

**Afectaciones Personales Y Familiares Del Consumo De Sustancias Psicoactivas En Los  
Adolescentes De 12 A 18 Años Que Son Pacientes Del Hospital Mental Rudesindo Soto**

Angela Patricia Casanova Duarte

Iris Stefanny García Navarro

Nazly Yaritza Luna Durán

Eliana Marcela Merchán Sarmiento

Yorly Katriana Niño Figueredo

Universidad Simón Bolívar

Facultad De Ciencias Jurídicas Y Sociales

Trabajo Social

Cúcuta

2021

**Afectaciones Personales Y Familiares Del Consumo De Sustancias Psicoactivas En Los  
Adolescentes De 12 A 18 Años Que Son Pacientes Del Hospital Mental Rudesindo Soto**

Angela Patricia Casanova Duarte

Iris Stefanny García Navarro

Nazly Yaritza Luna Durán

Eliana Marcela Merchán Sarmiento

Yorly Katriana Niño Figueredo

Tutor:

Edward Jaime Ortiz García

Universidad Simón Bolívar

Facultad De Ciencias Jurídicas Y Sociales

Trabajo Social

Cúcuta

2021

## **Tabla de contenido**

1. Problema De Investigación .....	6
1.1 Planteamiento Del Problema.....	6
1.2 Justificación.....	8
2. Objetivos .....	11
2.1. Objetivo General .....	11
2.2. Objetivos Específicos.....	11
3. Marco Referencial.....	12
3.1 Antecedentes .....	12
3.1.1 Ámbito Internacional.....	12
3.1.2 Ámbito Nacional.....	17
3.1.3 Ámbito Local.....	23
3.2 Marco Teórico .....	27
3.3 Marco Conceptual .....	35
3.4 Marco Contextual.....	39
3.5 Marco Legal .....	42
4. Metodología .....	44
4.1 Paradigma De La Investigación .....	44
4.2 Enfoque De La Investigación.....	45
4.3 Diseño De La Investigación .....	46
4.4 Población Y Muestra.....	47
4.5 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información .....	48
4.6 Procedimientos Para El Análisis De La Información.....	50
5. Hallazgos.....	52
5.1 Familia.....	52
5.2. Abandono, Deserción Escolar, Estados Emocionales Y Violencia .....	54

5.3. Consumo De Sustancias Psicoactivas .....	57
6. Discusión.....	59
7. Conclusiones .....	63
Referencias Bibliográficas .....	65
Anexos .....	73

## **Tabla de figuras**

Figura 1: Desarrollo de la teoría general de sistemas de sustancias psicoactivas.....	34
Figura 2: Ubicación del Hospital Mental Rudesindo Soto en la ciudad de Cúcuta.....	40

## **1. Problema De Investigación**

### **1.1 Planteamiento Del Problema**

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de alcance global, que genera incidencia en la salud pública, la seguridad y el bienestar de toda la humanidad; esta problemática se ha extendido en gran parte a la población de los países latinoamericanos, afectando especialmente a los adolescentes, la principal población consumidora, teniendo en cuenta esta situación se identifica un mayor riesgo de inicio de conductas de consumo y un grupo vulnerable de adicción, incidiendo los factores de riesgo de naturaleza biológica, psicológica o social, en diferentes contextos: individual, familiar y comunitario.

El Centro médico del Estado de Jalisco mencionado en la Fundación Carlos Slim (s. f.) trata las siguientes causas de iniciación adolescente en las drogas: la curiosidad, el adolescente desea saber que se siente consumir drogas, sin saber las consecuencias o sin tomarlas en cuenta; influencias familiares, ser hijos de padres tóxicos dependientes puede ser una puerta de entrada uso de drogas; las peleas de los padres frente a los menores y la carencia de comunicación son otros factores de riesgo; presión del círculo de amistad, la necesidad del sentido de pertenencia durante la vida adolescente es una de las causas que desencadena este problema; por último, la solución a dolencias y problemas personales, pues existen tratamientos con drogas terapéuticas que se administran por prescripción médica, sin embargo, al tener resultados positivos, algunas personas continúan consumiéndolas indebidamente.

De acuerdo con el último Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (2012), en Colombia los jóvenes de 12 a 17 años de edad presentaban una tasa de uso actual de alcohol de 19,3% y el consumo de marihuana era del 4,8%, por lo cual hubo un incremento del 2,1% frente al 2008.

En el caso del departamento de Norte de Santander, según el Estudio nacional de sustancias psicoactivas (2008), la mediana de edad de inicio respecto al consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana en Norte de Santander está ligeramente por debajo de la media nacional. La edad de inicio para el consumo de cigarrillo, la cual representa el promedio mayor del departamento, está 1,1 años por encima de la edad de inicio a nivel nacional (16,9 años). De acuerdo con los datos, se podría asegurar que el promedio de edad con el cual se inicia en el consumo de SPA en Norte de Santander oscila entre 16 y 17 años, lo cual orienta al desarrollo y la aplicación de estrategias que prevengan el aumento del consumo de estas sustancias a poblaciones de edades menores.

Encontramos uno de los más reconocidos Centros de Atención a la Drogadicción (CAD) en el departamento de Norte de Santander, siendo este el Hospital Mental Rudesindo Soto, en donde se atiende tanto a la población joven y adulta en diversas problemáticas de consumo como las intoxicaciones o sobredosis, la drogadicción, el alcoholismo, las recaídas el consumo insipiente y el síndrome de abstinencia. Institución que en su mayoría se basa en el modelo médico-clínico psiquiátrico u psicológico interdisciplinario.

