina.

La investigación realizada por Navarro et al. (2005) sobre factores asociados al consumo de cigarrillo en población adulta en Barranquilla, Colombia, examina la distribución entre fumadores y no fumadores para describir diferencias en las variables relacionadas con consumo y hábitos, encontrando que el 90.3% de los fumadores tenían familiares fumadores, frente a 77.6% de los no fumadores; 24.6% de los casos indicaron que se han sentido influenciados por los medios de comunicación, en comparación con un 5.1% de los no fumadores; un porcentaje mayor de los fumadores bebe café con frecuencia y/o consume alcohol (75.2% y 93.8%) frente a los controles (59.7% y 84.8%). Según la investigación, estos datos indican que el riesgo de ser fumador se incrementa tres veces al tener miembros de la familia que fuman, 6 veces al tener influencia de los medios de comunicación, 2 veces al tener como hábito el consumo de café con frecuencia y casi tres veces cuando se tiene como hábito el consumo de alcohol.

Se han realizado diversas investigaciones que indagan las diferentes variables involucradas en la contingencia del consumo de tabaco en la población universitaria, que han concluido que el hábito puede estar relacionado con: las relaciones sociales, el número de consumidores en el ambiente próximo de relación (Ortiz-Gómez & Rodríguez-Hernández, 2009, p. 70), la relajación y placer (Rodríguez Gázquez et al., 2010, p. 379), la baja actividad física (Vaquero-Cristóbal, Isorna, y Ruiz, 2013, p. 18), el consumo de alcohol (López López, Santín Vilariño, Torrico Linares y Rodríguez González 2014, p.12), madurez, indiferencia, independencia, relajación, autoimagen (Ferreira Panaino, Baldini Soares y Sivalli Campos, 2014, pp. 382-383).

Hasta este punto, diversas han sido las cifras de consumo y variados los factores que la literatura intenta describir en el afán de dar respuesta a la pregunta por el consumo de tabaco/cigarrillo. Si bien existe una población importante de consumidores, los desencadenantes que dan inicio a la conducta no siempre son los mismos, así como tampoco lo son los factores que lo mantienen; formándose así contingencias que explican los componentes de desencadenamiento, mantenimiento y refuerzo de la conducta.

Si bien, los diferentes datos estadísticos e investigaciones que emergen alrededor del fenómeno del consumo de tabaco/cigarrillo logran vislumbrar a grandes rasgos la magnitud en cuanto a prevalencia y posibles efectos del hábito tabáquico, es importante enmarcar la problemática dentro de algunas posturas teóricas que puedan aportar más elementos en la búsqueda de una mejor descripción y solución al problema del consumo temprano relacionado con contextos educativos.

La dependencia del tabaco ha sido considerada como el principal factor que mantiene la conducta de fumar entre adultos. Este concepto agrupa un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que caracterizan el consumo compulsivo, por lo cual ha sido de utilidad para clasificar a los fumadores y determinar el grado de afectación del hábito sobre la salud (Villalobos, Calleja, Aguilar, y Valencia, 2015).

Aun así, no todos los consumidores de tabaco/cigarrillo son dependientes. Se ha demostrado que existen otros factores involucrados en el hábito de fumar, que bien pueden ser el estilo de vida o la influencia sociocultural (Castaño, 2007; Lema, 2009; Moral, 2009; Novoa-Gómez, Barreto y Silva 2012; Salazar, 2004).

Sin embargo, es una realidad que todo consumidor de cigarrillo o tabaco en cualquiera de sus formas experimenta los efectos de la nicotina. Esta sustancia es un estimulante del sistema nervioso central, a la cual se le atribuye la responsabilidad motivacional respecto al hábito de consumo. Este estimulante es considerado como el principal componente psicoactivo del tabaco, responsable de su poder adictivo y de la alta tasa de recaída que genera (Benowitz, 2010; Stolerman & Jarvis, 1995, como se citó en Pastor, Vásquez, Corapi, y Bernabeu, 2013). En los estudios de consumo de sustancias se ha definido esta motivación de auto-administrarse una sustancia que previamente ha sido consumida como *craving* (García, Sanjuan, Santaella, Castellar, y Jiménez, 2011).

Este término puede ser traducido al castellano como ansia vehemente, el cual corresponde a procesos de refuerzo positivo y negativo, donde el fumador busca obtener placer y bienestar con la administración de la nicotina (*craving* positivo), así como evitar la aparición de los síntomas aversivos de la abstinencia de fumar (*craving* negativo); en ambos casos aumenta la frecuencia de administración e incrementa progresivamente la dosis consumida (Casas, Bruguera, Duro, y Pinet, 2011).

De esta manera, el *craving* puede contribuir a la formación del hábito tabáquico al impulsar la repetición del acto de fumar; el hábito es definido por Gardner (2012) en términos de **automaticidad** y **frecuencia**, así que no sólo se mide por la frecuencia con que se realiza la conducta, sino que también se debe tener en cuenta el grado de automatismo, un aspecto que explica en gran medida la persistencia del hábito; de tal forma se puede discriminar entre la persistencia de la conducta realizada frecuentemente por automatización (hábito) y las que se hacen deliberadamente (no hábito, por ejemplo, los ritos).

Lally y Gardner (2011) refieren que, cuando se realiza una nueva acción, se crea una **asociación mental** entre la situación y la acción, y la repetición refuerza y establece esta asociación en la memoria; el control sobre el inicio de la conducta pasa de ser un procesamiento consciente y reflexivo (iniciado por intenciones), a un procedimiento impulsivo y automático (iniciando por señales ambientales). Una vez el hábito se ha formado, al encontrarse el contexto asociado, es probable llevar a cabo una conducta sin la plena consciencia o reflexión en la acción (p. 137).

Así, el hábito de consumo de tabaco de jóvenes universitarios, no solo debe evaluarse en términos de frecuencia, sino que además se debería considerar la automatización del acto como tal, teniendo en cuenta las innumerables variables y estímulos que se unen con el consumo y la repetición de la acción en su contexto, generando contingencias estables y duraderas en el tiempo.

De acuerdo con Hogarth, Balleine, Corbit, & Killcross (2013), el aprendizaje del consumo habitual del cigarrillo iniciaría dirigido hacia la búsqueda del efecto de la nicotina, por lo que la conducta del fumador novato estará enfocada principalmente a la demanda de estimulación y efectos de la sustancia, luego se aprenderán el hábito y las asociaciones de dichos efectos de la nicotina con estímulos particulares o claves del contexto. Según estos autores, las personas desarrollan dependencia y pierden el control sobre su acción porque se asocia la sustancia a la ejecución misma y esto conduce a una generalización del hábito de consumo hacia todos los ambientes de la persona.

Se ha demostrado que el ambiente y el refuerzo social que se teje alrededor de los consumidores son componentes de peso para iniciar y mantener el consumo de cigarrillos (Sánchez y Pillon, 2011). La búsqueda de sensaciones y percepción de invulnerabilidad hacia el peligro son los principales predictores de comportamientos riesgosos para la salud adolescente, entre los cuales se encuentra predominante el uso de drogas (Uribe, Verdugo & Zacarías, 2013).

En relación con esto, Hernández, Guevara, García, y Tascón (2006), en una investigación realizada con 487 estudiantes de la Universidad del Valle, Cali, encontraron que 53 estudiantes (64.6%) fumadores y exfumadores habían adquirido el hábito de fumar por placer, mientras que 15 (18.3%) argumentaron su origen en la depresión, la angustia o el nerviosismo; 5 personas (6.1%) adujeron presión social y 9 (10.9%) expresaron otras razones (el clima, porque en la casa fumaban, entre otras) (p. 33).

Análogamente, aquellos jóvenes universitarios que consumen habitualmente valoran con menor puntuación los diferentes riesgos asociados al consumo como: la relación del consumo de sustancias legales como alcohol, tabaco y psicofármacos, con la percepción de riesgos directos o indirectos como sufrir un accidente vial, padecer problemas de salud graves o transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, y Herruzo, 2010, p. 21).

En este sentido, cuando una persona que consume tabaco/cigarrillo no logra percibir los riesgos para su salud y los demás, no va a considerar adquirir hábitos de vida más saludables; esta falta de conciencia en relación al consumo es lo que Prochaska, DiClemente, & Norcross (1992) denominan consumidores en estado de pre-contemplación:

En este estadio los adictos no se plantean modificar su conducta ya que no son conscientes, o lo son mínimamente, de que dicha conducta representa un problema. No se trata pues, de que no puedan hallar una solución, sino que no pueden ver el problema. Por esta razón no acuden a tratamiento, o si lo hacen es presionados por circunstancias ambientales, abandonando el cambio en cuanto disminuyan dichas presiones (p. 1103).

De acuerdo con lo anterior, entre los estadios del cambio que proponen los autores, las personas que se encuentran en esta etapa, como bien lo describen, no tienen intención alguna de generar modificaciones en su conducta con el fin de eliminar o extinguir el hábito problema, por lo que en momentos de presión, quizá, accedan con una aparente intención, que finalmente desaparecerá.

Posterior a la etapa o estadio de la pre-contemplación viene la contemplación, la cual hace referencia a:

Los adictos son conscientes de que existe un problema y están considerando seriamente la posibilidad de cambiar, pero sin haber desarrollado un compromiso firme de cambio. Aunque su actitud es ambivalente, se encuentran más abiertos a la información sobre su comportamiento adictivo (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992, p. 1103)

Aunque la etapa de contemplación es un paso a favor en el cambio de la conducta adictiva, no existe un compromiso firme que lo produzca; de esto se podría decir que a pesar de que son conocidos los problemas que genera la ingesta del humo de cigarrillo y la manipulación que se lleva a cabo en el acto de consumo como reforzador, pocos son los estudiantes que se podrían ubicar en este estadio de disposición al cambio, teniendo en cuenta que el consumo habitual de sustancias perjudiciales para la salud, no son consideradas como tal para quienes las consumen y que el cigarrillo es una droga lícita que se ha legitimado socialmente desde muchos años atrás.

Así pues, si bien las características del consumo ocasional y el consumo como hábito son diferentes, lo son también los factores que interfieren en la decisión entre dejar de consumir o seguir haciéndolo. Entonces, ¿cuáles son los factores relacionados con la persistencia del hábito de fumar de estudiantes universitarios?

Metodología

Para dar respuesta a la pregunta anterior, se realizó un estudio descriptivo correlacional, de corte cuantitativo, con un muestreo no probabilístico.

Participaron 71 estudiantes de educación superior del Eje Cafetero (29% mujeres, 71% hombres), pertenecientes a la Universidad Católica de Pereira y la Universidad de Caldas y residentes en la ciudades de Pereira y Manizales. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los participantes fueran estudiantes matriculados en cualquier carrera universitaria en instituciones de formación superior, mayores de edad, que consumieran cigarrillo al menos una vez al día y que manifestaran su deseo de dejar de fumar. Se solicitó que leyeran el consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la Universidad Católica de Pereira, con el fin de que conocieran los objetivos, justificación y posibles riesgos; así mismo, se resolvieron sus inquietudes antes de aceptar su participación de forma voluntaria en la investigación.

No obstante, dos semanas después de llevado a cabo el reclutamiento, se contactaron nuevamente los participantes y se encontró que solo 14 estudiantes estaban interesados en continuar con un programa para cesar su conducta, 57 desistieron de emprender cualquier intento de dejar de fumar.

Se recolectó información sobre la dependencia, *craving* y el hábito tabáquico de ambos grupos de participantes con los siguientes instrumentos: Test de Fagerström para evaluar la dependencia a la nicotina (Becoña & Vázquez, 1998), el cuestionario QSU Brief (Cepeda-Benito & Reig-Ferrer, 2004) para medir el *craving* asociado al refuerzo positivo y negativo (Muñoz, Sanjuan, Fernández-Santaella, Vila y Montoya, 2011) y el cuestionario sobre el hábito tabáquico (Gallardo y Ramírez, 2012).

Adicionalmente, se usó un cooxímetro marca Bedfont® modelo Pico+SmokerLyzer, el cual es una herramienta ampliamente usada para corroborar y retroalimentar a los participantes sobre su nivel de consumo de cigarrillo. Se considera un fumador habitual quien tenga puntuaciones mayores a 6 ppm (partes por millón) de CO₂ en su aliento (Fernández, Ordoñez, Molina, de Luis, Fernández y Martín, 2008); los resultados más altos de CO₂ se encuentran entre las 3 y 6 horas después de un episodio de consumo de cigarrillo (Valles, Sanz, Santos, y Vicario, 2011, p. 47).

Una vez los participantes respondían los cuestionarios y conocían los resultados del nivel de CO₂ en el aliento, se les ofrecía un programa gratuito para disminuir el consumo de cigarrillo, el cual tenía una duración de cuatro semanas divididas en dos fases.

En el análisis de datos solo se tuvo en cuenta aquella información recogida en el primer contacto con los participantes, se calcularon las asociaciones no paramétricas de las variables dependencia, *craving* y hábitos de consumo con SPSS versión 17, con un nivel de confianza del 90%; se compararon los resultados del grupo de estudiantes que participaron efectivamente del programa versus aquellos estudiantes que desistieron de participar en el programa de cesación tabáquica.

Resultados

Se halló que los 71 participantes en la prueba de cooximetría se encuentran entre una puntuación máxima de 37 ppm, mínima de 4 ppm, con una media de 14.18 y la desviación estándar de 8, lo cual indica que la mayoría de los participantes son consumidores habituales a un nivel leve. De otra parte, se observa que el test de Fagerström tiene un puntaje máximo de 7 sobre 10, con una desviación estándar de 1.9, si se supone una

distribución normal, indicaría que la mayoría de la muestra se encuentra en niveles mínimos de dependencia, entre 1 y 2 sobre 10. Con relación al craving, se aprecian puntuaciones mayores en el craving positivo (35/40), en comparación al craving negativo (32/40); con promedios de 18.7 y desviación estándar de 7.9, versus un promedio 16.8 y la desviación estándar de 8.4, respectivamente.

Al comparar las variables anteriormente expuestas entre los participantes que accedieron al tratamiento completo frente a los que persisten en la conducta de fumar, se encontró que existen diferencias significativas al 90% de confianza, en lo concerniente a la dependencia ($p=.069$) y el craving negativo ($p=.088$); a diferencia de los resultados de la prueba de coximetría ($p=.640$) y el craving positivo ($p=.104$). Estas puntuaciones indican divergencias importantes entre quienes persisten en el consumo y quienes inician un proceso de cambio.

Por otra parte, en relación con el cuestionario de hábito tabáquico se encontraron, en tres aspectos, asociaciones significativas entre los estudiantes que participaron en el programa versus quienes no lo hicieron (ver Tabla 1): 1) forma de consumo ($p=.057$), evidenciando que entre el total de personas que no realizaron la fase de intervención 46.8%, consumen el cigarrillo sin llegar al filtro, diferente al número de personas que sí terminaron el tratamiento correspondiente al 4.8%. 2) exámenes académicos ($p=.001$), que puntúa más alto en los estudiantes que no realizaron la intervención (67.9%), frente a los estudiantes que sí terminaron la intervención (9.4%), y 3) reuniones sociales ($p=.064$), con una puntuación de 64.3% de los desertores del programa, frente a un 21.4% de las personas que llevaron a cabo la intervención.

Tabla 1. Tabla comparativa del cuestionario de hábitos de consumo entre los fumadores que participan en un programa de cesación tabáquica y los que desisten.