El consumo problemático de las sustancias psicoactivas afecta la salud, las relaciones con la familia y amigos, también altera las actividades diarias como el trabajo o estudio, además de los que implican problemas económicos o con la ley. En términos de salud, el consumo ya sea por placer o para aliviar el dolor, puede dañar gravemente la salud y consigo traer problemas sociales tanto a corto como a largo plazo. Los efectos sobre la salud pueden consistir en enfermedades del hígado o del pulmón, cáncer, lesiones o muertes provocadas por accidentes, sobredosis, suicidio y agresiones. Las drogas no solo perjudican a la persona que las toma, a su alrededor muchas otras personas padecen sus consecuencias; interfieren en la relación con el

entorno, la familia y el trabajo, y pueden llegar a comprometer seriamente el proceso de aprendizaje, especialmente en el caso de los jóvenes y adolescentes. Además, incrementan el riesgo de sufrir todo tipo de accidentes. Por todo ello, además de las consecuencias individuales, es toda la sociedad (en mayor o menor medida) la que sufre los problemas de las drogas.

El ayuntamiento de A Coruña en su plan “Coruña sin drogas” (s.f.) menciona algunos factores individuales de riesgo como: conducta antisocial, falta de conformidad con las normas sociales, poca capacidad para las relaciones interpersonales, baja autoestima y baja asertividad, falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas, poco conocimiento acerca de las drogas, consumo temprano de drogas, consecuencias del abuso físico, sexual o emocional, entre otros.

Se puede determinar un consumo problemático respecto al nivel de riesgo de sustancias psicoactivas, la cual se dispone de diversas herramientas y entes de tamizaje que pueden ser tanto auto aplicadas como aplicadas por personal capacitado ya sea en el entorno escolar, comunitario e institucional (el sector de la salud), las cuales ayudan a la determinación del nivel y el riesgo de consumo en que se encuentra. Ante esta situación se plantea la siguiente pregunta de investigación: Ante esta situación se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera el consumo de sustancias psicoactivas afecta el contexto personal y familiar en los adolescentes de 12 a 18 años que son pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto?

## **1.2 Justificación**

La situación actual con respecto a las sustancias psicoactivas en los adolescentes es algo real, tanto así que el promedio de edad con el cual se inicia en Norte de Santander oscila entre 16 y 17 años, por ende, se pretende identificar en la investigación como el consumo de las

sustancias psicoactivas afecta el contexto tanto personal como familiar de los adolescentes de 12 a 18 años que son pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto.

Esta investigación tiene una gran ventaja a la hora de desarrollar estrategias de prevención en el consumo en las sustancias psicoactivas en los adolescentes, ya que se enfoca en aspectos tanto personales como de tipología familiar y relaciones emocionales familiares; así mismo, se entiende que la familia es la principal institución encargada de forjar la personalidad, conducta y comportamiento del infante, adolescente y joven.

Además de conocer la situación de los adolescentes de 12 a 18 años que son pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto, es importante mencionar que factores individuales de riesgo se involucran en el consumo de sustancias psicoactivas. Se debe tener en cuenta la conducta individual, ya que el sujeto puede tener la posibilidad (si es su decisión y dispone de las capacidades necesarias para mantenerla) de rechazar tal presión e incluso modificar el ambiente. De esta forma, se pone en manifiesto la importancia que las características individuales juegan en el inicio y la implementación del consumo de drogas, puesto que, en función de ellas, cada persona da diferente significado a los efectos de cada sustancia e interpreta de una manera u otra las influencias ambientales.

La situación familiar también es de gran importancia, ya que equivale a direccionar las causas por las cuales los adolescentes deciden seguir el camino de la adicción, llevando su vida por la vía equivocada, afectando la integración familiar y poniendo en riesgo su propia vida, sin importar las consecuencias que trae hacer parte de los consumidores de sustancias psicoactivas.

Con el presente trabajo se desarrollaron los objetivos planteados, cuya intención fue comprender las afectaciones personales y familiares derivadas del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de 12 a 18 años que son pacientes del Hospital Mental

Rudesindo Soto. Para esto, se desarrollaron algunos instrumentos que ayudaron a conocer el fondo del problema, siendo conscientes que como estudiantes de trabajo social tenemos presentes todos los casos que afecten de alguna manera la dinámica familiar de las personas, debido a que una de las áreas de intervención más importantes dentro de esta profesión es la familia. Así, desde el conocimiento de esta problemática, se puede aportar al mejoramiento de este grupo primario en la vida de los jóvenes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo General**

- Comprender las afectaciones personales y familiares derivadas del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de 12 a 18 años que son pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Analizar la situación personal y emocional de los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas.
- Identificar las relaciones entre el contexto familiar de los adolescentes y sus alteraciones a partir del consumo de sustancias psicoactivas.

### **3. Marco Referencial**

#### **3.1 Antecedentes**

El propósito de este apartado es proporcionar al lector información sobre otras investigaciones relacionadas con el objeto de investigación de este trabajo, tanto en el plano internacional, nacional y local.

##### ***3.1.1 Ámbito Internacional***

La investigación de López, Santín, Torrico y Rodríguez (2003) sobre el consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios, tenía como objetivo conocer los hábitos de consumo (sustancias más consumidas y frecuencia de consumo) en una muestra formada por 90 estudiantes de Psicopedagogía de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Huelva. Para esto, se toma como categorías principales los jóvenes y el consumo de las sustancias psicoactivas.

No cabe duda de que el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (cannabis, anfetaminas, cocaína...) es uno de los comportamientos más problemáticos de los jóvenes en la actualidad; no en vano la adolescencia constituye la etapa de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo. En el medio sociocultural español, el alcohol es una droga muy extendida, bastante arraigada en las costumbres y de amplia aceptación y valoración social, circunstancias que han ido favoreciendo tanto el desarrollo de conductas de consumo excesivas, como la existencia de bebedores cada vez más jóvenes.