		Intención o contemplación de cambio		Chi-Square	P
		NO	SÍ		
Fuma diariamente más de 30 días	NO	41.0%	11.5%	.207	.649
	SÍ	39.9%	8.2%		
Fuma diariamente	NO	11.3%	1.6%	.397	.528
	SÍ	67.7%	19.4%		
Traga humo	NO	9.8%	1.6%	.233	.629
	SÍ	68.9%	19.7%		
Forma de consumo	Consumo hasta el filtro	30.6%	14.5%	5.723	.057
	Consumo sin llegar al filtro	46.8%	4.8%		
	Consumo hasta la mitad	1.6%	1.6%		

		Intención o contemplación de cambio		Chi-Square	P
		NO	SÍ		
Problemas familiares	NO	26.0%	6.0%	.356	.551
	SÍ	50.0%	18.0%		
Conflictos de pareja	NO	29.8%	6.4%	.209	.647
	SÍ	48.9%	14.9%		
Problemas económicos	NO	46.7%	11.1%	.319	.572
	SÍ	31.1%	11.1%		
Exámenes académicos	NO	9.4%	13.2%	11.282	.001
	SÍ	67.9%	9.4%		
Reuniones sociales	NO	12.5%	.0%	5.510	.064
	SÍ	64.3%	21.4%		
Después de comer	NO	28.6%	8.2%	.001	.977
	SÍ	49.0%	14.3%		
Después de actividad sexual	NO	37.2%	14.0%	1.095	.295
	SÍ	41.9%	7.0%		
Al conducir	NO	59.5%	11.9%	1.414	.234
	SÍ	19.0%	9.5%		
Compra cigarrillos sueltos	NO	9.1%	4.5%	.257	.612
	SÍ	65.9%	20.5%		
Compra por media cajetilla	NO	18.4%	4.1%	.000	.986
	SÍ	63.3%	14.3%		
Compra cajetilla entera	NO	68.1%	17.6%	.125	.724
	SÍ	14.7%	5.9%		
Usualmente pido a amigos o conocidos	NO	37.8%	13.5%	.010	.920
	SÍ	73.0%	27.0%		
Intentó dejar de fumar	NO	19.0%	1.7%	1.113	.291
	SÍ	62.1%	17.2%		
Ha logrado dejar de fumar	NO	31.0%	6.9%	.014	.905
	SÍ	50.0%	12.1%		

		Intención o contemplación de cambio		Chi-Square	P
		NO	Sí		
Tiempo de abstinencia	Menos de 1 mes	29.5%	6.8%	3.247	.517
	De 1 a 3 meses	20.5%	6.8%		
	De 3 a 6 meses	13.6%	.0%		
	De 6 a 12 meses	2.3%	2.3%		
	Más de 12 meses	15.9%	2.3%		
Otras personas consumen cigarrillo	NO	56.0%	28.0%	1.852	.174
	Sí	16.0%	.0%		
Padre consume cigarrillo	NO	47.4%	18.4%	.753	.386
	Sí	28.9%	5.3%		
Madre consume cigarrillo	NO	68.6%	22.9%	.972	.324
	Sí	8.6%	.0%		
Hermanos consumen cigarrillo	NO	56.8%	18.9%	.029	.866
	Sí	18.9%	5.4%		
Mejor amigo consume cigarrillo	NO	18.0%	4.0%	.000	.986
	Sí	64.0%	14.0%		
Consume alcohol	NO	17.0%	7.5%	1.050	.305
	Sí	62.3%	13.2%		
Consume café	NO	17.5%	5.3%	.154	.694
	Sí	63.2%	14.0%		

Fuente: elaboración propia

Discusión

A partir de los resultados obtenidos se encontró que la muestra total que hizo parte de la investigación presenta un nivel bajo de CO₂ en el aliento y poca dependencia a la sustancia, lo que indica que, si bien los estudiantes son fumadores habituales, no son fumadores con niveles de CO₂ del promedio de un fumador adicto que haya desarrollado un grado de dependencia a la sustancia, que sea de relevancia clínica; se considera un fumador de mediano rango a partir de 20 ppm (Valles et al., 2011, p. 48).

En relación al craving, los resultados muestran que el positivo es relevantemente mayor que el negativo. Acorde con lo propuesto por Hogarth et al. (2013), se podría afirmar que los estudiantes inician su conducta de fumar con la intención de experimentar los efectos estimulantes de la nicotina, lo que genera que esa conducta inicial se repita nuevamente y se dé el hábito ocasionado por la búsqueda de la estimulación que provee dicha sustancia, y no tanto por la evitación de las sensaciones aversivas de los periodos de abstinencia.

Siguiendo las ideas de Gardner (2012) y Hogarth et al., (2013), cuando un estudiante se estimula por medio de la nicotina en determinados contextos, genera asociaciones entre la situación y la acción de fumar, aprendizaje de relaciones que son reforzadas mediante la ejecución repetida de fumar; por lo tanto, lo que en un comienzo se realizaba de forma reflexiva y voluntaria, se convierte en una conducta automática, establecida en el repertorio conductual del estudiante como un acto mecanizado controlado o elicitado por ciertos estímulos del contexto. Este resultado final de automatización de la acción frente a claves ambientales es a lo que Lally & Gardner (2013) denominan hábito.

El concepto expuesto del hábito es de gran ayuda para explicar la persistencia de la conducta de fumar en una población “no clínica” como los estudiantes, porque no se define en términos de altas tasas de consumo o el grado de dependencia a la nicotina, sino en la repetición de las acciones y contextos de fumar que mantienen la motivación y el craving. Por esta razón, la mayoría de los estudiantes dentro de la universidad no considerarían abandonar el hábito y comprometerse con un programa de cesación que podría ayudar a extinguir o disminuir su conducta de fumar, aun siendo totalmente gratuito.

En relación con esto, los resultados obtenidos en el presente estudio indican que el grupo de estudiantes que persiste en el consumo tienen puntajes más altos de dependencia y de craving negativo, probablemente suceda que a mayor dependencia al cigarrillo, mayor será el síndrome de abstinencia y menor la adherencia al tratamiento.

Estos resultados serían equivalentes a las etapas propuestas por Prochaska et al., (1992) de pre-contemplación y contemplación en el proceso de cambio de conductas adictivas, donde los estudiantes que persisten y abandonan la ayuda al primer intento estarían en pre-contemplación.

De ahí que en el estadio de la pre-contemplación se sitúan los estudiantes que no tienen intención de modificar su conducta. Según los autores, quienes aquí se ubican, no son conscientes del problema o lo son mínimamente, por lo tanto, cuando los estudiantes que se encuentran en este estadio se sienten presionados por circunstancias ambientales, podrían simular una aparente intención de cambio, pero a la más mínima oportunidad, van a desistir de ello.

Por el contrario, en el estadio de contemplación se sitúan los estudiantes que realizaron el proceso de intervención, teniendo en cuenta que reconocen que existe un problema, buscan información respecto a éste y además contemplan modificarlo, pero sin forjar un compromiso firme ante el cambio.

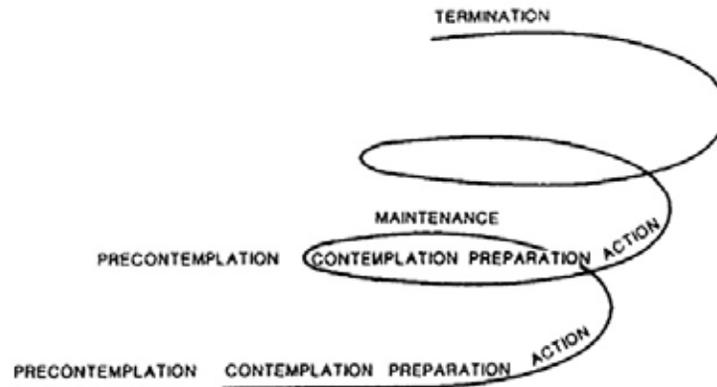


Figura 1. Modelo espiral de las etapas de cambio (Tomado de Prochaska et al., 1992, p. 1104)

El modelo espiral de las etapas de cambio (ver Figura 1) muestra que las diferentes etapas por las cuales transita un consumidor no pueden ser vistas de forma lineal, teniendo en cuenta que el proceso de la conducta de consumo de un fumador, se compone de por lo menos entre tres o cuatro intentos de cesar la conducta, antes de una modificación duradera. Además, el proceso de cambio no es absoluto, todo consumidor consume en un momento y en otro no, por lo que no se puede evaluar adecuadamente en términos de cantidades de cigarrillos o número de veces que se fuma, sino por el tiempo que deje de fumar.

De este modo, los estudiantes pueden consumir en ciertas situaciones o en ciertas épocas del calendario académico, mientras que en otras no, y aun así, siguen siendo consumidores en pre-contemplación con un hábito formado aunque no estén consumiendo con pérdida de control sobre la acción.

Se podría decir que no es necesario un alto consumo del tabaco/cigarrillo para que se genere el hábito; pero sí el hábito como automatización puede crear en los estudiantes el nivel necesario de adicción a la sustancia y, con ello el craving negativo, al grado de mantener a la mayoría en un estado de pre-contemplación frente a la intención de cambio. De hecho, Cala y Castrillón (2009), en una muestra de estudiantes de Manizales, encontraron que más del 30% ha fumado y solo el 6% había logrado detener el hábito.

Ahora bien, si la tasa de consumo de cigarrillo alta no es la causante de generar el hábito de consumo ¿cuáles son los factores relacionados con esta automatización? En relación con esto, en los resultados descritos en la Tabla 1 pertenecientes al cuestionario de hábitos de consumo, se encontraron tres asociaciones significativas, en las cuales los estudiantes que persisten en la conducta de fumar puntúan más alto frente a los que realizaron el tratamiento completo; exámenes académicos, relaciones sociales y forma de consumo, esto último, específicamente en lo que se refiere a fumar hasta llegar al filtro.

El vínculo de estas asociaciones con la automatización del hábito consistiría en que las relaciones establecidas con estos tres espacios son lo suficientemente fuertes para que la conducta se convierta en automática, sin reflexión alguna del estudiante sobre la situación y el comportamiento.

Por ejemplo, en la misma Tabla 1 en los ítems de “ha intentado dejar de fumar” y “por cuánto tiempo”, si bien tienen un margen de error que no permite discriminar entre un grupo y otro, se logra evidenciar que el grupo de los estudiantes persistentes de la conducta de fumar puntúa más alto (62.1%–29.5%), frente a quienes participaron en el tratamiento (17.2%–6.8%). Estos hallazgos confirman las predicciones del modelo Transteórico de Prochaska et al., (1992); además que los estudiantes desiertan de la oportunidad de dejar el hábito porque han tenido una experiencia de cesación fallida.

Los exámenes finales y las reuniones sociales son situaciones en las cuales los estudiantes universitarios experimentan sensaciones similares a las que genera el craving negativo relacionado con el síndrome de abstinencia para los consumidores (ansiedad, sudoración, presión, entre otros), puesto que los estudiantes podrían asociar la evitación de estas sensaciones con la acción de fumar cigarrillos.

En suma, los exámenes académicos, las reuniones sociales y las formas de consumo, son los factores que ayudan a la persistencia del hábito por medio del craving que, a su vez, puede influir en el desarrollo de la dependencia tabáquica con el pasar de los años.

Ante esta situación, con el fin de manejar las relaciones ambientales e intervenir en problemas de consumo de sustancias psicoactivas, se podrían aplicar instrumentos propios de la psicología con la intención de reducir paulatinamente el hábito, hasta extinguirlo. Uno de estos instrumentos es el Análisis Funcional de la Conducta (AFC), el cual permite intervenir frente a problemas psicológicos de manera individual, ya sea por medio del modelo A-B (Antecedente-Conducta) o el modelo A-B-C (Antecedente-Conducta-Consecuencias) (Hanley, Iwata & McCord, 2003).

Según Sánchez y Pillon (2011), las universidades como ambiente de desarrollo personal están llamadas a reaccionar propositivamente frente al consumo. Para la mayoría de la muestra, el grado de dependencia a la sustancia fue mínima, al igual que el craving; así que la implementación del AFC resultaría pertinente por parte de los servicios de bienestar universitario.

Asimismo, teniendo en cuenta que cada fumador establece asociaciones y por lo tanto, cada hábito es particular, para el caso de los estudiantes participantes, la mayor fuente de control del consumo de cigarrillos parece no estar sobre efectos farmacológicos de la nicotina, sino en las contingencias propias de la vida universitaria; éstas podrían ser atendidas con mayor cuidado por los psicólogos y consejeros universitarios en ciertas épocas

del calendario académico, tales como exámenes y fiestas institucionales; lo que permitiría a los estudiantes dirigir mejor su comportamiento, crear hábitos saludables y beneficiosos a largo plazo, tanto para ellos como para quienes los rodean.

Conclusiones

- El inicio de la conducta de consumo se debe al craving positivo, pero la persistencia se debe al desarrollo del craving negativo.
- Las variables como reuniones sociales, exámenes académicos y forma de consumo del cigarrillo, son factores relacionados con la tendencia a persistir en el hábito tabáquico en la muestra estudiada.
- No es necesario una tasa de consumo elevada para que la conducta se convierta en un hábito en el repertorio conductual de los estudiantes universitarios.

Referencias

Así Vamos en Salud. (2012). Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón. Recuperado de <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/40>

Becoña, E., y Vázquez, F. L. (1998). The Fagerström test for nicotine dependence in a Spanish sample. *Psychological Reports*, 83(3), 1455-1458.

Benowitz, N. (2010). Nicotine Addiction. *N Engl J Med*, 362(24), 2295-2303.

Cala, M., y Castrillón, J. (2009). Estilos de vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. *Archivos de Medicina*, 9(2), 146-164.

Casas, M., Bruguera, E., Duro, P., y Pinet, C. (2011). Conceptos básicos en trastornos adictivos. En J. Bobes, M. Casas, y M. Gutiérrez (Eds.). *Manual de Trastornos Adictivos* (pp. 17-25). Madrid: Enfoque Editorial. Recuperado de [http://www.zait.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/d_pro_44_87\(1\).pdf#page=18](http://www.zait.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/d_pro_44_87(1).pdf#page=18)

- Castaño, J. (2007). Estudio descriptivo sobre tabaquismo en la comunidad estudiantil de la Universidad de Manizales. 2007. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(4). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n4/v56n4a03.pdf>
- Cepeda-Benito, A., & Reig-Ferrer, A. (2004). Development of a brief questionnaire of smoking urges—Spanish. *Psychological assessment*, 16(4), 402-407.
- Fernández, D., Ordoñez, C., Molina, A. J., de Luis, J. M., Fernández, E., y Martín, V. (2008). Valoración con tres métodos diferentes de la prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de primer curso de ciencias de la salud en la Universidad de León en 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 82(2), 221-229.
- Ferreira Panaino, E., Baldini Soares, C., y Sivalli Campos, C. (2014). Contexto del inicio del consumo de tabaco en los diferentes grupos sociales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 379-385.
- Gallardo, F., y Ramírez, J. (2012). Asociación entre “craving” por consumo de tabaco y dependencia a la nicotina, en estudiantes fumadores de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Repositorio digital. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5345>
- García, M. A. M., Sanjuan, R., Santaella, M. D. C. F., Castellar, J. V., y Jiménez, P. J. M. (2011). Aspectos neuropsicológicos del craving por la nicotina. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 23(2), 111-123. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3663494>
- Gardner, B. (2012). Habit as automaticity, not frequency. *European Health Psychologist*, 14(2), 32-36.
- Hanley G. P., Iwata B. A. & McCord B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36,147–185.
- Hernández, J., Guevara, C. L., García, M. F., y Tascón, J. E. (2006). Hábito de fumar en los estudiantes de primeros semestres de la Facultad de Salud: características y percepciones: Universidad del Valle, 2003. *Colomb. Med*, 37(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n1/v37n1a05.pdf>
- Hogarth, L., Balleine, B. W., Corbit, L. H., & Killcross, S. (2013). Associative learning mechanisms underpinning the transition from recreational drug use to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1282(1), 12-24.
- Lally, P., & Gardner, B. (2013). Promoting Habit Formation. *Health. Psychology Review*, 7(1), 137-158.
- Lema, L. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-88. Recuperado de: http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-5.pdf

- López López M. J., Santín Vilariño, C., Torrico Linares, E., y Rodríguez González, J. M. (2014). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 13(1), 5-17. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/934>
- Ministerio de Educación Nacional. (2012). Resultados del II Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria en Colombia. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-303188_recurso_1.pdf
- Moral, M. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 533-553. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n3/v41n3a10.pdf>
- Muñoz, M. A., Sanjuan, R., Fernández-Santaella, M. C., Vila, J., y Montoya, P. (2011). Aspectos neuropsicológicos del craving por la nicotina. *Adicciones*, 23(2), 111-123.
- Navarro, E., Vargas, R., Martínez, R., Padilla, B., Ruiz, D., y Thorne, B. (2005). Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 21, 3-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81702102>
- Novoa-Gómez, M. M, Barreto, I., y Silva, L. M. (2012). Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista latinoamericana de psicología*, 44(1), 97-110.
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2014). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2013. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2014). Campañas Mundiales de la Salud Pública. Día Mundial sin Tabaco 2014: Subir los Impuestos del Tabaco. Recuperado de <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/event/es/>
- Ortiz-Gómez, Y., y Rodríguez-Hernández, J. M. (2009). Factores predictores del consumo de tabaco entre adolescentes del Colegio Universitario Santiago de Cali, 2005. *Revista Salud Uninorte*, 25(1), 56-72. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a06.pdf>
- Pastor, V., Vázquez, P., Corapi, E., y Bernabeu, R. O. (2013). La adicción a la nicotina: vulnerabilidad, epigénesis y modelos animales de estudio. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(2), 61-73. Recuperado de <http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/5148>

- Pérez, M., y Pinzón, H. (2012). Uso del tabaco entre los jóvenes colombianos. Retos para los profesionales en salud pública. *Revista Científica Salud Uninorte*, 21, 66-75. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4112/2524>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-14.
- Rodríguez Gázquez, M. D. L. A., Pineda Botero, S. A., y Vélez Yépes, L. F. (2010). Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 370-383. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a08.pdf>
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., y Herruzo, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society, & Education*, 2(1), 21-31. Recuperado de http://www.researchgate.net/profile/Rosario_Ruiz-Olivares/publication/259602826_Analisis_del_consumo_de_drogas_legales_como_el_alcohol_el_tabaco_y_los_psicofrmacos_y_la_percepcin_del_riesgo_en_jvenes_universitarios/links/0deec52cdcbf8efa7e000000.pdf
- Salazar, I. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 74-80. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1211/1763>
- Sánchez, C., y Pillon, S. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 19, 730-737.
- Valles, C., Sanz, J., Santos, A., y Vicario, M. (2011). ¿Son útiles los cuestionarios para valorar el hábito tabáquico en el manejo del paciente periodontal? *Periodoncia y Osteointegración*, 21(11), 45-51.
- Vaquero-Cristóbal, R., Isorna, M., y Ruiz, C. (2013). Situación actual del consumo de tabaco y su relación con la práctica físico-deportiva en España. *Journal of Sport and Health Research*, 5(2), 131-148. Recuperado de http://journalshr.com/papers/Vol%205_N%202/V05_2_1.pdf
- Villalobos, J. A., Calleja, N., Aguilar, A., y Valencia, A. (2015). Un modelo estructural de la dependencia al tabaco en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 25(1), 103-109. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1343>
- Wartski, C., Cárdenas, E., Muñoz, M., Rodríguez, M., Rivera, L., y Rolón, A. (2011). *Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios*. Pereira, Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina. Recuperado de <http://www.funandi.edu.co:8080/bitstream/123456789/44/3/Consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas0001.pdf>



ARTÍCULOS DE REVISIÓN TEÓRICA
THEORETICAL REVIEW ARTICLES

El ser humano al límite: una mirada reflexiva al habitante de calle¹

Humans to limit: a thoughtful look at street dwellers

Enviado: 4 de mayo de 2015 / Aceptado: 25 de mayo de 2015

Alberto André Restrepo Alzate*

Forma de citar este artículo en APA:

Restrepo Alzate, A. A. (2016). El ser humano al límite: una mirada reflexiva al habitante de calle. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 89-100.

*No sé cómo llegué aquí... De mi vida anterior,
no tengo ningún recuerdo (...) una mañana desperté aquí,
en esta calle, y desde entonces no me he vuelto a ir.*

Jean François Dumont

Resumen

El ser humano, permeado por las dinámicas sociales cambiantes de la modernidad, se ve obligado a asumir unos espacios, territorios y formas de vida particulares; razón por la cual este artículo plantea una reflexión acerca del habitante de calle en el contexto urbano, cómo es abocado por éste, cómo es su rostro según los planteamientos de Salcedo (2006) y cuáles condiciones lo ponen en el límite de su existencia. Así mismo, se presenta la exclusión como un factor potenciador de la problemática que divide el mundo en dos: los aceptados e inaceptados, los de adentro y afuera, los incluidos y excluidos; condición que los ubica, según Moreno (2003), en estado de “exclusión” debido a que sus estilos de vida son reprobados por la “sociedad”. Para finalizar, se propone un acercamiento a la teoría de las representaciones sociales desde los planteamientos de Moscovici y Araya Umaña (2002), como herramienta que puede generar una comprensión humana de los habitantes de calle y desde este conocimiento, realizar una reflexión que permita al ciudadano del común sensibilizarse respecto a la representación que tiene de esta población y, de esta forma, identificar que ese sujeto diferente continúa presentándose como un ser humano al límite.

Palabras clave

Exclusión social, Habitantes de calle, Representaciones sociales.

* Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Trabajador Social de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: andreemusical@gmail.com

¹ Este artículo es producto de la investigación *Escritura emocional: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de Medellín*, estudio realizado por Sandra Milena Restrepo Escobar, Tatiana Jaramillo Toro y Alberto André Restrepo Alzate, con el fin de optar al título de magíster en Educación y Desarrollo Humano de la Universidad de Manizales en convenio con CINDE.

Abstract

Human beings, permeated by the changing social dynamics of modernity, are forced to assume certain spaces, territories and particular ways of life. In line with this contention, the present article proposes a reflection on the street dweller in the urban context: how he/she is absorbed by the life on the streets, what is the face of the street dweller according to Salcedo (year), and what specific conditions put him/her on the edge of existence. Likewise, exclusion is presented as a factor which enhances the division of the world into two: the accepted and the unaccepted, the insiders and outsiders, the included and excluded. This condition places them, according to Moreno (2003), in a state of "exclusion" because their lifestyles are reproved by "society". We propose an approach to the theory of social representations taken from the work of Moscovici and Araya Umaña (year), which can be used as a tool to generate a human understanding of street dwellers and, from this knowledge, it is possible to generate a reflection that allows the ordinary citizen to sensitize him or herself in developing his or her own representation of this population and thus identify that this different subject is still presented as a human being on his limits.

Keywords

Social exclusion, Street dwellers, Social representations.

Introducción

En la actualidad y según el Censo de caracterización del habitante de calle y en la calle, realizado por el Centro de Estudios de Opinión de la Universidad de Antioquia (2009), existe un total de 3.381 habitantes de calle en Medellín, cifra que pone en evidencia el gran número de personas en esta situación y su aumento permanente; por eso es preciso abordar el fenómeno y reflexionar sobre las concepciones que se han tejido en relación con la temática. Habitar la calle es un fenómeno multicausal, la sociedad en sus diversas manifestaciones y con sus múltiples problemáticas puede influir en la opción de una persona por adoptar este estilo de vida, lo que podría generar en algunos sujetos la incertidumbre y la desesperanza ante la ausencia de soluciones reales a sus descontentos.

De acuerdo con esta realidad creciente, este artículo presenta una mirada reflexiva al fenómeno habitante de calle, como una forma de vida que desborda todas las comprensiones sociales y humanas, una realidad a la que debemos acercarnos cada vez más debido a las nefastas implicaciones que tiene para la existencia humana. Por ello, se propone una reflexión en tres momentos: inicialmente se presentan algunas consideraciones generales del habitante de calle en el contexto urbano, luego se hace una aproximación a la compleja condición en la que viven los habitantes de calle al enfrentarse al flagelo de la exclusión social; y finalmente se analizan las representaciones sociales como una teoría que permite generar un acercamiento a este particular estilo de vida, a partir de las percepciones que se gestan en la sociedad.

Habitante de calle y ciudad

Al cumplirse la primera década de este siglo XXI, la humanidad se enfrenta a grandes cambios en el ámbito social desde todos los frentes conocidos en las comunidades globalizadas y multiculturales; la interconectividad y los avances tecnológicos permean todo lo que tiene que ver con la vida moderna, el cambio de modelo económico donde el mercado se sobrepone al desarrollo humano, las migraciones del campo a la ciudad por desplazamiento a causa de la violencia y el conflicto, entre otros, han alterado las dinámicas de la sociedad. El ser humano se ha visto abocado a adaptarse a nuevos estilos de vida que tienen implícita la impronta del desarrollo de la ciencia y la tecnología, llegando a un punto donde casi todo es posible. De este modo, sin darse cuenta, se convierte en un ciudadano del nuevo mundo, inmerso en un ámbito artificial donde la cultura ya no depende tanto de él mismo, sino de las tendencias globales. A todas las transformaciones que ha sufrido la so-

ciudad se le podrían anexar un sinnúmero de fenómenos sociales que perturban el sentido de vida de los seres humanos; a estas situaciones se ha sumado el incremento de la marginalidad y la exclusión social, modificando las dinámicas de las ciudades y la vida urbana.

En consecuencia, es pertinente comprender cómo las transformaciones han repercutido en todo lo relacionado con la ciudad y lo urbano, que desde el punto de vista de Duhau y Giglia (2008):

Se entiende que las experiencias metropolitanas son tanto las prácticas como las representaciones que hacen posible significar y vivir la metrópoli por parte de sujetos diferentes que residen en diferentes tipos de espacio. El concepto de experiencia alude a las muchas circunstancias de la vida cotidiana en la metrópoli y a las diversas relaciones posibles entre los sujetos y los lugares urbanos, a la variedad de usos y significados del espacio por parte de diferentes habitantes (p. 21).

Según lo exponen los autores, el transcurrir de la ciudad está permeada por las interacciones producto de las experiencias de vida de cada uno de sus habitantes, lo que a su vez vincula visiones del mundo con prácticas sociales aferradas a contextos situacionales. De este modo, la experiencia urbana es heterogénea y cambiante, se transmuta según el tipo de ciudad; y en ésta emergen fenómenos como habitar la calle, acompañado de la marginalidad, la indignancia, la pobreza, el desplazamiento y la exclusión social, siendo problemáticas inherentes a las grandes urbes. Dicha situación se evidencia en las ciudades principales de Colombia, como es el caso Medellín, localidad que no es ajena a este contexto de transformaciones del mundo moderno y en el que el aumento de este fenómeno cada vez es mayor.

El rostro de los habitantes de calle

Salcedo (2006) expone que “el rostro de una persona, es el rostro de su espacio, y como tal es el conjunto formado por el mobiliario urbano y la multitud que pasa, se aglomera, se dispersa en grupos, en individuos, y en parejas” (p. 67). El rostro es la herramienta, pero también es la vida misma, además es lo inherente al ser humano por el hecho de serlo. En tal sentido, el rostro alude a la persona en su totalidad y contexto, es hablar de la presencia de una realidad concreta, o sea que hay tantos rostros como realidades haya; el rostro del otro devela las circunstancias, ambientes, situaciones, condiciones, entornos y escenarios en los que desenvuelve su existencia.

Al adentrarse en el fenómeno de los habitantes de calle, es necesario comprender las concepciones o “rostros” que se han tejido alrededor de esta realidad social, porque si bien el fenómeno no es propio de esta década, es significativo su incremento en el inicio del siglo XXI y su consolidación en el sector urbano.

Los habitantes de calle se presentan como una población que asume su vida en el espacio público de la ciudad; un espacio que constituye la imagen de la incertidumbre, la ambivalencia, pero también de lo infinito, el lugar de las escapatorias, las deserciones y las posibilidades de emancipación (Correa A., 2007, p. 37).

En este sentido, la calle se constituye en la simbiosis para generar el hábitat, el mundo en el que residen, convirtiéndose este espacio en el refugio, en la opción de vida, en el abrigo, en la cobija, en la cama; de esta manera, la calle cada día se resignifica a partir de quienes la comparten. Allí se arraigan nuevos hábitos, costumbres, normas y rutinas, que en muchos de los casos los aferran hasta el punto de no querer salir de ella; por eso el habitante de la calle es una “persona cuya vida se desenvuelve fundamentalmente en la calle, como espacio físico-social, donde resuelve necesidades vitales, construye relaciones afectivas y mediaciones socio-culturales estructurando un estilo de vida” (Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, 2006, p. 3).

Por consiguiente, estas personas se convierten en producto de las dinámicas sociales, de un mundo conmocionado a nivel social y familiar debido a las tensiones suscitadas por el sistema económico imperante. La crisis que plantea la modernidad por ubicar al mercado por encima del desarrollo humano, ha volcado a un grupo de personas a habitar la calle como una opción ante las ansiedades y encrucijadas de la pérdida de identidad, convirtiéndolos en los “nómadas” de las ciudades. Según Correa A., (2007):

Las personas que viven en la calle tienen un profundo sentido de marginalidad, de abandono, de no pertenecer a nada. Son como extraños en su propia tierra; perciben que lo establecido no es para ellos, sienten inferioridad y desvalorización personal con un escaso sentido de la historia, y viven un perpetuo presente (p. 42).

La condición de habitar la calle en Colombia ha estado asociada al desplazamiento, la violencia intrafamiliar, la extrema pobreza, microtráfico, el incremento de consumo de sustancias psicoactivas, por decisiones y experiencias personales asociadas a vínculos afectivos, de amistad o identidad, problemas mentales, conflicto armado, entre otros factores que han configurado el rostro de los habitantes de calle, quienes se constituyen en

una población de niños, jóvenes, adultos, ancianos y familias (...), que sin distinción de edad, sexo, raza, estado civil, condición social, mental u oficio, viven allí permanentemente o por periodos prolongados y establecen con su entorno una estrecha relación de pertenencia y de identidad; haciendo de la vida de la calle una opción temporal o permanente en el contexto de una racionalidad y de una dinámica sociocultural que les es propia y particular (Ruíz, Hernández y Bolaños, 1998, p. 21).

Para el caso de Medellín, en sus apuestas por transformarse y modernizarse, la ciudad se convierte en un atractivo para los desarraigados, para las ilusiones y sueños de quienes llegan de diferentes lugares en búsqueda de progreso y de una luz de esperanza; no obstante, hay quienes se convierten en los habitantes de calle, porque la inmigración puede pasar a ser una experiencia de pesadilla y horror, en un mundo hostil; pero también, para otros es un escenario de encuentro con su autodeterminación. De igual manera, como está

nombrado en el Censo de caracterización del habitante **de** calle y **en** la calle (Centro de Estudios de Opinión de la Universidad de Antioquia, 2009), Medellín es un escenario propicio para los habitantes de calle de aquí, de otras zonas del país e incluso del extranjero, debido a la gran oferta de programas del Estado y el ente privado que, de cierta manera, los beneficia; además, a causa de la caridad y bondad de su gente.