El consumo de tabaco también representa otro de los problemas graves de salud en el medio, y es responsable de múltiples patologías crónicas (cardíacas y pulmonares, sobre todo) y muertes prematuras.

En relación con estas drogas legales o institucionalizadas, en el contexto familiar se observa cierta permisividad hacia su consumo, en especial con respecto al alcohol. En general, dicho medio es mucho más tolerante hacia el consumo de alcohol que al de tabaco, lo que facilita un acceso mucho más fácil a las bebidas alcohólicas.

Siendo el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes y adolescentes uno de los problemas más graves de salud pública que en la actualidad tiene el país, no ha sido estudiada la verdadera dimensión de dicho problema entre los estudiantes universitarios. De ahí que, como primer objetivo de este trabajo, se planteó evaluar las conductas de consumo (sustancias más consumidas y frecuencia de consumo) en una muestra formada por tales estudiantes. En relación con las características de personalidad, sólo un factor (la búsqueda de sensaciones) aparece sistemáticamente relacionado a las conductas de consumo en los jóvenes; mientras que en relación con las dimensiones básicas que configuran la estructura de personalidad los resultados no son concluyentes. De ahí que el segundo objetivo haya sido el de determinar aquellas características de personalidad concurrentes con las principales conductas de consumo detectadas.

Se concluye que la relación entre los factores de personalidad y el consumo de sustancias psicoactivas ha sido y continúa siendo objeto de controversia debido quizás a las dificultades que plantea el diseño de investigaciones multivariadas y a los diferentes resultados obtenidos en función de las variables sociodemográficas de los sujetos, así como de sus patrones de consumo. Se puede decir que algunas características de personalidad se asocian al consumo de sustancias,

pero es difícil determinar si como consecuencias o como antecedentes de este. Serían necesarios, por tanto, estudios longitudinales para poder establecer de forma sólida si los factores de personalidad preceden e influyen en la conducta de consumo o si sólo constituyen su secuela.

Se tomaron aspectos esenciales de esta investigación en el ámbito personal, sociocultural y médico, ya que el consumo de sustancias psicoactivas es uno de los problemas más graves para los jóvenes actualmente. Siendo esta situación profundamente arraigada en la costumbre, es ampliamente aceptada y tiene valor social, situación que no solo favorece el desarrollo de conductas de consumo excesivo, sino que también favorece la existencia de consumidores de sustancias psicoactivas adolescentes.

La investigación de Bonfiglio y Rodríguez (2016) sobre percepción de adicciones severas a sustancias psicoactivas en hogares urbanos de la Argentina, tuvo como objetivo el estudio diagnóstico de la problemática de jóvenes con adicción a las drogas, tomándose como muestra a 660 jóvenes de 17 a 25 años de asentamientos informales del Conurbano Bonaerense.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas constituye una preocupación creciente para la política social y de seguridad ciudadana en la Argentina. Los efectos negativos que generan las adicciones severas sobre el desarrollo humano de la persona afectada y sus relaciones sociales son relativamente conocidos. Sin embargo, al mismo tiempo, las consecuencias que generan estas prácticas sobre la integración social, la seguridad pública y la gobernanza de una sociedad han sido menos estudiadas y suscitan menos acuerdos. En cualquier caso, hay acuerdo en general en cuanto a que durante la última década ha tenido lugar en el país un incremento importante en el consumo problemático de sustancias psicoactivas, sobre todo entre los jóvenes de áreas urbanas.

Se concluyó que se considera de manera exclusiva a la población de adolescentes/jóvenes de 14 a 25 años que según el informante del hogar presentan alguna adicción severa por condición socioeconómica residencial, se confirma también de manera robusta la tesis de que son los adolescentes/jóvenes con residencia en espacios socio-económicos residenciales pobres, vulnerables o informales la población con mayor riesgo de presentar consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. En la medida que disminuye en el nivel socioeconómico, aumenta la propensión al consumo problemático de drogas, alcohol o ambas, llegando en los niveles más bajo-informales a 3,2%, 5,3-4,4% y 6,7-6,3%, respectivamente.

Fue importante esta investigación, ya que proporcionó información y datos referentes al aspecto sociocultural en el consumo de sustancias psicoactivas, la cual es una preocupación en la política social y de la seguridad ciudadana, generando aspectos negativos en el desarrollo humano de la persona y sus relaciones sociales, ya sea con sus familiares, amigos o conocidos. También cabe mencionar que los jóvenes de 14 a 25 años en el informe del hogar presentan alguna adicción severa por la condición socioeconómica residencial en la cual viven, siendo las residencias pobres en el aspecto socioeconómico, más vulnerables a adquirir este tipo de consumos.

La investigación de Gutiérrez, Martínez, Pacheco y Benjet (2016) sobre consumo de sustancias en los jóvenes que no estudian ni trabajan (ninis), planteó el objetivo de conocer los discursos de jóvenes que no estudian ni trabajan sobre su consumo de drogas, con una muestra de 10 jóvenes entre 18 y 25 años, que informaron en algunos de sus discursos que consumían drogas o que habían tenido contacto con amigos que consumían una sustancia psicoactiva.

El consumo de drogas en México en los últimos años ha representado un importante problema de salud. Además de que la cantidad y frecuencia de consumo de sustancias

psicoactivas se ha incrementado fundamentalmente en la población joven, se ha considerado un factor de riesgo el no asistir a la escuela y el desempleo.