En esta ciudad y en muchas otras, habitar la calle es enfrentarse a un mundo complejo, porque este espacio desafía al foráneo que por cualquier circunstancia le correspondió vivir ese “no lugar”, una calle que no posibilita bienestar y desarrollo, que no cuenta con los satisfactores básicos; que se territorializa, pero también se le teme; que atrae, pero también repele. Por eso, retomando los constructos del Departamento Administrativo de Bienestar Social (2000), “los habitantes de calle se han convertido en una realidad cultural, social y política”, quienes instauran un entramado simbólico en el marco de asumirse como los ciudadanos de la calle, con nuevas formas de vida, de costumbres, tradiciones, en una lógica del “parche” como manera y modo de asumir la ciudad.

Por consiguiente, Orozco Salazar (2007) expone que muchos habitantes de calle viven situaciones similares en el padecimiento de condiciones desfavorables, tales como la carencia de afecto, excesivo rechazo y aislamiento, desconocimiento de la autoridad y de las normas sociales de convivencia, que se convierten progresivamente en la génesis de su permanencia en la calle; pero otro tanto, fue convocado a la calle no por hacer parte de familias expulsoras, sino atraído por la calle misma, por sus aventuras y sus destellos de libertad y autonomía; y otros simplemente porque han nacido en ésta. De ahí su desnudez y reflejo del rostro:

Los habitantes de calle se presentan ante nuestros ojos con toda la crudeza de un modo de vida que nos recuerda la fragilidad de la condición humana expresada en la enfermedad, la falta de aseo, la soledad, la locura a veces, la falta de auto cuidado físico y emocional, la agresión, la ausencia de recursos económicos que les garanticen, por ejemplo una vivienda, un trabajo estable, etc. Pero a la vez también nos muestra la fuerza de la resistencia ante las inclemencias de las condiciones de supervivencia, nos recuerda lo más instintivo de un cuerpo y de las emociones que no se enmascaran tras la cultura y se muestran sin mediaciones (Zapata Posada, 2007, p. 1).

Ante lo que se viene planteando, surgen algunos interrogantes: ¿por qué los habitantes de calle decidieron asumir este estilo de vida o resolvieron vivir así? ¿Por qué a estas personas se les dificulta salir de esta situación y cuáles serán las oportunidades que les brinda la sociedad actual?

Frente a esas simples, pero profundas incógnitas, se puede expresar que el habitar la calle obedece a una elección de vida que se quiere asumir, en la cual el sujeto determina dónde y cómo serán sus condiciones para cohabitar la sociedad bajo unas dinámicas cotidianas de existencia; o también se aduce que la sociedad empuja a estar bajo dicha condición a sujetos que enfrentan procesos de exclusión, marginalidad e indiferencia. En tal sentido, se señala que este grupo poblacional se ha visto confrontado por dinámicas excluyentes tanto desde lo político, económico, social y cultural. ¿Será, entonces, que los habitantes de calle asumen esta

opción de vida, a partir de la exclusión social? Este concepto es complejo de abordar, pero aquí se hará un acercamiento a él y su posible relación con los habitantes de calle que es a lo que convoca la pregunta. Para dar lugar a la respuesta a este último interrogante, se continuará la reflexión de esta realidad desde el rostro de la exclusión social, expresada desde Bauman (2005) “como una renuncia de la sociedad a incluir a todos sus integrantes” (p. 103).

Exclusión social: factor potenciador de la problemática

En una sociedad de caras y contracaras, que le apuesta al desarrollo con un sistema económico imperante fundado en el crecimiento y la migración del campo a la ciudad, fácilmente el rostro de los seres humanos que la cohabitan se desfigura en un dualismo de los de adentro y los de afuera, los que pertenecen y los que sobran, los incluidos y los excluidos.

En Colombia en particular, el modelo de desarrollo asumido durante la mayor parte del siglo XX ha mantenido a más de la mitad de los colombianos excluidos de los beneficios básicos del progreso humano: salud, educación, vivienda, seguridad social, participación, nutrición, información, recreación, así como la real posibilidad de alcanzar un nivel deseable de desarrollo humano (Correa A., 2007, p. 40).

Como consecuencia, en las grandes ciudades colombianas, en este caso Medellín, se presentan choques de los habitantes que comparten la vida cotidiana en ese mundo urbano. De tal manera, se constituyen un sinfín de subgrupos y entre ellos, las personas que muchas veces son ignoradas, despreciadas, personas que por su estilo de vida, generan nuevas maneras de habitar la ciudad, producen en otros ciudadanos repudio, rechazo o miedo porque generan incertidumbre a los demás, y ante su presencia se sienten agredidos por su aspecto físico, porque les piden limosna, por sus actitudes hostiles, porque les interrumpen las dinámicas sociales y afectan su seguridad, también porque invaden el espacio público y son la parte fea de la ciudad.

Estas personas, los “indeseables”, son a quienes se denominan los excluidos sociales, porque no solo el Estado les vulnera derechos, sino que la sociedad en general los expulsa. De acuerdo con Bauman (2005), serían los superfluos o parias, sobrantes o residuos de las sociedades modernas, quienes no son aceptados porque la misma sociedad se encarga de aislarlos en los lugares más reconditos: las cuevas, las alcantarillas, los puentes, las calles, las mangas, los parques, haciendo de esos lugares los mundos que habitan, pero que ante los ojos de los otros son la cara oscura de la ciudad.

[Sin embargo] Lo que no puede olvidarse es que son seres humanos, personas que forman parte de la sociedad y que de una u otra forma merecen nuestra atención; y es que muy probablemente al analizar juiciosamente toda esa problemática, debemos cuestionar si se han tratado con dignidad y respeto; si sus derechos han sido vulnera-

dos; si se ha contemplado la posibilidad de considerarlos como una realidad diferente y de la obligación de respetarlos, así no nos guste; si se ha pensado que su libertad de elección es válida y sobretodo que es un imperativo moral tratarlos de manera equitativa y con justicia (Quintero Pacheco, 2008, p. 104).

Como agrega Quintero Pacheco (2008), la exclusión social ha estado durante todo el trayecto histórico del que tiene memoria la humanidad. Es así como hace parte de los diferentes momentos y cambios que ha sufrido la sociedad, pero que en los últimos años obedecen a las brechas de inequidad y de pobreza que cada día se hacen más notables. La exclusión social es denominada por diversos autores como la manera de expulsar a quien sobra en la comunidad. Como puede advertirse, “los excluidos son aquellos sujetos que han perdido su filiación con la población y no pueden integrarse y, por tanto, se sitúan fuera de las pautas de producción y consumo comúnmente admitidas por la sociedad” (Enriquez, 2007, p. 76).

Desde la percepción que se acaba de presentar, los habitantes de calle se denominan en estado de “exclusión, porque sus estilos de vida, normas, valores, costumbres, formas de subsistencia y socialización, no son aceptadas por la sociedad, de tal forma que se les han denominado ‘ñeros’, ‘indigentes’, ‘desechables’, ‘gamines’” (Moreno, 2003, p. 2). El solo hecho de nombrarlos y tratarlos como desechables es excluirlos de toda posibilidad, porque lo que se desecha es lo que se bota o se desaparece. Lo más particular es que desde la condición de “desechables”, la pretensión es hacer un barrido hasta el punto de desaparecerlos o asesinarlos. Según Zapata Posada (2007):

La exclusión por parte de otras personas de la ciudad hacia los que viven en las calles se ve referenciada en percepciones como las siguientes: son vistos por la sociedad como seres a los que hay que temer, sucios y enfermos. Son mirados con desprecio, resistencia y miedo, no como seres humanos que por circunstancias difíciles, en el momento se encuentran sin techo, sin abrigo y sin comida, seres carentes de afecto y de calor humano. Ante estas percepciones sociales los habitantes de calle se saben rechazados, despreciados, saben que les tienen miedo, que son vistos como ladrones, se les culpa de daños, se les mira mal, los señalan y algunas personas piensan que son lo peor (p. 4).

En este marco de posiciones se encuentra el habitante de calle, quien también es considerado como el marginal o desadaptado social, al estar inmerso en el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, violencia, prostitución, pero a la vez, en conductas que generan intranquilidad e inseguridad en los demás habitantes. Con esto y todo, se debe cambiar la mirada hacia este grupo poblacional:

Y no olvidemos: “ellos” no son gente extraña, cuando menos humanos, que tienen sueños iguales que nosotros, sienten dolores y necesidades parecidas a las nuestras, hablan el mismo idioma, habitan la misma ciudad, les alumbra el mismo sol y los cubre el mismo cielo; son en fin unos colombianos más, no con la misma suerte que nosotros (Arias, 1999, p. 17).

Una mirada desde las representaciones sociales

Las sociedades sufren día a día mutaciones propias de los cambios que van permeando a los seres humanos, quienes construyen los entramados simbólicos y las interacciones del entorno social al que pertenecen; por tanto, es común escuchar que a partir de las transformaciones a las cuales se ven enfrentados los contextos, emergen representaciones colectivas que van configurando las subjetividades humanas frente a lo que se piensa y se percibe de la vida cotidiana, otorgándosele un significado. En consecuencia, y según lo postula Moscovici (1991), como se citó en Araya Umaña (2002), las representaciones sociales constituyen en definitiva sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de creencias, formas, figuras, imágenes, valores, que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Es desde estas posturas en las cuales la problemática de los habitantes de calle se afianza:

Puesto que en las ciencias sociales en general y en sociología en particular, se reconoce el término de *representaciones colectivas*. Nacida de la tradición sociológica de Durkheim, (...) el análisis sociológico ubica la noción de representación por encima de los individuos y solo tiene en cuenta los fenómenos sociales (Tamayo y Navarro, 2006, p. 2).

En tal sentido, las representaciones sociales son una construcción del conocimiento social recogido por un grupo a partir de sus experiencias e interacciones, lo que a su vez, se manifiesta desde la subjetividad y el lenguaje. De este modo, la reconstrucción de esas vivencias es un cúmulo de significaciones de los sujetos en un ámbito cultural determinado, las cuales se forman como realidad social en la medida en que se establecen como fenómeno recurrente. Es así como “las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social” (Araya Umaña, 2002, p. 14). En consecuencia, las representaciones hacen posible la comprensión e interpretación de un fenómeno social y como tal, el de los habitantes de calle, porque en este grupo poblacional se reconocen significados, en otros términos, el sentido común que configura realidades humanas. Según lo referencia el grupo de investigación Laboratorio Universitario de Estudios Sociales (Fundación Universitaria Luis Amigó, 2008):

Las representaciones sociales poseen cuatro elementos constitutivos: el primero referido a la información, que se relaciona con lo que se sabe; se refiere al volumen de conocimientos que el sujeto posee de un objeto social, a su cantidad y calidad, la cual puede ir desde la más estereotipada hasta la más original. El segundo, identificado como la imagen que se relaciona con lo que se ve. El tercero, las opiniones con lo que se cree; y el cuarto las actitudes con lo que se siente, las cuales expresan la orientación general, positiva o negativa frente al objeto de representación (p. 14).

En concordancia y como lo plantea Araya Umaña (2002):

Emprender estudios acerca de la representación de un objeto social (...) permite reconocer los modos y procesos de constitución del pensamiento social, por medio del cual las personas construyen y son construidas por la realidad social. Pero además, nos aproxima a la "visión de mundo" que las personas o grupos tienen, pues el conocimiento del sentido común es el que la gente utiliza para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales (p. 16).

El abordaje de las representaciones sociales de un fenómeno como habitar la calle implica entender las interacciones, vivencias, experiencias y las cimentaciones que se tejen en los diferentes contextos sociales. De acuerdo con Moscovici (1991), se podría traducir como la manera en que las personas construyen y son construidas por la realidad social y cotidiana.

En resumen el medio cultural en que viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario influyen en su forma de ser, su identidad social y la forma en que perciben la realidad social (Araya Umaña, 2002, p. 14).

Es así como durante muchas décadas, los habitantes de calle han sido reconocidos en los contextos sociales habitados como los gaminos, limosneros, sucios, drogadictos, prostitutas, entre otros apelativos establecidos en la vida cotidiana; lo que a su vez, se configura en representación social de este grupo poblacional. "En ese sentido, las representaciones sociales están íntimamente ligadas a la experiencia, a las prácticas sociales, en tanto que ellas influyen y orientan las acciones. Ellas definen la particularidad de un grupo" (Tamayo y Navarro, 2009, p. 10).

Conclusiones

Con un acercamiento permanente a los habitantes de calle para una mejor comprensión de su realidad y un trabajo preventivo en ciertos factores estructurales que se han determinado como causas de esta condición, se debe mitigar las implicaciones negativas que ésta perpetúa en el ser humano.

Así mismo, se insiste en generar una sensibilización basada en la reflexión respecto al tema, que nos recuerde que ese ser que en que puede producirnos desprecio, indignación, temor, repudio y muchas sensaciones más, es una persona reflejo de la soledad, el abandono, el caos, la injusticia, la rebeldía, el abuso de los psicoactivos, a quien no debemos ver como un foráneo, como una raza despreciable, como un *alien* de otro planeta debido a su forma de vida diferente a la común y aceptada socialmente, pues como ser humano

también llora, se siente vulnerado, establece un territorio, tiene unas relaciones, desarrolla unos oficios, vive, sonríe, construye la historia de una ciudad, desea regresar a la vida “en sociedad”, o simplemente quiere una vida en calle con tranquilidad y ciertas garantías.

Los cambios suscitados por las dinámicas emergentes de las sociedades modernas, caracterizadas por la interconectividad, la incorporación de modelos de vida mediatizados por el sistema capitalista imperante, los problemas de orden público, la violencia generada por la búsqueda del poder, el caos presentado por la disfuncionalidad familiar, el abuso del consumo de sustancias psicoactivas, entre otros factores estructurales de las naciones, dejan en vulnerabilidad a ciertos grupos humanos, con la posibilidad de que terminen convirtiendo la calle de las ciudades en su única opción de sobrevivencia.

La percepción de algunos ciudadanos es que no es novedosa la forma particular en la que sobreviven los habitantes de calle; sin embargo, es importante pensar cómo ante una realidad tan cruda, se hace necesario establecer estrategias efectivas que eviten que los seres humanos lleguen a tal condición por asuntos estructurales del mundo globalizado. Además, que quienes lo elijan como un estilo de vida, tengan unas mínimas condiciones para hacerlo de forma digna.

Es urgente crear una cosmovisión diferente de la condición de habitante de calle; en pro de ello pueden aprovecharse las bondades de la teoría de las representaciones sociales, para generar una concepción en la que cada individuo recuerde la humanidad que está presente en unos sujetos que tienen una forma diferente de vivir.

Referencias

- Araya Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. Cuaderno de Ciencias Sociales, 127. Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Arias, F. J. (1999). Apuntes para una ética de la intervención con habitantes de la calle. *Revista San Buenaventura Medellín*, 10, 1-34.
- Bauman, Z. (2005). *Modernidad y Ambivalencia*. Barcelona: Antrhopos Editorial.
- Centro de Estudios de Opinión de la Universidad de Antioquia. (2009). *Censo de caracterización del habitante de calle y en la calle*. Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Correa A., M. E. (2007). La otra ciudad—Otros sujetos: los habitantes de la calle. *Revista Trabajo Social*, (9), 37-56.

- Departamento Administrativo de Bienestar Social. DABS. (2000). *Atención a población vulnerable: una estrategia de prevención*. Bogotá: DABS.
- Duhau, E., y Giglia, A. (2008). *Las reglas del desorden: habitar la metropoli*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, Siglo XXI Editores.
- Enriquez, P. G. (2007). De la marginalidad a la exclusión social: un mapa para recorrer sus conceptos y núcleos problemáticos. *Fundamentos en Humanidades*, 3(15), 57-88.
- Fundación Universitaria Luis Amigó. (2008). *Bullying: Construcción de lo social en instituciones educativas. Respuestas pedagógicas (Estudio de Casos)*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Moscovici, S. (1991). *La Psicología Social I*. Barcelona, España: Paidós.
- Moreno C., E. (2003). Desempeño ocupacional: dimensiones en los ciudadanos y ciudadanas habitantes de la calle. *Umbral Científico. Fundación Universitaria Manuela Beltrán*, 2, 1-8. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30400212>
- Orozco Salazar, E. B. (2007). Habitantes en situación de calle y construcción territorial en el centro occidente de Medellín. *Revista Facultad de Trabajo Social Universidad Pontificia Bolivariana*, 23(23), 137-147.
- Quintero Pacheco, L. V. (2008). La exclusión social en "habitantes de la calle" en Bogotá. Una mirada desde la Bioética. *Revista Colombiana de Bioética*, 3(1), 101-144.
- Ruíz, O. J., Hernández, J. M., y Bolaños, L. A. (1998). *Gamines, instituciones y cultura de la calle*. Bogotá: Corporación Extramuros, Ciudad y Cultura.
- Salcedo, M. T. (2006). Rostros urbanos, espacios públicos, iluminaciones profanas en las calles de Bogotá. *Revista de Estudios Sociales*, 10, 63-74.
- Tamayo, W., y Navarro, L. (2009). Representación social del habitante en situación de calle. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 1(1), 7-34.
- Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Humanas. (2006). Estudio previo conveniencia y oportunidad centro de atención al habitante de calle Centro Día. Medellín.
- Zapata Posada, J. J. (2007). Habitantes de calle: nuestros vecinos invisibles. *Revista de Trabajo Social Universidad Pontificia Bolivariana*, 1-8. Recuperado de: http://www.centrodefamilia.org.co/images/archivos/centro_familia/habitantescale.pdf

Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos

Family environment: protection or risk factor for the development of addictive behavior in children

Enviado: 14 de mayo de 2015 / Aceptado: 16 de junio de 2015

Lizzy Alpízar Jiménez*

Forma de citar este artículo en APA:

Alpízar Jiménez, L. (2016). Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 101-112..

Resumen

La familia es el primer agente de socialización y formación de los hijos, en ella se aprenden roles, se generan dinámicas y se dan vínculos importantes para el desarrollo integral de cada miembro, ya sea para fortalecer o debilitar conductas que pueden ser perjudiciales o adictivas en los jóvenes.

El presente artículo expone de forma general la conceptualización de familia y un ideal de ella, para poco a poco ir incorporando elementos clave que conducen a factores protectores o de riesgo que, según se promuevan o no, serán de utilidad a los padres para con sus hijos.

El objetivo del escrito es concientizar al lector en aspectos básicos para una buena socialización, toma de decisiones y proactividad dentro del núcleo familiar, además insta a reflexionar sobre las sugerencias planteadas para el acompañamiento de los miembros de la familia en su proyecto de vida, de manera que se prevenga el desarrollo de una conducta adictiva.

Es una invitación a que se estudie cada una de las perspectivas aquí propuestas, desde la experiencia familiar vivida, y se trabajen las que se consideren pertinentes para crecer y mejorar, con lo que se reconoce que la familia es un grupo en constante cambio por su misma dinámica interna y las exigencias externas que le plantean el medio y la sociedad.

Palabras clave

Interacciones, Dinámica familiar, Responsabilidad social, Desarrollo humano, Acompañamiento, Prevención, Mediación.

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

Abstract

The family is the first agent of socialization and upbringing of children: roles are learned in it, they generate dynamics and important links are made for the integral development of each member, whether to strengthen or weaken behaviors that can be harmful or addictive in young people.

This article provides an overview of the conceptualization of the family as well as offering an ideal description of it and from there we incorporate key elements that lead to protective or risk factors that could be useful to parents in the upbringing of their children.

The aim of the paper is to sensitize the reader to the basics for a good process of socialization and proactive decision-making within the family. It also encourages readers to reflect on the suggestions we make for accompanying members of the family regarding their life projects, so that the development of addictive behavior is prevented.

The article is an invitation to study each of the perspectives proposed here, from the lived family experience, and to work on those considered relevant to grow and improve, thereby recognizing that the family is a group that continuously changes its internal dynamics and faces changes in terms of the external demands of the environment and society.

Keywords

Interactions, Family dynamics, Social responsibility, Human Development, Support, Prevention, Mediation.

Introducción

Conceptualización familiar

La familia se define como un grupo de personas de diversas edades, que siendo sanguínea o afectiva, con muchos miembros o pocos, comparten ideas, cultura, costumbres y ciertos roles necesarios para conformarla; esto en contraposición con los grupos artificiales que se utilizan con fines terapéuticos, los cuales poseen otros objetivos debido a que el núcleo del tratamiento ya no es el individuo ni un “sistema” general, sino la organización del pequeño grupo de trabajo.

Hoy en día, no se puede hablar de un solo tipo de familia como la nuclear que la constituyen papá, mamá e hijos, sino, que por distintas circunstancias de vida: legales, socioafectivas y de vínculos o uniones, hay diversidad de ellas. Es así como surge la familia extensa, caracterizada porque viven bajo un mismo techo padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; o la monoparental, en la que hay un padre o una madre con sus herederos; de esta forma se empiezan a delinear estructuras en las familias con coaliciones intergeneracionales en las que uno de los cónyuges se une a un hijo contra el otro (establecimiento de alianzas) o un padre con sus descendientes se une a una madre con otros niños que no son del mismo matrimonio.

Al respecto, el Dr. Guang (2000), terapeuta de familia, comenta que:

Un intento de definir a la familia es, hasta cierto punto, una ilusión debido a la propia naturaleza de ella, a las formas diferentes de verla según la cultura y el tiempo, según el enfoque de la disciplina que la estudia, según la ideología y el método (p. 32).

De esta forma, se pretende partir de un ideal de la familia como un grupo social que establece una asociación de vida, amor, trabajo entre preocupaciones y necesidades, y en especial, de una comunidad de educación, puesto que tiene por objeto el pleno desarrollo humano de sus miembros. La familia, junto a sus derechos humanos, sociales y políticos, tiene el deber de cumplirlos frente a la sociedad y el Estado, ejerciendo aquellos principios y normas de convivencia en miras del bienestar integral de cada uno.

Para algunas culturas y grupos sociales, la familia es todavía patriarcal, compuesta por padres e hijos, poco democrática, con un padre benefactor, una distribución de tareas que gravan a la mujer de forma importante, y los adolescentes (objeto de atención y cuidado) no son todavía sujetos de pleno derecho, a pesar de su búsqueda constante de independencia. Otros la conciben como la familia pospatriarcal, cuya primera fase de

transición va de los años sesenta a los años setenta, y en los ochenta y noventa es marcada por la caracterizada individualización que en Europa se refleja por el incremento de los divorcios, la consecuente disminución de la duración de los matrimonios, el retraso del calendario nupcial y aún más, la decisión de tener o no hijos, situación que en América ya no está siendo ajena.

Ripol-Mollet (2001) dice que:

La familia tradicional hace ya muchos años que está en crisis, y es natural y bueno que lo esté. Todas las instituciones humanas que perduran se ven obligadas a adaptarse, transformarse y actualizarse. La transición de un modelo institucional a otro no se hace sin una crisis, de hecho las instituciones son, simultáneamente, la causa y el efecto de las transformaciones sociales de una comunidad (p. 70).

Otro rasgo importante acerca de la transición familiar está ligado a la privatización y a la individualidad. De acuerdo con los sociólogos, a raíz de la progresiva desinstitucionalización de la familia, ésta se ha debilitado como organismo social y tiende más a la particularidad, con una contundente influencia tecnológica que permite estar en un mundo de acceso ilimitado y globalizado donde todo es de conocimiento público; por esta razón, ya no se puede hablar de una sola cultura y costumbres propias de cada núcleo, sino que cada integrante adquiere las propias, en miras de sus intereses, a costa de lo que sea y quién sea: padre, amigo o vecino, religión, etnia, formación, entre otros.

Factores de riesgo y protección en la familia

Desde pequeño se vive hoy en un mundo adultocéntrico; aun a partir del momento del nacimiento, se está expuesto a contextos donde impera el adulto, saltándose fases de vida imprescindibles para una niñez sana y por ende, una juventud plena y madura, hasta el punto de que algunos teóricos han hablado de la desaparición de la infancia. El internet y otros medios de comunicación, fruto de las actuales tecnologías, han abierto a niños y adolescentes las puertas del mundo adulto y global, del planeta reservado, protegido del “sueño” de los pequeños; algunos también han entrado –han “sido entrados”– en un universo incontrolable como es el narcotráfico, la prostitución y la delincuencia, con tal de ser “alguien”, “pertenecer” a algo, “tener” más, propósito que en definitiva se va de sus manos y nunca logra lo que se pretendía.

Ante estas circunstancias, los valores universales como la solidaridad, justicia, tolerancia y respeto cambian de concepto, especialmente, para los más jóvenes, quienes generan una carencia afectiva, de identidad grupal y una inadecuada búsqueda de sentido para la construcción del proyecto de vida. En ocasiones, éstas llevan a la obtención de bienes materiales por el aparentar o poseer, el deseo de una independencia (tan anhelada por el adolescente) que raya en el libertinaje, en participar en actividades peligrosas para la salud física, emocional

y espiritual o a incorporarse a grupos sociales que no conducen a un desarrollo integral sano, y así, un sinfín de situaciones en las que puede estar involucrada la droga u otras dependencias psicológicas que pueden desencadenarse en una adicción.

Unido a ello, las personas en la actualidad establecen pactos individuales para constituir su propia forma de compartir y ver la realidad de su vida como infalible; ya sea en parejas heterosexuales u homosexuales, casados o no, de forma civil o por ritos religiosos, conviviendo habitualmente o los fines de semana, compartiendo en familias nucleares, extensas, ampliadas o monoparentales, cualquier condición en que se esté, puede ser causante de culpa o agrado, reproche o satisfacción al compromiso y comportamiento que se da en la dinámica familiar.

Todo ello empuja a una excesiva protección o falta de límites hacia los hijos, la resolución de los problemas de los jóvenes en lugar de hacerlos responsables de sus propios asuntos, desarrollar poca capacidad ante la frustración y esfuerzo para alcanzar las metas porque no se plantean o hay un gran facilismo ante ellas, además, hay independencia o permisividad en las diligencias que no son propias de una etapa de desarrollo, se dan roles invertidos al creer que son una forma correcta de recuperar tiempo y espacio por parte del progenitor, haciendo que los padres sean los corregidos y los sucesores, sus guías.

En ocasiones, el abandono de las funciones parentales básicas –la comunicación entre ellas– constituye una nueva forma de maltrato; Aguilera (2011) en su “Estudio del buen trato familiar y su influencia emocional y social en niños/as de 4 a 5 años” se refiere a que “malcriar” a los hijos (no contener, plegarse siempre a los deseos de los niños) también es una forma de abandono.

Ahora bien, no se pueden desvalorizar los grandes intentos por proteger a los niños y púberes que hacen los diferentes ámbitos religiosos, sociales y políticos, mujeres y familias que tratan de sobrellevar una realidad dura por diversas circunstancias económicas, socio-culturales y personales. La progresiva igualdad de género, los hábitos heredados o adquiridos del ambiente, el respeto de la persona como tal, ha llevado a la superación de una rígida división de trabajo desigual y machista de sus miembros, estableciendo una mayor correspondencia familiar, emocional y sexual, que además se encamina hacia una cohesión en relación con los hijos, que los ha obligado a compartir tareas antiguamente marcadas para un género o edad; ya sea por acuerdo o sobrevivencia, la razón que sea, se ha ido incorporando cada vez más.

Según Ripol-Mollet (2001):

La distribución de “tareas reproductivas” entre los miembros de los grupos familiares para lograr que la coparentalidad sea un hecho está todavía por hacer en la gran mayoría de los hogares. Y no sólo en lo que se refiere a las tareas domésticas (cocinar, limpiar, cuidar de los niños) sino también en las funciones que implican responsabilidad y poder (facilitar la comunicación, escuchar, decidir y mandar sobre los hijos) (p. 76).

Por esta razón, el delicado equilibrio entre el respeto a la equidad de género, la comunicación asertiva, toma de decisiones en familia y las responsabilidades propias de cada miembro, la particular dinámica del núcleo, los límites y normas claras y la aceptación al cambio, se convierten hoy en un reto para todo tipo de familia y desde la perspectiva terapéutica, para cualquier interventor social.

Andolfi (2001), en su libro “Terapia familiar: un enfoque interaccional”, dice que si se aceptan los supuestos sistémicos, resulta clara la exigencia de que se dirija la atención no a la persona, sino a los sistemas relacionales de los que participa. Es decir, al pasar de lo individual a lo colectivo, el interés se traslada de la explicación del comportamiento individual, tomado aisladamente, a la observación de las interacciones que ocurren entre los diversos miembros de la familia, además, a los vínculos más cercanos e influyentes o cualquier otra relación que ya se haya hecho parte de un miembro o de todo el centro familiar, como pueden ser los amigos del hijo adolescente, el colegio al que asisten los niños, los grupos recreativos, deportivos, sociales o religiosos en los que se desenvuelven, en fin el proyecto de vida de cada uno, que ya de por sí involucra a la familia.

Guang (2000) menciona lo siguiente: “el carácter relacional del ser humano y la influencia del contexto social sobre éste no es nada nuevo” (p. 13); asimismo, Minuchin (1995), citado por Guang (2000), en referencia al entorno, afirma que: “este sector de la realidad circundante forma la otra mitad de mi persona: sólo a través de él puedo integrarme y ser plenamente yo mismo” (p. 13).

Por lo tanto, se sugiere, que para prevenir el desarrollo de personalidades dependientes, inmaduras, algunas de ellas potencialmente agresivas o con poca capacidad ante la frustración, es necesario garantizar que los muchachos desde los primeros años de vida puedan contar con la atención eficaz de figuras paternas que den su ejemplo, sepan poner límites, dar independencia, responsabilidades y seguridad personal, según la edad y madurez en la que se encuentran, para una adecuada toma de decisiones que se proyecte en su forma de vida.

Los retos de la familia en la actualidad

Las relaciones familiares tempranas, buenas, consistentes y atentas ayudan a construir personalidades integradas, coherentes, socialmente competentes y que serán capaces de establecer buenos vínculos sociales en el presente y en el futuro. Las relaciones se basan en el contenido y la calidad de ellas mismas en los diferentes espacios de socialización, y son primeramente enseñadas y aprendidas en la familia mediante el compartir pensamientos, afectos, espacios, experiencias y esfuerzos.

La palabra, la comunicación, la negociación, el acuerdo, vienen a substituir hoy las normas rígidas y convenciones sociales que tradicionalmente imperaban en las familias, lo cual no está del todo incorrecto, pero como se dice popularmente: “todo extremo es malo”; se debe lograr una armonía en donde cada miembro de la familia crezca y para ello, la única manera es conviviendo.