El consumo de drogas ha sido motivo de preocupación por el aumento en cantidad, frecuencia y su asociación con diversas sustancias psicoactivas que causan problemas sociales y de salud, principalmente en adolescentes y jóvenes. Estas circunstancias requieren el estudio de las condiciones sociales de los adolescentes y jóvenes, considerando que algunos factores pueden estar relacionados, como la exclusión social, las tasas de pobreza y los factores de desigualdad que se han intensificado en los últimos tiempos. Por tanto, es necesario dar cuenta de las nuevas formas de vulnerabilidad que han surgido como resultado de las recientes transformaciones sociales y culturales que determinan la exclusión de adolescentes y jóvenes del ámbito educativo y laboral.

Al realizar un ejercicio de análisis crítico, es posible vislumbrar que más allá de un grupo de jóvenes sin empleo ni escuela, existe toda una serie de condiciones sociales que van desde procesos macroeconómicos hasta fenómenos microscópicos, como el sistema familiar y medios que parecen favorecer y reforzar una adolescencia retrasada, donde muchas veces es difícil asumir responsabilidades del mundo adulto, y donde este grupo de adolescentes se asocia frecuentemente con actividades ilícitas, como comportamientos antisociales y consumo de drogas.

Esta investigación concluyó que las formas en que los jóvenes que ni estudian ni trabajan viven la experiencia del consumo de drogas y tratan de seguir roles socialmente aceptados, son un reflejo de las actividades que desarrollan. Cabe señalar que todos los jóvenes afirmaron que no se han generado suficientes oportunidades para incorporar a personas que buscan participar en

actividades productivas, lo que los lleva a explorar nuevas formas de “trabajar”, entre las que destaca el consumo de drogas.

Los jóvenes que participaron en el estudio manifestaron su conocimiento de las consecuencias de las drogas, que es donde se ha generado este discurso; sin embargo, no coinciden en que les afecte, ya que analíticamente refieren que los jóvenes de su edad consumen y no se debe a su situación actual. Esta forma de distribuir las actividades de su vida es relevante, ya que el tiempo que otros ocuparían en la escuela o el trabajo, en los participantes equivale al período de convivencia que, como se mencionó anteriormente, tiene una función esencial en la estructura social.

De esta investigación se extrajo información referente al problema personal en el consumo de las sustancias psicoactivas, la cual fue muy importante en el desarrollo de nuestra investigación, ya que se menciona que la cantidad y frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas han aumentado principalmente en la población de adolescentes. El problema del consumo de drogas se ha vuelto motivo de preocupación por el aumento en cantidad, frecuencia y su asociación con diversas sustancias psicoactivas (principalmente adolescentes) que ocasionan problemas sociales y de salud.

### ***3.1.2 Ámbito Nacional***

La investigación de Barbieri, Trivelloni, Zani y Palacios (2011), sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia, tuvo como objetivo saber cuál es la relación entre el uso de sustancias psicoactivas y los contextos de diversión con una muestra de 226 estudiantes de cuatro carreras de una universidad privada de Bogotá.

En Colombia, como en el mundo, el uso de sustancias psicoactivas es un problema de la salud pública que afecta a diversos grupos de edad, pero especialmente adolescentes y adultos jóvenes. A menudo se considera que el uso de sustancias psicoactivas es un comportamiento precipitado por la experiencia de problemas o eventos vitales, factores estresantes en una o más áreas del funcionamiento de una persona. Sin embargo, sus causas son multi-determinadas y por lo tanto pueden estar asociados con objetivos de entretenimiento (consumo recreativo). Esta actividad suele presentarse en grupos de parejas que comparten escenarios como bares, discotecas, granjas o cualquier otro cuyo significado esté relacionado con la diversión y el esparcimiento.

Hoy en día, el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva legal más ingerida en Colombia, con 86% al menos una vez en la vida y el 35% en los últimos 30 días, seguido de la marihuana, el 8% al menos una vez en la vida y el 2,4% en el último año, y cocaína, con un 2,5% al menos una vez en vida y 0,7% en el último año; dicha práctica también parece ser característica de fines de semana en contextos de recreación.

La investigación que concluye que las motivaciones que llevan a los estudiantes a escoger un lugar de diversión, bailar, encontrarse con amigos y escuchar música no están relacionadas de manera positiva con las sustancias psicoactivas. Estos hallazgos deberán considerarse para futuras investigaciones en las que pueda identificarse si este tipo de actividades pueden constituirse como factores de protección antagónicos al consumo.

Hay correlaciones positivas entre el consumo de sustancias psicoactivas y la motivación para escoger un lugar de diversión con el fin de tener relaciones sexuales, encontrar pareja y conocer nuevas personas. Esto significa que los estudiantes que más recurren a las sustancias

psicoactivas son los mismos que escogen lugares de diversión donde hay mayor posibilidad de tener relaciones sexuales.

La ingesta de alcohol y de otras sustancias psicoactivas está fuertemente relacionada con el comportamiento social. De hecho, el acceso a alcohol, cigarrillos y drogas ilegales es siempre más frecuente entre los jóvenes. Además, el uso de drogas legales e ilegales es considerado un símbolo de atracción, de madurez y de sociabilidad.

Es importante recalcar esta investigación, ya que en las sustancias psicoactivas las causas son multi-determinadas, lo cual no solo el causal de problemas o eventos que intervienen en esta situación, sino que también se muestra una tendencia a que el uso de estas sustancias esté asociado con el objetivo del entretenimiento, es decir un consumo recreativo. Siendo esto determinante en nuestra investigación ya que es importante conocer otros tipos de causales de estas conductas, para así orientar la investigación de forma correcta.