Para poder mediar eficientemente en la dinámica familiar y actuar de la prole, es preciso tener autoridad moral. Ésta se basa, según el Catecismo de la Iglesia Católica, “en la actuación deliberada tras un juicio de conciencia que cada persona ha ido forjando en el caminar de su vida” (Conferencia Episcopal, 2013, p. 582). Los padres no pueden darse el lujo de fingir ser una persona y mantener un discurso que no ponen en práctica en sus vidas o que no les convence; deben recordar que sus hijos son sus principales admiradores y seguidores, aunque no lo expresen de manera explícita.

En definitiva, es necesario que subyugue, hoy más que nunca, entre hombre y mujer, padres e hijos, hermanos y familiares, la sinceridad, la información clara y concisa, la comprensión, el acompañamiento, la proximidad y el diálogo, además de los valores universales que tanto se han perdido o desvirtuado. La familia no debería de ser para los chicos simplemente una forma de mantener un cierto estatus económico, social o de confort, sino un espacio de encuentro, crecimiento, retroalimentación y realimentación, en donde exista una comunicación fluida y se permita la expresión de opinión y sentimientos para llegar a consensos o decisiones en conjunto.

Cuando se trata de adolescentes, muchos padres consideran que el joven ya está formado y ya no se le debe de guiar, o prefieren no hacerlo para evitar conflictos; por el contrario, debe de haber un tiempo en el que se compartan -o se discutan- ideas, acciones, formas de pensar, se aprendan habilidades para la vida y se forje un proyecto para ello, al fin y al cabo, es una fuente más confiable y de seguridad que lo que pueden ver, aprender y vivenciar en la “calle”.

Los valores sociales dominantes penetran en el hogar indiscriminadamente, incluso si no son deseables; pero el papel de primer agente socializador (la familia), le hace ser un lugar privilegiado para educar a los muchachos en la discriminación de lo que vale y no vale del exterior, mediando entre el sistema externo e interno con un proceso simbólico y dialéctico continuo.

El nivel de estimulación, de provocación, de incitación a todo tipo de consumo de sustancias y/o dependencias psicológicas que la actual sociedad impone, hace que ninguna familia, ni siquiera las que pertenecen a niveles económicos y sociales altos o muy conservadores y tradicionalistas, puedan saciar de forma satisfactoria esa demanda; por lo tanto, la familia debe ser proactiva, más que pasiva o simple observadora de influencias socioculturales y carencias creadas.

Desde luego, es necesario mencionar que las experiencias infantiles negativas, la ausencia o falta de una figura paterna o materna, dificultades de comunicación o negación a ella, una educación deficiente, leyes permisivas, representaciones sociales, valores e ideologías confusas, incapacidad para manejar angustia y estrés, además de una inadecuada autoestima, son factores de riesgo que conducen a los hijos a un pobre manejo personal y por lo tanto, manipulación familiar que podría conducirles al consumo de drogas u otras adicciones como un modo de llamar la atención o de llenar un vacío existencial predominante.

Adicciones: aspectos fundamentales

Las adicciones químicas, e incluso las psicológicas, se han ido incorporando de forma agresiva a un medio social y, por ende, familiar, ya sea por redes de narcotráfico poderosas, por influencia al consumismo, por el mal manejo de emociones y situaciones de conflicto o por no tener consolidado un proyecto de vida con metas que forjen un desarrollo integral y adecuado; cualesquiera que sean las razones sociales, de ambiente, hereditarias, emocionales, personales o familiares, éstas se van desencadenando en una serie de factores destructivos que suplantán la personalidad, tergiversan los valores universales, no permiten una visión clara de la vida y sus retos, y a su vez, afectan el movimiento familiar y desde luego el entorno social y cultural de un país.

Ordoñana (2002) afirma que “el medio social en el que se desenvuelven los jóvenes presenta una elevada permisividad hacia el alcohol y un continuo bombardeo de mensajes favorecedores de consumo a través de múltiples canales” (p. 1).

Tomando el alcohol como cualquier otra droga o adicción psicológica, llámese ludopatía, compras, sexo, ejercicio físico o tecnologías, la dinámica de dependencia y de desarrollo de una adicción nubla el avance pertinente de una persona, tanto en el área personal-afectivo, cognitivo-conductual, salud corporal y espiritual, como familiar y sociocultural.

Pedrero-Pérez, et al. (2014) escriben que:

La adicción se considera en el momento actual como una conducta compleja y multideterminada que se caracteriza por la implicación repetitiva en actividades que proporcionan placer o reducen el malestar, sin cálculo de consecuencias a medio y largo plazo, y que se mantiene a pesar de que estas consecuencias resulten negativas para el individuo (p. 1).

Al existir un problema de adicción, cada integrante de la familia reacciona de forma diferente según la personalidad, vivencias y temperamento: hay negación, culpa, imitación, aprobación u sobreprotección; sin embargo, hay un cuestionamiento común que es el ¿por qué?: ¿por qué sucedió?, ¿por qué a nosotros?, que consciente o inconscientemente conduce a la codependencia e inhabilidad de acompañamiento, además de provocar gran ansiedad, puesto que la familia se siente obligada a hacer por el familiar lo que él debería de forjar por sí mismo.

Algunos criterios diagnósticos de dependencia al consumo, según la Clasificación internacional de Enfermedades Décima Edición (CIE-10), como se citó en la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004, p. 14), son los siguientes:

1. Deseo intenso o compulsivo de consumir la sustancia.
2. Dificultades para controlar el consumo de la sustancia, sea con respecto a su inicio, a su finalización o a su magnitud.
3. Estado fisiológico de abstinencia al detener o reducir el consumo de la sustancia, puesto de manifiesto por el síndrome de abstinencia característico de esa sustancia o por el consumo de la misma sustancia (u otra muy parecida), con la intención de evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.
4. Presencia de tolerancia, que hace que sean necesarias mayores dosis de la sustancia psicoactiva para lograr los efectos producidos originalmente por dosis menores.
5. Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos.
6. Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias manifiestamente perjudiciales, como los daños hepáticos causados por el consumo excesivo de alcohol, los estados de ánimo depresivos consecutivos al gran consumo de una sustancia o el deterioro de la función cognitiva relacionado con el consumo de una sustancia. Debe investigarse si el consumidor es o podría llegar a ser consciente de la naturaleza y gravedad de los perjuicios.

No cabe duda, que en este punto son imprescindibles dos acciones: un cambio de actitud en el núcleo familiar desde la confrontación y motivación antes de esperar una posible variación favorable, e informarse acerca de las adicciones, características de las mismas y conductas adictivas para poder lograr un acompañamiento adecuado.

La mediación familiar es una opción para resolver algunos de los conflictos derivados en la familia o alrededor de ella. Según Péronet (1989), mencionado por Ripol-Mollet (2001), ésta tiene como finalidad: “reducir la irracionalidad de las partes en conflictos sobre separación, evitando las recriminaciones personales y centrándose y volviéndose a centrar en temas actuales, explorando soluciones alternativas y haciendo posible a las partes rectificar o hacer concesiones a la otra parte” (p. 39).

La mediación, como posibilidad de resolver conflictos, ofrece la oportunidad de que ambas partes reciban su cuota de satisfacción y el involucrado inicie un proceso rehabilitador partiendo de su autoconocimiento y autovaloración, hasta lograr un desarrollo integral que le favorezca sus metas y propósitos.

Consideraciones finales

Desde el pensamiento relacional, las personas tienen dos capacidades básicas; la primera es la de vivir toda la gama de experiencias humanas: dolor y placer, alegría y tristeza, claridad y confusión, entre otras. La segunda es la posibilidad de darse cuenta de que todos los demás tienen las mismas capacidades que uno mismo y al unir fuerzas, hay mayor avance, de manera que no solo se detecta una situación difícil por resolver, sino que se trabaja en ello, esa capacidad proactiva y resiliente de la que se ha venido hablando.

Quizás, en eso radica la diferencia entre psicoterapia individual e intervención familiar, pues la primera podría llevar a una profundización de varios componentes de la personalidad adictiva y de los conflictos internos o interpersonales del chico/a, pero excluiría, indudablemente, a los padres, hermanos y al contexto ambiental del análisis relacional de los vínculos familiares y socio ambientales, por lo que la búsqueda del cambio estaría solo a cargo del potencial adicto; mientras que en la segunda, un mediador o terapeuta (especialista en la materia) convoca o reúne a la familia en pleno, tratando de establecer desde el primer momento una atmósfera confidencial y colaborativa para apostar por su progreso y funcionamiento apropiado.

Este trabajo conducirá a la comprensión del problema en términos relacionales, mediante la contribución de todos los miembros de la familia y el trazo en su mente de un “mapa” de la estructura familiar, es decir, un resultante de las interacciones más significativas, tanto intra como extra familiares, para que cada uno de los miembros defina cuál es su papel, cuál será su contribución para mejorar el entorno y producir un cambio estable y de solución a mecanismos nocivos que han llevado a conductas adictivas.

En estos términos, el actuar del grupo representa el fruto de un compromiso de colaboración, ratificado por todos, que desempeña un papel activador y mediador al centro del hogar.

Finalmente, el convivir y crecer en una familia es un gran adeudo social, porque no solo es una entidad que da vida, sino que forma, conduce y exige a sus miembros para que sean ciudadanos y personas integrales, tanto personal, emocional, social, cognitivo, cultural como espiritualmente. En ella hay complejidad desde el momento en que dos personas deciden unirse y conformar un hogar, debido a que provienen de dos entornos distintos que se tendrán que adaptar para compartir hábitos y costumbres arraigadas desde años atrás; más aún cuando se tiene la responsabilidad de la crianza de los hijos y, entre ellos, adolescentes que lo que desean es hacer lo que quieren, estar donde quieren y con quien quieren, pero que a la vez están en búsqueda constante de identidad, de sentido de vida y expresan a gritos (muchas veces silenciosos) que necesitan guía y aliento en su caminar.

Es decir, que entre más se prevenga, evite o atrase el progreso de situaciones que no aportan nada positivo al desarrollo total de los hijos y del mismo núcleo, se identifiquen factores de riesgo hereditarios, ambientales, personales, familiares, sociales, comunitarios, entre otros, mayor oportunidad de aceptación y anuencia a trabajar se da para transformarlas en protectores ante una conducta adictiva.

Al percibir la prevención como la indica Pereira (1993): “características del proceso, que se propone atender las necesidades propias del individuo en las diferentes etapas de su desarrollo” (p. 31), se plantean aspectos fundamentales para trabajar en la familia: informar acerca de las diferentes adicciones, sus causas y síntomas, escuchar las percepciones de cada miembro del núcleo familiar como sentimientos, pensamientos y esfuerzos realizados, generar alternativas que reemplacen la conducta adictiva por medio de un proceso personal desde el autoconocimiento, desarrollo de la inteligencia emocional y propuestas de vida, uso y distribución del tiempo libre para integrar las otras áreas, además de acompañamiento familiar y redes de apoyo.

Cuando se trata de familias, hay más interrogantes que respuestas, más experiencias que estructuras; porque donde hay crisis, hay cambio, y donde hay cambio, hay crecimiento. Las mismas, no pueden estar estáticas porque la naturaleza del ser humano tampoco lo es, necesitan leer e interpretar las características

y necesidades de sus integrantes de forma particular y grupal, las exigencias e influencias ambientales que vienen a ser un punto clave de su funcionamiento y de concebir una cultura a lo interno, de forma en que exista un balance y avance apropiado.

Referencias

- Aguilera, A. (2011). *Estudio del buen trato familiar y su influencia emocional y social en niños/as de 4 a 5 años*. Quito, Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial.
- Andolfi, M. (2001). *Terapia familiar: un enfoque interaccional*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Conferencia Episcopal. (2013). *Catecismo de la Iglesia Católica*. San José, Costa Rica: CENACAT.
- Guang, E. (2000). *Teoría y metodología sistémica: modalidad estratégica*. San José, Costa Rica: Universidad Independiente de Costa Rica.
- Ordoñana, J. R. (2002). Los jóvenes y el consumo de alcohol, ¿Qué les estamos diciendo? *Revista Adicciones*, 4(14). Recuperado de: http://www.adicciones.es/list_pclaves_new.php
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Pedrero-Pérez, E. J., Rojo-Mota, G., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Fernández-Méndez, L. M., Morales-Alonso, S., y Prieto-Hidalgo, A. (2014). Reserva cognitiva en adictos a sustancias en tratamiento: relación con el rendimiento cognitivo y las actividades cotidianas. *Revista de Neurología*, 59, 481-9.
- Pereira, M. (1993). *Orientación del estudiante de enseñanza Primaria*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Ripol-Mollet, A. (2001). *Familias, trabajo social y mediación*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.



ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN
REFLECTION ARTICLES

Usos de drogas en la Argentina del final de siglo y milenio

Drug use in argentina at the end of the century and millennium

Enviado: 2 de junio de 2015 / Aceptado: 14 de julio de 2015

Marcelo de Leonardis*

Forma de citar este artículo en APA:

De Leonardis, M. (2016). Usos de drogas en la Argentina del final de siglo y milenio. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 114-125.

Resumen

Este artículo desea poner en debate público la complejidad del consumo de drogas, teniendo en cuenta las perspectivas socio-histórica y geopolítica del fenómeno y su impacto en la juventud, a partir de la experiencia laboral del autor de este artículo, realizada en este campo de problemas durante los años '90 en la República Argentina. Desde una postura psico-sociológica transdisciplinaria se intenta reflexionar sobre la incidencia de los usos de drogas en sectores juveniles, diferenciando los distintos patrones de uso y proponiendo algunas interpretaciones de las conductas subyacentes en el consumo de sustancias psicoactivas. Se hace especial énfasis en no homologar usos de drogas como el problema de la juventud.

Palabras clave

Drogas, Uso, Abuso, Dependencia, Evasión, Síntoma, Sensaciones.

Abstract

This article aims to put into the public debate the complexity of drug use, taking into account the socio-historical and geopolitical outlook of the phenomenon and its impact on youth, from the fieldwork undertaken in this area during the 1990's in Argentina. The article adopts a transdisciplinary, psycho-sociological approach, which reflects on the incidence of drug use in adolescents and young adults, distinguishing the diverse usage patterns and suggesting some interpretations of the underlying behaviors in the use of psychoactive substances. Special emphasis is put on the need to move away from confirming drug use as being the problem of adolescents and young adults.

Keywords

Drugs, Use, Abuse, Dependency, Evasion, Symptoms, Sensations.

* Psicólogo. Universidad de Buenos Aires. Correo electrónico: m2dele@gmail.com

Introducción

Como resultado de la experiencia del autor del artículo en el desarrollo de programas comunitarios para el abordaje de los consumos de drogas en el ámbito del municipio de Vicente López, se presentan algunas reflexiones y conclusiones fruto de la percepción del equipo participante en un trabajo que se desarrolló en el contexto de las políticas liberales extremas, con alto grado de coste social, implantadas en la Argentina de los años 90 (Paz y De Leonardis, 2002).

Como es de público conocimiento, hubo durante esa década un proceso “salvaje” de privatizaciones con una extranjerización de bienes e industrias, la reducción del Estado a sus funciones mínimas, altos niveles de desocupación, aumento considerable de pobreza e indigencia, reforma y deterioro del sistema educativo, con un detrimento considerable de los valores colectivistas a favor de una cultura individualista, el culto a la competencia, a la frivolidad y el consumo generalizado de bienes y objetos. Para los argentinos, el fin de siglo XX y el comienzo de un nuevo milenio estuvo signado por el deterioro y la conflictividad colectiva de un modelo económico, político y social que fracasó en promover y consolidar una sociedad menos justa. Todavía hoy queda como realidad aquello de:

Cuando en la puerta de nuestras casas, familias enteras comen de la basura. Paradójica figura de la descomposición social de la Argentina actual: en vez de llenar los carritos de supermercado con productos de las góndolas lo hacen con los restos de ese consumo (Paz y De Leonardis, 2002, p. 5).