La investigación de Muñoz, Gallego, Wartski y Álvarez (2012) sobre la familia y el consumo de sustancias psicoactivas, tuvo el objetivo de describir la relación que establecen jóvenes universitarios entre familia y consumo de sustancias psicoactivas.

El fenómeno de las sustancias psicoactivas en el mundo es desafiante, en diversos estudios y escenarios se ha mostrado de modo reiterativo que algunos factores como la globalización, la tecnificación y la comunicación, han desplazado el uso tradicional de algunas plantas sagradas con propiedades psicoactivas usadas desde tiempos inmemorables con significación cultural, hacia un abuso carente de contexto y de difícil control, incluyendo nuevos patrones de consumo, caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes. No es exclusivo de ciertos grupos de edad o de condiciones socioeconómicas particulares y en el mundo ha crecido a pasos agigantados. En el año 2007, la Organización

Mundial de la Salud (OMS), informó que entre el 3% y el 4,8% de la población (entre 185 y 300 millones de personas) de todas las regiones, condiciones y características, consumía sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales.

El consumo de sustancias psicoactivas afecta a todas las dimensiones del bienestar humano: social, biológico, psicológico, cognitivo, emocional, cultural, etc. Su dependencia es una consecuencia probable y frecuente de su uso indebido, que preocupa por su expansión, la corta edad de inicio y la igualdad de consumo entre hombres y mujeres. El abuso, la dependencia y el poli-consumo se constituyen en serios problemas de salud pública que tienen amplias repercusiones sociales y en esto radica la importancia de un abordaje holístico.

En el contexto colombiano, donde se produce y reproduce de manera continua el fenómeno de las sustancias psicoactivas, considerando su trayectoria de cultivo (producción), tráfico y consumo, se encuentran dos estructuras sociales claramente diferenciadas: una más alejada del círculo familiar, definido por representaciones sociales, relaciones de poder, modelos e intereses económicos, violencia estructural, desigualdades sociales y desarraigo. Y otra más cercana, generalmente relacionada con pobreza, desplazamiento forzado, desempleo, hacinamiento y migración, que se muestra propicia para el desarrollo de la cultura del narcotráfico, como un fenómeno histórico social, de gran magnitud. El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas tiene implícita una connotación sociopolítica y económica global que se relaciona con la moral, la ética y el derecho, y esto dificulta el desarrollo de estrategias de control.

Los estudios realizados en Colombia evidenciaron que la creciente expansión del consumo de sustancias psicoactivas trascendió los límites de lo esperado en poblaciones vulnerables hasta convertirse en un mecanismo cotidiano de expresión de la adolescencia y la

juventud, en todos los grupos sociales, en familias funcionalmente normales y en hogares o personas que lo utilizan para afrontar situaciones derivadas de la exclusión, la pérdida de valores, el desempleo y la violencia.

Se puede concluir de este estudio la integración de seis conceptos que permitieron develar lo ausente en las relaciones directas e indirectas. Directas: entorno familiar protector, ejercicio de autoridad y cumplimiento de tareas pedagógicas. Indirectas: conocimiento del joven y su contexto psicosocial, conocimiento de las sustancias y formación en derechos humanos.

Entre las familias y el inicio y permanencia de los niños, niñas y adolescentes en el consumo de sustancias psicoactivas, los estudiantes universitarios establecieron relaciones directas e indirectas, que tienen como categoría central la imperiosa necesidad de llenar vacíos, justificar ausencias y enfrentar crisis situacionales, manifestadas como una búsqueda permanente en su tránsito por el ciclo vital.

Las relaciones directas orientan a repensar con urgencia la cohesión familiar y la familia como un entorno protector, escenario de las realizaciones de sus integrantes, formadora de capacidades para gestionar el propio desarrollo humano. Las indirectas evidencian la familia como sujeto de derechos, espacio para formación de vivencias de responsabilidad, democracia, respeto, libertad y autonomía, en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

La investigación mencionada genera un aporte esencial en los elementos que afectan en el consumo de sustancias psicoactivas. La cual dividen en tres grandes categorías, las sustancias que se consumen, la situación de la persona que las consume y las condiciones del contexto. Además, el escenario de la dinámica familiar en el cual se ha encontrado que los consumidores tienen problemas desde ese ámbito. También ampliando más la información nacional, al tener el país tiene una trayectoria de cultivo, producción y distribución de sustancias psicoactivas.

La investigación de Aguirre, Aldana y Bonilla (2017) sobre los factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia, tuvo el objetivo de determinar los factores de riesgo familiar que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Institución Educativa Técnica San Luís Gonzaga del corregimiento de Chicoral.

El detrimento psicosocial en el ámbito comunitario, familiar, escolar, déficit para una adecuada integración social genera un debilitamiento para acatar las normas convencionales, produciendo así el surgimiento de conductas “problemas” como: fracaso escolar, vinculación a grupos desviantes y consumo de sustancias psicoactivas.

El problema más importante de América Latina, al igual que ocurre en todas las regiones del mundo, lo constituye el grupo de las drogas legales: alcohol, tabaco y psicofármacos. Con respecto a las drogas ilegales, se afirma que las principales drogas de abuso en Latinoamérica, en orden de frecuencia, son: la marihuana, el clorhidrato de cocaína, la pasta básica de cocaína, las drogas de síntesis y la heroína.

Es así como el consumo creciente de sustancias psicoactivas ha motivado la realización de un estudio en la Institución Educativa Técnica San Luís Gonzaga del corregimiento de Chicoral, municipio de El Espinal. El municipio se caracteriza como localidad agrícola y la comunidad circula fácilmente en el entorno, sin distinciones políticas, económicas y sociales marcadas. En épocas de cosechas se incrementa la población en la medida que se necesita mano de obra para los procesos de recolección, y esta tiene diferente procedencia, pero con las connotaciones sociales que la caracterizan, como población flotante, dinamizadores de la economía, a través del consumo de alcohol, drogas y prostitución.