En lo que atañe al tema de las drogas, para el año 1996 se calculaba que en Argentina habían alrededor de 300.000 adictos¹ (SEDRONAR, 1995), prácticamente el mismo número de personas que viven en el Partido de Vicente López². De ese total, el 87% -261.000 personas- eran jóvenes, de los cuales el 66% -173.000 personas- eran menores de 24 años. Si bien los datos epidemiológicos sobre este tema en particular a veces resultan de baja confiabilidad, por las múltiples implicaciones que recorren esta problemática (por ejemplo las llamadas poblaciones ocultas³ o la clandestinidad de la producción y la distribución-cambio -comercialización- de las llamadas drogas ilegales), se puede asumir que no cambia la lectura cualitativa del estado de cosas que reflejan los mismos.

¹ Aquí se abre el primer punto de discusión según lo que se conceptualice por “adicción” y qué percepciones y discursos se maneja en torno a lo que se denomina “droga”. La distinción entre legales e ilegales abre un abanico de posibilidades, que haciendo hincapié en una u otra o en varias, cambia radicalmente la valoración del fenómeno, tanto a nivel cualitativo como cuantitativo. En este sentido, en el artículo se prefiere hablar de sustancias psicoactivas que, según los discursos y las prácticas, adquieren distintas valoraciones y significaciones.

² Vicente López es uno de los 135 partidos de la provincia argentina Buenos Aires. Forma parte del aglomerado urbano conocido como Gran Buenos Aires, ubicándose en la zona norte del mismo. Es un municipio urbano en el cual todo el partido es una ciudad. Se halla a unos 20 km del centro de la ciudad de Buenos Aires y a unos 87 km de La Plata, ciudad capital de la Provincia de Buenos Aires.

³ Se trata de “lo oculto” para el resto de la población que ejerce una adhesión a imaginarios más hegemónicos o ideologías que, a su vez, establecen líneas divisorias o “márgenes”. Lo oculto por reprimido, en el más amplio sentido del término, que como lo inconsciente “está en la superficie”.

Podemos interpretar que el consumo de drogas era y es una de las problemáticas con impacto sobre los adolescentes y jóvenes del país. Aunque también ya se sostenía que la tendencia era *progresiente* en poblaciones pre adolescentes y adultos. En defensa de los sectores juveniles, vamos a insistir permanentemente en que el que sea una problemática juvenil no significa que sea “el problema de los jóvenes”.

En las actividades de prevención, en los talleres con docentes, en los barrios, en las consultas resuena la misma pregunta: ¿Por qué los jóvenes se drogan? Interrogante que viene bien a la hora de pensar en las futuras generaciones; pero las respuestas en cualquier orden de lo humano no carecen de complejidad.

Desde nuestra perspectiva, toda indagación que se realice a nivel de las causas o razones o determinaciones o como quiera llamársele, abre la posibilidad que tengamos alguna oportunidad para que ciertos efectos no resulten devastadores, tanto de los grupos humanos más comprometidos, como de los individuos que le dan existencia cotidiana. Quizás el valor analítico que tiene una perspectiva eficiente de cualquier problemática reside en su utilidad en el campo de la prevención y la reducción de situaciones de infortunio. El lema más apropiado sería: *Prevenir es el arte de anticiparse al futuro*. Las lecturas que se hagan de cualquier fenómeno, no pueden dejar de partir del análisis de los efectos y acontecimientos actuales articulados a una historia, que como hecho socialmente construido, son recorridos por textos-contextos o “contexturas”⁴.

Complejidad y transversalidad del fenómeno drogas

Desde la perspectiva de la Psicología Social, el uso de drogas implica que sea conceptualizada en términos de problemática. Por eso es complejo, dado que no resiste la intervención aislada de cualquier disciplina de objeto discreto; y es transversal porque es atravesada por una serie múltiple de órdenes existenciales o de realidad. La postura epistémica que más se ajusta al análisis es la transdisciplina (De Leonardis, 2011; Ed Sidranoel, 2011).

Desde el orden económico, el uso de drogas configura una actividad que va desde lo más general, que es la producción, a la singularidad del consumo, pasando por las particularidades de la distribución y el cambio (Marx, 1975). Esto constituye un ciclo generativo y regenerativo de los procesos económicos capitalistas actuales. Medios de comunicación informaban que en 1996, en el ámbito mundial, estaban comprometidos unos 500.000 millones de dólares anuales movilizados alrededor del consumo de drogas (Cepeda Ulloa, 2011, p. 41). El dato recogido por esta fuente de información, no importa tanto por su rigurosidad y exactitud, sino por dar visibilidad a un fenómeno económico financiero considerado de relevancia por Estados y agencias internacionales. En tal caso, queremos expresar que está en juego una materialidad efectiva multidimensional económica y política, junto a un efecto imaginario solidario a la misma.

⁴ Malfé (1995) explica este término como: textualidad que articula el texto con el contexto (p. 148).

Es decir entonces que, como fenómeno de economía política, las drogas son mercancías: objetos con valor que generan ganancias extraordinarias. Y como tales, presentan una variedad en tanto productos ofertados a los usuarios que van desde la marihuana, la cocaína, pasta base de cocaína también conocida como paco, bicha, basuco o carro, la sal de anfeta, el L.S.D., el éxtasis o M.D.M.A., variedad de psicofármacos, hasta el tabaco y la estimulante diversidad de bebidas alcohólicas exhibidas desde los supermercados y los medios masivos de comunicación. La consecuencia de la pluralidad en la oferta, modela una determinada manera de consumo que es el policonsumo o consumos cruzados. En general, los policonsumidores que derivan en compromisos dependientes, lo hacen por intermedio de su droga de preferencia (que termina nominando a los sujetos en términos identitarios: cocainómano, heroinómano, alcohólico y demás) combinando otras que actúan como antagonistas o como potenciadores.

En los últimos años de la década de los años 90 se decía que en Argentina había una sobreoferta (se ofrece más de lo necesario para satisfacer la demanda) de sustancias prohibidas u obtenidas clandestinamente. Esto podría indicar que hay una expansión del mercado de las drogas, atrayendo nuevos consumidores o exacerbando los existentes. Existen varios parámetros que apuntan a confirmar esa hipótesis. Uno de ellos es la baja en el precio de las dosis: se calcula que en los últimos 7 años, el precio del papel o raviol (nombres que se dan al sobre pequeño que contiene cocaína), que es la manera más generalizada que llega al usuario, bajó a más de la mitad del valor promedio correspondiente a dicho período. Algo respecto del consumo de pasta base, lo que se observaba en el último tercio de la década de los 90 era que su consumo estaba empezando a ser lentamente conocido en distintas situaciones y ámbitos y que era frecuente encontrar experimentando con él a personas de distintas clases sociales; hecho que luego con la popularización de su consumo en la primera década del 2000, quedó identificado con sectores de clase baja con un cambio dramático respecto a las consecuencias de ese consumo.

En lo que respecta a la distribución y el cambio de las sustancias psicoactivas ilegales, se observaba para ese momento una atomización del tráfico; es decir, de la conocida organización de carteles como forma única, se estaba pasando a organizaciones familiares (de la cocina a la venta mediana y minorista). Esto nos hablaría de cómo se constituye en una posible forma de ingreso para muchos de los que se encuentran excluidos del mercado de bienes y consumos; dicha tendencia se verifica en las regiones que son más golpeadas por los planes de ajuste y la globalización (Argentina y el continente del que forma parte es una de esas regiones); pero también se muestra como actividad económica de los sectores excluidos de las economías más desarrolladas.

Respecto a las sustancias psicoactivas legales, los laboratorios medicinales y las bodegas de bebidas alcohólicas constituyen los casos paradigmáticos más conocidos de la relación producción, consumo y legalización de sustancias psicoactivas. Sería una ingenuidad ideológica homologar el tráfico de sustancias psicoactivas con pobreza, y menos, justamente, tratándose de tráfico (véase como crítica al modelo socio-cultural en América Latina, Carballada, 1991).

Vamos a mencionar un tópico que debería ser desarrollado con más detenimiento en otra oportunidad; si se hace en este contexto es para poner de relieve la implicación del homo economicus en la Modernidad Capitalista. El uso de drogas es un fenómeno inscrito en un contexto socio-cultural que tiene como uno de sus paradigmas el consumo de objetos. Este paradigma economicista se ha impuesto hegemónicamente como un vector de modelamiento social y cultural, promoviendo tanto valores éticos como estéticos de los conjuntos poblacionales. Al ser las sociedades contemporáneas “sociedades de consumo”, vivimos provocados de manera permanente -desde la publicidad y otras instituciones hasta nuestras relaciones y vínculos más cercanos- para consumir los más variados objetos de tal o cual marca que designan formas de prestigio, identidades, pertenencias, estereotipos, actitudes, discriminaciones, valoraciones, entre otras.

Desde el orden legislativo y judicial, el uso de drogas es un fenómeno donde el tráfico, tenencia, comercialización y consumo está bajo regímenes normativos nacionales e internacionales. Siguiendo con los parámetros que indican una expansión del mercado de drogas, había en los 90 uno de índole metaeconómico que informaba sobre la cantidad de drogas capturada. Se decía que lo incautado hasta 1996 había crecido un 700% respecto de 12 años atrás, lo cual lleva a inferir que correlativamente (habría que precisar hasta qué punto fue así) ha aumentado la masa de consumidores en similares proporciones. Ahora, si esto es lo capturado, es imposible imaginar la mercancía circulante sin el dato de los productores, puesto que es reconocido públicamente que los porcentajes de captura son bajos. Durante esa década, los juzgados informaron que el 80% de las causas se relacionan con drogas. En el ámbito de la minoridad, 2 de cada 3 chicos involucrados en delitos consumieron marihuana, cocaína, alcohol, fármacos, inhalantes u otras drogas. En Argentina, la Ley 23.737 se encarga de tipificar y establecer los delitos y las sanciones correspondientes relacionados con los usos de las sustancias psicoactivas (desde el tráfico hasta la tenencia para consumo personal). Los Juzgados Federales hacen las derivaciones pertinentes a la infracción de la mencionada Ley: los artículos 14 al 20 establecen la aplicación de la medida de seguridad curativa y educativa que determina la posibilidad de realizar un tratamiento en una institución pública, generalmente en un plazo de 12 meses. Además, es de especial relevancia el art. 482 del Código Civil para el caso de personas que corran riesgo de daño a sí mismos o contra terceros y el art. 10 de la Ley 10.067 sobre menores en riesgo.

Desde la esfera sociológica, el uso de drogas es un fenómeno que está estrechamente ligado a las condiciones colectivas de existencia. A mediados de la década de los 90, se calculaba que aproximadamente el 50% de los menores de 24 años “con un importante compromiso” con el uso de drogas (abusadores y adictos), no estudiaba ni trabajaba, lo que pudo llevarlos a formas de marginalidad (delincuencia, tráfico, vagancia).

El robo, el consumo de drogas, el fracaso o abandono escolar, los trastornos en la alimentación, las alteraciones de conducta y las violencias grupales o individuales, los embarazos no esperados, las fugas, entre otras, son las diferentes maneras que encuentran los jóvenes en esta época para expresar que no están bien, que algo no funciona bien. Formas de procesamiento del malestar en la cultura, formas de mostrar que a ésta no le va nada bien, formas de estar en ella, entendiendo la cultura en un sentido extensamente generalizado -histórico, social, político, económico, jurídico y demás- (véase Malfé, 1986).

También es de destacar la cuestión de los géneros como algo para tener muy en cuenta y que exige un análisis más detenido para quienes se ocupan de estas problemáticas. Respecto al uso de drogas y según datos de los consultantes que llegan a tratamiento, hay una tendencia marcada donde los varones son mayoría. Sobre el total de consumidores, se calculaba en esa época que la relación era de 9 hombres por cada mujer. Habría que formular hipótesis e iniciar investigaciones sobre género, juventud e incidencia de problemáticas. Por ejemplo, se observa en los barrios carenciados que la temática predominante entre las adolescentes mujeres es el embarazo y los hogares monoparentales devenidos de la consumación de aquel; en tanto que la de los varones pasa por la comisión de delitos y el consumo de sustancias psicoactivas. A su vez, ambas temáticas se conectan como modalidades rituales de cada época hacia la transición al mundo adulto, con un sesgo similar a lo que Bartra (1981) denomina “la franja lunática”.

Desde el orden sanitario y psicosocial, cuando hablamos de consumo de drogas debemos distinguir tajantemente entre uso de drogas de adicción o dependencia. Es decisivo tener en cuenta este tipo de distinciones porque nos orientan a decidir sobre el tipo de intervención más eficaz a la hora de actuar. Hay personas que han consumido o consumen a veces sustancias psicoactivas y no son adictos. Quizá sea más evidente en el caso del alcohol; todo el tiempo nos encontramos con personas que han hecho o hacen algún uso de las sustancias psicoactivas y no evidenciamos sospecha de un padecer ligado al mismo o de un determinado trastorno. Llamo compromiso con las sustancias psicoactivas al vínculo, grado de acercamiento o nivel de enganche que se establece con las mismas. Básicamente, hay cuatro maneras de compromiso que van de menor a mayor (ver tabla 1).

Tabla 1. Compromiso con las sustancias psicoactivas

Tipo de compromiso	Características
Abstinencia	No hay consumo.
Uso	Consumo en situaciones ocasionales y de temporalidad azarosa.
Abuso	Consumo esporádico, con episodios de intoxicación agudos. Si bien comienza a aparecer un patrón en la frecuencia de uso, algunos casos desembocan en breves suspensiones del consumo hasta restablecer nuevamente el patrón en forma progresiva con el inicio del uso.
Dependencia o Adicción	Consumo de tipo compulsivo cuya suspensión provoca padecimientos subjetivos y en algunos casos orgánicos. La frecuencia de uso se ha transformado en un hábito vital. Instalación de un patrón de consumo desviado.

Elaboración propia.

Las adicciones o dependencias se presentan manifiestamente como un fenómeno de consumo compulsivo. A este tipo de compromiso lo denominamos consumo patológico, en tanto no existen, o quedan borrados, los espacios necesarios de frustración e insatisfacción que establecemos en las relaciones con los objetos y que, en términos de psicología clínica, son abordados como síntomas; entre ellos:

- Están más allá de la voluntad de los sujetos. En vez de manejar los objetos de consumo según las necesidades y las satisfacciones en juego, el sujeto pierde el comando y pasa a vivir en función de ellos: del “Yo manejo” al “Soy manejado por...”. El sistema de los objetos se fetichiza y se rigidiza bajo el imperio del “objeto totalitario”, según la denominación de Pellicier (1992), o bajo el régimen de “la seducción totalitaria” según Calligaris (1987).
- Se trata de un trastorno psíquico. Habrán de seguirse los recorridos propios de ese campo donde se pone en juego los avatares del deseo y la economía libidinal, tanto en las biografías personales como en las historias colectivas. Lo que se verifica es un exilio del deseo y por consiguiente, una estructuración libidinal seriamente pobre y altamente rígida, con una restricción significativa de los intercambios en general.
- Se trata de la manifestación dramática de un conflicto interpersonal. De las formas como los cruces generacionales, las trazas y sistemas familiares, de las expectativas y destinos sociales, producen efectos de subjetividad.
- No es un fenómeno que se da de la noche a la mañana, sino que tiene una historia. Se trata de un proceso en cuyo desenlace se verifica una relación de dependencia absoluta al objeto -carrera de dependencia-. En los inicios del proceso se da un uso que a medida que se complejiza aumenta la frecuencia (se acorta el tiempo entre un consumo y el siguiente) y, por consiguiente, también

aumenta la cantidad de sustancia consumida en una misma unidad de tiempo referencial, con episodios de abuso que con el correr de los meses se hacen cada vez más frecuentes y tienden a estabilizarse por la tolerancia. En la variedad de casos, lo que usualmente se cree un aumento de las dosis, en realidad tiene que ver con un aumento de la frecuencia de uso. La cantidad de sustancia de cada dosis es función de la tolerancia y la intensidad del efecto buscado.

- Se trata del establecimiento de un patrón de conducta desviada. Correlativamente a lo desarrollado en los puntos anteriores, de los usos puede inferirse uno sano o normal o debido.
- Se trata de un problema que tiene solución. En la *mayoría* de los casos es necesaria la ayuda especializada por intermedio de distintos tratamientos profesionalizados y no profesionalizados, según las necesidades y simpatías de quienes buscan una solución a este consumo problemático.
- En varios casos hay un deterioro importante del organismo derivado del consumo y sus circunstancias. Un alto porcentaje de conductas sexuales ocasionales y sin protección debida y/o consumos endovenosos colocan a estos sujetos en situaciones de riesgo de exposición a las enfermedades infectocontagiosas, como las variedades de hepatitis y el SIDA. En otros casos, hay una reducción importante del peso con cuadros de anorexia, anemia y problemas dentales. Además, hay un porcentaje significativamente importante de accidentes que derivan hacia diferentes lesiones o la muerte.

Problemática en jóvenes

Después de esta introducción sobre la multidimensionalidad de la problemática, vamos a retornar a la problematización indicada en el título sobre el uso de sustancias psicoactivas y de qué manera los jóvenes se vinculan con ellas.

Una cosa es preguntarse por qué las personas consumen drogas y otra muy distinta cómo alguien se transforma en dependiente del consumo de esas sustancias. Si homologamos las preguntas, corremos el riesgo de catalogar de adicto a todo aquel que hizo algún uso, cosa que la experiencia desmiente rotundamente. Volveremos a insistir en que, desde nuestro punto de vista, es preferible pensar el fenómeno adictivo como un proceso en el que en uno de los extremos ubicamos el uso y en el otro la dependencia.

Existen consumidores episódicos, experimentadores, de crisis, bajo presión social o grupal, de ocio, para la creatividad y sigue la lista, pero no necesariamente hay que ubicarlos como adictos. Como el consumo testimonia del plano superador de la legalidad o ilegalidad de estas mercancías, no se puede determinar cuándo se trata de un uso debido o indebido hasta no saber algo de lo que se juega en esas relaciones que se establecen con esos objetos: qué expectativas, actitudes, intenciones, angustias, ideales, qué historia personal y social atraviesa esa relación. Hay que poner especial atención a los “etiquetamientos” que circulan en los espacios

sociales y, específicamente profesionales, por lo delicado que resulta nominar a alguien de determinadas maneras, ya que cualquier representación que se tiene de algo o de alguien trae aparejado consecuencias. Conlleva inevitablemente costos subjetivos positivos o negativos: promueve creencias, actitudes, prejuicios, discriminaciones o aceptaciones, define lugares y posiciones sociales, afecta las identidades y autovaloraciones, entre otros asuntos.

Encontramos que hay personas que usan y hasta llegan a abusar, pero que no realizan una dependencia y por eso, no las podemos llamar adictas. Y según los datos epidemiológicos constituyen una gran mayoría.

Podríamos decir del uso de sustancias psicoactivas que se trata de *una manera* entre otras (como se ha mencionado en el escrito) de, por una parte, *manifestar problemas*; pero por otra, de *interrogar* la acogida y la función que ocupan estos objetos en lo que Freud (1929) ha dado en llamar un lugar particular en la economía libidinal de los pueblos. Lo primero se lo puede entender como el procesamiento del malestar de materialidad efectiva (lo conocido como objetivo), intersubjetivo y singular. En cambio, lo segundo trata de un más allá de las formas negativizadas -delito, enfermedad, desadaptación, infortunio y demás- y:

Pensar la socialidad del margen como función positiva del deseo en el campo social, como avatares de los flujos, devenires y fugas del deseo. Indicios de modos diferentes -ni deficientes ni marginales-, simplemente infinitos en la producción de subjetividad (Volnovich, 1995, p. 124)

Lo anterior, dado el fácil acceso a estas sustancias -mediando obstáculos peligrosos en muchos casos- y las cualidades particulares de producir efectos específicos en el organismo y el cuerpo, especialmente relacionados con el hedonismo.

Consumir sustancias psicoactivas: motivos y circunstancias

Los adolescentes viven una presión propia de esa etapa, con una tendencia a sensaciones y experiencias nuevas que están estrechamente ligadas a las transformaciones orgánicas y corporales, anátomo-fisiológicas, de la genitalidad, el erotismo, el esquema y la imagen corporal, relacionales e institucionales, así como formas nuevas de socialización derivadas de la pérdida progresiva de la dependencia infantil con los padres, transición al "mundo adulto de la modernidad". Hay planteamientos que denominan "personalidades vulnerables" a los sujetos que atraviesan esa etapa. Se observan temores y angustias sobre el rol que se les exige desde la familia y la sociedad, las redefiniciones de sus identidades sexual y social -género, trabajo, educación, ni niño, ni adulto y demás-. Estas exigencias pueden derivar en matrimonios anticipados o paternidades no esperadas, distintos roles que pueden constituir una sobrexigencia o un vacío, imposición de vocaciones; todas, formas de adaptación prematura o falsa adaptación que por su fragilidad o inestabilidad terminan manifestándose en el uso de drogas.

La frustración que genera el estar desempleado y las faltas de perspectiva e incertidumbres por el futuro, la imposibilidad de una salida planificada del grupo familiar (exogamia), la ausencia de redes de sostén que brinden apoyo y contención material y emocional no marginales, por ejemplo, son todas situaciones que para una importante cantidad de sujetos son una realidad y se sienten y viven como muy insatisfactorias. Así las cosas, el uso de sustancias psicoactivas se entroniza como vía de acceso a una gratificación inmediata, prescindiendo de aquella por otros medios; sin embargo, no se trata de la transformación de la realidad en el sentido psicótico y tampoco una negación en el sentido neurótico, sino más bien, una transformación de la sensorialidad que conlleva una desestimación y desmentida que inhibe el displacer y el dolor de esa realidad; lo que Freud (1929) denomina quitapeñas.

A todos estos usos mencionados hasta el momento, se los podría distinguir como dos tipos de conducta: de evasión y de gratificación inmediata. La primera, tienden a poner en primer plano al uso de drogas como “salida de escape” frente a las realidades vividas y sentidas como aplastantes o emocionalmente desestabilizadoras, derivadas de conflictos subjetivos e intersubjetivos. La segunda conducta habla de la posibilidad de acceso a las drogas como recurso que permiten procurarse alguna satisfacción y gratificación posible, dentro de una estructura marcada por faltas y carencias sociales y el infortunio constante.

Otras veces, la tensión derivada por los adversidades y las angustias de algunos integrantes o de todo el grupo familiar, o algún acontecimiento trágico en el seno de la familia, puede conectarse con el consumo de sustancias psicoactivas, en el que el sujeto se posiciona y encarna de manera dramática; presenta y representa bajo la forma del chivo emisario y como pantalla proyectiva, el conflicto de todo aquel grupo. Básicamente, lo que se verifica en muchos casos se lo podría denominar Efecto de lo Siniestro, ya que detrás del conflicto depositado en el sujeto con consumo problemático existen en forma velada –latente- otros: consumidores adultos, abusos, figuras paradójales, mitos disfuncionales, conflictos parentales, secretos y vergüenzas defendidas a ultranza, adultos afectados por la falta de ocupación, depresiones y demás trastornos. En otros casos, el consumo está ligado a otros cuadros psicopatológicos, actuando como suplemento y suplencia en determinadas estructuras subjetivas, como atenuantes del padecimiento subjetivo, soluciones sui generis de procesos depresivos y melancólicos, para levantar inhibiciones del Yo. Hay quienes arriesgan hipótesis donde proponen que ciertas dependencias evitan el desencadenamiento de una psicosis. A estos últimos usos de drogas mencionados, los podemos denominar conducta sintomática.

Pero no todo en la adolescencia y juventud es temor y angustia, hay también júbilo por lo nuevo, cierto gusto por la transgresión y actitudes contestatarias que las generaciones anteriores juzgan como rebeliones, situaciones como por ejemplo el ocio y el aburrimiento sin saber cómo resolverlas, y el estar identificados con ciertos líderes que tienen una relación con el consumo. Estas prácticas relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas se pueden llamar conducta de procuración de sensaciones y efectos inéditos y no ordinarios.

Conclusiones

Las sustancias psicoactivas son mercancías con propiedades muy singulares, que circulan en lo social y son ofrecidas y hasta subliminalmente incentivadas como objetos para el consumo. El fenómeno del uso/consumo de drogas se presenta como un proceso en el que en un extremo ubicamos el uso y en el otro, la dependencia.

Pueden consumirse por necesidad de evadir realidades conflictivas (conducta de evasión); por necesidad de tramitar y exponer conflictos subjetivos e intersubjetivos articulados a las condiciones de existencia (conducta sintomática); como formas de desviaciones socialmente condicionadas y en algunos casos legitimadas, por necesidad de gratificación e intolerancia a la insatisfacción (conducta de gratificación inmediata); o por curiosidad, diversión, estrés circunstancial, lubricación social, presión grupal y/o de los valores culturales de una época y, a nivel particular, característicos de subculturas (conducta de procuración de sensaciones y efectos inéditos y no ordinarios).

Todas las conductas descritas no se presentan en forma aislada, sino que en la mayoría de los casos se entrelazan y/o complementan. La supremacía de alguna en detrimento de las demás sirve para evaluar la forma de abordaje más eficaz según el caso.

Las cualidades particulares de estos objetos, los tornan un recurso poco eficaz a la hora de enfrentar situaciones conflictivas estructurales, llevando cada vez más a la dependencia de los mismos y a un progresivo padecimiento subjetivo. Lo realmente significativo sería poder eliminar los enfoques reduccionistas, en especial, aquellos centrados en ver solo una problemática individual en la sociedad del consumo de masas. La década de los 90 en Argentina fue un verdadero laboratorio psicosociocultural, dado el desarrollo de políticas económicas liberales radicalizadas llevadas adelante por un gobierno de tradición populista; durante estos años se demostraron los valores éticos y estéticos propios de las sociedades de mercado (con su dialéctica inclusión-exclusión) mediante la aparición en escena y la preponderancia de la figura del consumidor, por sobre la del ciudadano. En lo que respecta al uso, la sustancia más problemática fue la cocaína esnifada (el uso de cocaína por jeringa fue conocido en la década de los 80, pero no creció especialmente por la epidemia del VIH/Sida), un estimulante ligado a la hiperactividad, falta de sueño y rigidez, estado conocido popularmente como “estar duro”; esta droga fue ligada imaginariamente al poder.

Referencias

- Bartra, R. (1981). *Las redes imaginarias del poder político*. México: Ediciones Era.
- Calligaris, C. (1987). La seducción totalitaria. *Psyché* 30(1989), 5-7.
- Carballeda, A. J. M. (1991). *La farmacodependencia en América Latina: Su abordaje desde la atención primaria de la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Cepeda Ulloa, F. (2011). *Narcotráfico, financiación, política y corrupción*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- De Leonardis, M. (2011). El Anti- Edipo y la transdisciplina: 7 miradas mutuas. *Revista Transversales. Política, Deseo, Subjetividad*, 1(1), 77-84. Recuperado de <http://revistatransversales.blogspot.com.ar/>.
- Ed Sidranoel, O. (2011). Transdisciplina. En *Revista Transversales. Política, Deseo, Subjetividad*, 1(1), 144-147. Recuperado de <http://revistatransversales.blogspot.com.ar/>.
- Freud, S. (1929). *El malestar en la cultura* (Tomo XXI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Ley 23.737 (sancionada: septiembre 21 de 1989). Código Penal. Argentina.
- Ley 10.067 (sancionada: junio 27 de 2012). Argentina.
- Malfé, R. (1986). Pertinencia y actualidad de la noción de cultura para una psicología institucional. *Revista Actualidad Psicológica*, 119.
- Malfé, R. (1995). *Fantásmata. El vector imaginario de procesos e instituciones sociales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Marx, K. (1975). *Introducción a la crítica de la economía política*. Buenos Aires: Carabelas.
- Paz, G., y De Leonardis, M. (2002). *Ciencia social sin Estado. La intervención en la emergencia de lo imposible*. Buenos Aires: Bitácora.
- Pellicier, I. (1992). Dependencia y objeto totalitario. En A. Musacchio de Zan, A. Ortiz Frágola, et al. *Drogadicción* (pp. 61-68). Buenos Aires: Paidós
- SEDRONAR. (1995). Primera encuesta nacional sobre drogas. Lestelle, Argentina.
- Volnovich, J. C. (1995). Los que viven en el margen de la sociedad civil. En E. Dabas, & D. Najmanovich. *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. (pp. 357-372). Buenos Aires: Paidós

Políticas editoriales

Drugs and Addictive Behavior

ENFOQUE Y ALCANCE

Presentación

La revista *Drugs and Addictive Behavior* es una publicación de carácter científico, semestral, de divulgación de artículos de alta calidad en 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.

Público objetivo y alcance

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

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS

Estructura de los artículos

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

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

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

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

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

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

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

Tipos de artículos

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

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

POLÍTICA DE PUBLICACIONES

- El autor debe enviar diligenciada la manifestación de cesión de derechos patrimoniales y la declaración de conflictos de intereses a favor de la revista. Dicho documento será suministrado por el Editor e indica la originalidad del artículo, que no está publicado y que no se encuentra simultáneamente postulado en otro medio.
- La dirección de la revista *Drugs and Addictive Behavior* confirmará al autor, en un máximo de tres (3) días, la recepción de la contribución recibida, si su envío se hace a través del correo electrónico; o de forma inmediata, si se ingresa por el OJS (Open Journal Systems). La recepción de artículos no implica obligación de publicarlos.
- La revista *Drugs and Addictive Behavior* someterá los artículos recibidos a evaluación inicial por parte del Comité Editorial; en caso de que el Comité encuentre pertinente el material, se someterá a evaluación por árbitros anónimos, quienes determinarán si es publicable.
- Una vez iniciada la evaluación del artículo, los autores se comprometen a no retirarlo en ninguna parte del proceso.
- No se recibirán artículos impresos. Todos los proponentes deberán remitir sus escritos mediante el correo electrónico de la revista o el OJS.
- No se recibirán versiones parciales del texto, es decir, aquellas que el autor considere modificar y que no estén estructuralmente ajustadas a un tipo de artículo.
- Una vez enviado el artículo, se entiende que el autor autoriza la publicación de sus datos de contacto y afiliación institucional.
- Los autores son los responsables directos de las ideas, juicios y opiniones expuestas en los artículos; de tal manera que el contenido no compromete el pensamiento del Comité Editorial, ni de la Institución.

ÉTICA DE LA PUBLICACIÓN

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

PROCESO DE REVISIÓN POR PARES

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

Para la evaluación, los árbitros deberán tener en cuenta:

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

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

POLÍTICA DE ACCESO ABIERTO

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

Editorial policy

Drugs and addictive behavior

FOCUS AND SCOPE

Presentation

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

Target audience and reach

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

RULES FOR THE SUBMISSION OF ARTICLES

Article Structure

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

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

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

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

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

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

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

Types of articles

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

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