Esta problemática incita en los adolescentes: insatisfacciones, desmotivación, baja autoestima, déficit en habilidades sociales y en las relaciones interpersonales, lo que conlleva a que el estudiante busque salidas a sus frustraciones y tristezas a través del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Concluyendo que las sustancias psicoactivas consumidas por los estudiantes son: alcohol, cigarrillo, marihuana, estimulantes, energizantes, tranquilizantes y otras; ocupando el alcohol el primer lugar, seguido del cigarrillo, dentro de las sustancias lícitas; y la marihuana ocupa el primer lugar dentro de las sustancias ilícitas. La edad de inicio para el consumo de sustancias psicoactivas se da entre los 8 y los 13 años, y las edades de mayor consumo son entre los 15 y los 17 años. No hay una diferencia significativa entre hombres y mujeres. La casa propia, la de los amigos, el colegio y sus alrededores son los ambientes que se identifican como aquellos donde se ofrecen el mayor número de sustancias psicoactivas.

Esta investigación tiene un enfoque en el contexto familiar (uno de los objetivos de nuestra investigación), ya que este juega un papel primordial en los adolescentes y en la prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas, modificando acciones que lleven al conocimiento de los hijos, actividades que realizan, lugares que frecuentan y amigos con los cuales se relacionan.

### ***3.1.3 Ámbito Local***

La investigación local de Caicedo et al. (2012), sobre el diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, tenía el objetivo de establecer el diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de San José de Cúcuta y el área metropolitana, con una muestra conformada por 343 alumnos de grados décimo y undécimo de colegios oficiales del área metropolitana de Cúcuta.

Las sustancias psicoactivas se refieren a sustancias que pueden cambiar la conciencia, las emociones y los estados mentales. El consumo de sustancias estimulantes del sistema nervioso central tiene altas connotaciones no solo a nivel nacional, sino también a nivel internacional, pues en comparación con los últimos años, el consumo ha mostrado un crecimiento considerable.

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública del país, al que hasta ahora no se le ha dado la importancia que se requiere, esto quizás por falta de conocimiento y educación. Para la salud pública, el consumo de sustancias significa un aumento de la morbilidad y la mortalidad, especialmente entre los adolescentes. La dependencia de sustancias distintas de la nicotina es, directa o indirectamente, la causa de al menos el 40% de todos los ingresos hospitalarios cada año, y más del 25% de las muertes son directamente atribuibles al uso de sustancias ilegales o alcohol.

Se puede concluir que, en la adolescencia, los sentimientos de tristeza y depresión son comunes debido a los muchos cambios que experimenta el niño a medida que se convierte en adulto, estos sentimientos frecuentes pueden conducir a un estado depresivo que puede no ser evidente para los demás. La ingesta excesiva de alimentos, la somnolencia, la necesidad de encontrar una manera de simplificar la vida y evitar el dolor, y las preocupaciones excesivas sobre su apariencia física también pueden ser signos de angustia emocional.

Las sustancias psicoactivas más consumidas son la cafeína, el alcohol y los cigarrillos, evidenciando el alto consumo de sustancias lícitas, convirtiéndose en consumo diario y varias veces a la semana, y en el caso del alcohol, semanalmente. El consumo de sustancias psicoactivas comienza por curiosidad y diversión, manteniendo actualmente el consumo por diversión y placer. El ingreso a este mundo comienza por decisión propia en la gran mayoría de

los casos, y los demás principalmente por la influencia de los amigos entre las edades de 10 a 15 años.

Los resultados que muestra esta investigación son que el 69% de los adolescentes no tiene problemas emocionales, solo el 31% de las respuestas muestran la existencia de dichos problemas. Además, no son motivo del consumo de sustancias psicoactivas (representado por el 87,1%), con sólo el 12,8% de los adolescentes escolares que lo consideraron.

En cuanto al factor de relación con los padres, el entorno familiar es muy importante, no solo influye de forma positiva, sino que también puede hacerlo de forma negativa. Un niño que ha sido criado en un entorno marginal e incluso los niños no deseados o víctimas de abuso, pueden afectarse en su desarrollo personal, familiar y social. Reiteramos que la niñez es el período más rápido y efectivo para el aprendizaje, y cualquier cosa, buena o mala, será reproducida de la manera más similar posible por los niños. Si la familia está en armonía, esto se verá reflejado en los niños, haciéndolos más dulces y comunicativos.

De la investigación presentada es importante mencionar que proporciona información clara en el contexto familiar, enfoque de nuestro objetivo general de la investigación; se concluye que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

La investigación de Anaya y Hernández (2019) sobre la dinámica familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes internados en el Hospital Mental Rudesindo Soto, tenía como objetivo analizar la dinámica familiar a través de categorías como tipología familiar, relaciones emocionales familiares y los estilos de crianza, mediante un tipo de investigación cualitativa, con un alcance descriptivo y bajo un diseño fenomenológico.

Dentro de los resultados obtenidos hacia el primer objetivo específico se deduce que no existe una tipología que afecte directamente en el patrón de consumo de los adolescentes; en segundo lugar se encuentra que tanto la relación conflictiva y distante son consideradas como un factor de riesgo importante para el consumo de sustancias; así mismo, en tercer lugar se evidencia la incidencia de los estilos de crianza permisivo y autoritario en igual proporción; finalmente se encontró una categoría emergente denominada “factor de riesgo”, haciendo relación a que en una familia que expende y vende droga, incita en el adolescente el patrón de consumo.

La investigación mencionada fue de gran importancia, ya que se hizo en el Hospital Mental Rudesindo Soto y se enfocaba en las relaciones familiares de los adolescentes a través de categorías como tipología familiar, relaciones emocionales familiares y estilos de crianza manejados.

Finalmente, en la investigación de Blanco, Durán, Velandia y Bonilla (2019) se abordan los rasgos de personalidad y factores de riesgo familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas, afirmando que causa efectos graves, entre ellos, daño físico y psicológico como lo es el trastorno del sueño, ansiedad, depresión, enfermedades respiratorias crónicas. Así mismo, se entiende que la familia es la principal consecuencia encargada de forjar la personalidad, conducta y comportamiento en la población adulta, por consiguiente, se puede predecir un alto o bajo riesgo en consumo de sustancias psicoactivas.

En este sentido, la investigación tuvo como objetivo analizar los rasgos de personalidad y factores de riesgos familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Los métodos que se utilizaron fueron un enfoque mixto y diseño no experimental, se evaluaron (20) hombres y (2) mujeres en rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas del Hospital Mental Rudesindo

Soto en Cúcuta. Los resultados que se obtuvieron indicaron que el 41% está dentro del rango normal, el 45% con características acentuadas, un 14% los estilos de personalidad y 0% sintomático, así mismo, los indicadores antisocial y sádico puntuaron más alto con 71% y 72%, ya que los participantes tienden a desobedecer las reglas o permanecer en ambientes hostiles que los inducen al consumo de sustancias psicoactivas. Como conclusión es importante identificar los factores de riesgos familiares y componentes de personalidad que conllevan al consumo de sustancias.

Esta investigación proporciona información importante en los rasgos de personalidad y factores de riesgo familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Cúcuta, siendo importante, ya que es uno de los objetivos de la presente investigación, además de haberse realizado en la misma ciudad. Se toma como base que la familia es el principal actor encargado de forjar la personalidad, conducta y comportamiento de los jóvenes.

### **3.2 Marco Teórico**

El propósito de este apartado es proporcionar al lector la aclaración conceptual de los diferentes puntos clave de esta investigación, como lo son las sustancias psicoactivas, los factores que inciden en su consumo y las consecuencias que pueden llegar a generar tanto en el individuo como en su entorno. El cumplimiento de lo anterior se considera indispensable para lograr interpretar adecuadamente las aportaciones teóricas de este trabajo.

Inicialmente, surge la necesidad de explicar detalladamente qué son las sustancias psicoactivas, de acuerdo con Gutiérrez (citado por Ortega, Hernández, Arévalo, Díaz y Torres, 2015) las sustancias psicoactivas pueden llegar a ser tanto de origen natural como sintético y su consumo puede darse de manera oral, nasal, intramuscular o intravenosa. De igual manera, se

debe señalar que éstas generan efectos directos sobre el sistema nervioso central, llegando a ocasionar cambios específicos a sus funciones. Agregado a eso, poseen la facilidad de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Como se mencionó anteriormente, las sustancias psicoactivas pueden variar tanto en su efecto como en su modo de consumo, por lo cual se puede interpretar que existe una amplia variedad de tipos de sustancias y diferentes drogas dentro de la temática que se abarca. Así mismo, se debe comprender que su clasificación depende tanto de su impacto en el organismo, su origen y hasta su posición dentro de los parámetros legales.

Consecuente a lo mencionado anteriormente, el Observatorio de Drogas de Colombia (s.f.) clasifica las sustancias psicoactivas en tres categorías que a su vez están conformadas por diferentes tipos de droga. Entre estas, se puede ver que la primera categoría se establece de acuerdo con sus efectos en el sistema nervioso central, en las que se encuentran las drogas conocidas como estimulantes, depresoras y alucinógenas. En cuanto a las estimulantes, éstas se conocen por excitar la actividad psíquica y del sistema nervioso central junto al incremento del ritmo de otros órganos, como lo son la cocaína y la anfetamina. En cambio, las depresoras disminuyen el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Según estos autores las drogas se clasifican de la siguiente manera: el fentanilo, desformina, heroína, cannabinoides sintéticos, marihuana y alcohol. Concluyendo con las alucinógenas, las cuales logran alterar y distorsionar la percepción sensorial, además de interferir en su conciencia y demás facultades cognitivas, así mismo, pueden llegar a generar alucinaciones. Estas son los hongos alucinógenos, LSD, LSA, triptaminas, PCP, entre otros (Sateler et al., 2019).

Por otro lado, se encuentran las sustancias de origen natural, estas son producto del ambiente y son utilizadas sin necesidad de un proceso químico; de estas se pueden ver el peyote, hongos psilocibes, catha edulis, salvia divinorum. Así mismo, se encuentra la contraparte de ellas, que son las drogas con origen sintético, es decir, aquellas que son elaboradas mediante un proceso químico; entre estas se conocen el éxtasis, GHB, LSD, entre otras (Burillo et al., 2011).

Para culminar la clasificación de las sustancias psicoactivas, el conjunto de drogas en general es caracterizadas principalmente por su posición frente a la ley, por lo que se llega a determinar si son legales o ilegales: las legales son aquellas consideradas correctas dentro de los términos sociales, es decir, el alcohol y el tabaco; en cuanto a las que están penalizadas por la ley consideradas como ilegales, están la marihuana, cocaína, éxtasis, etc.

Seguido de conocer cómo se clasifican y caracterizan las sustancias psicoactivas dentro de los diferentes contextos, se hace necesario proceder a abordar el tema a mayor profundidad, es decir, centrarse en un enfoque que permita presentar y explicar las causas y consecuencias que se pueden originar en aspectos sociales, personales y de salud debido al consumo de estas sustancias. Hay que tener en cuenta que dicho consumo se llega a considerar una problemática de la salud pública, pues ha llegado a producir un alarmante número de enfermedades y muertes. Así mismo, es de total importancia centrar su atención en este problema debido al número de jóvenes que se siguen sumando a esta actividad, donde además la edad de inicio cada vez es menor.

Los elementos implicados en el consumo de sustancias psicoactivas se agrupan en tres grandes categorías interdependientes que se transforman a diario: las sustancias mismas, la situación del consumidor y las condiciones del contexto. Las sustancias actúan aumentando o disminuyendo el flujo de determinados neurotransmisores, modificando y alterando su fisiología,

pueden ser depresores, estimulantes, alucinógenos o sustancias mixtas. La situación del consumidor tiene dos componentes: los personales (de carácter genético y conductual) y los inmediatos (su proceso de socialización, crianza, convivencia, identidad, modelos parentales, estilos de vida y ejemplos de consumo en personas significativas).

El consumo de drogas ha sido un tema que ha tenido un desarrollo considerable a lo largo de varios años, básicamente un gran número de personas alrededor del mundo conoce algún tipo de sustancia psicoactiva, pues el tema ha dejado de ser un tabú, la información al respecto cada vez está más a la mano y cada vez es más fácil obtener algún tipo de sustancia y consumirla, por lo tanto es una problemática que abarca a todos los contextos, tanto familiares, sociales, educativos y políticos. Lo anterior puede ser apoyado por Duque (2012), que en su investigación manifiesta:

El consumo de sustancias psicoactivas representa un tema de importancia por su magnitud, desde los estudios epidemiológicos en el ámbito global y en el ámbito local, para la población general y para la población adolescente joven se reafirma el aumento de las cifras de consumo y la reducción de la edad de inicio (p. 7).

Así mismo, es notoria la cantidad de personas que consumen o han llegado a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva debido a la globalidad existente en el tema, lo cual hace llegar a una incógnita más precisa respecto a lo que se intenta investigar, ¿por qué lo hacen y cuáles son las causas intrínsecas del individuo para acudir al consumo de drogas? Moral, Rodríguez y Sirvent (2006) manifiestan que esto se debe a un diverso conjunto de cuestiones individuales y externas tales como crisis de identidad, desajustes socio comportamentales, búsqueda de atención de parte de su grupo social, insatisfacción en el ámbito académico o tal vez debido a inconvenientes dentro del grupo familiar.

Se podría decir que una de las causas de los diversos problemas existentes relacionados con las conductas y actividades de una persona puede ser el ambiente familiar en el que creció, y este caso no es la excepción. Como ya se mencionó, los inconvenientes dentro del grupo familiar puede ocasionar indirectamente que un individuo decida consumir alguna sustancia psicoactiva, sin embargo, se debe aclarar que no siempre que se habla de problemas familiares se refiere a situaciones relacionadas con violencia física o psicológica, sino que también se puede estar haciendo mención de lo emocional, pues Ortega (2015) manifiesta que “la falta de afecto, apoyo y comprensión se considera una fuerte causal para que se dé esta problemática” (p. 2).

Por otro lado, basado en la revisión documental realizada para su investigación, Duque (2012) afirma que entre las posibles causas de consumo se pueden encontrar factores personales, psicológicos o históricos; lo anterior es directamente relacionado con el análisis propio del individuo, pero también se pueden tener en cuenta aspectos que involucran las interacciones del mismo, y en éste se presentan factores familiares, los grupos de preferencia y las redes sociales, por último, presenta que los aspectos culturales, políticos o de comunicación pueden estar dentro de esta lista.

Así mismo, el autor hace una breve aclaración, donde especifica que en términos de interrelación social no siempre se trata de “presión social”, y que al hacer mención de “influencia social” no se trata de que el individuo se vea obligado a consumir, sino que producto de esas interrelaciones se pueden crear estresores que lo encaminen al consumo para sentirse mejor, esta última parte también es aplicable dentro de lo ocurrido en los contextos familiares.

Habiendo explicado y argumentado cuáles se conocen como las posibles causales del consumo de sustancias psicoactivas, es posible proceder a otro enfoque que esté más direccionado hacia los resultados o consecuencias que se pueden dar a raíz de la problemática

trabajada. Así que, para iniciar, se debe tener en cuenta que aunque el individuo accede a consumir la sustancia, las consecuencias no siempre lo afectan solo a él, sino que dentro del daño se ven involucrados tanto personas cercanas a él, como también el entorno en general vinculando aspectos como la delincuencia e inseguridad. Bringas, López, Rodríguez, Estrada y Rodríguez (citados por Mendoza y Vargas, 2017) manifiestan que “el consumo de sustancias se relaciona con la instauración temprana de la conducta delictiva y su reincidencia en el comportamiento antisocial” (p. 9). Por lo tanto, la sustancia psicoactiva genera un efecto agresivo en el consumidor ocasionando que sus acciones sean directamente perjudicables para terceros.

Igualmente, planteando las consecuencias en un punto más personal e individual, las sustancias psicoactivas llegan a repercutir en aspectos sociales, laborales o familiares del consumidor, pues sus acciones bajo los efectos de determinadas sustancias pueden ocasionar afectaciones directas sobre personas relacionadas a él. Según lo plantean Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (citados por Mendoza y Vargas, 2017) “los efectos sociales derivados del consumo, como la pérdida del trabajo, el daño en las relaciones interpersonales y la desintegración familiar” (p. 9). Por lo que se puede interpretar tras el consumo excesivo de algún tipo de droga se puede formar una cadena de daño en la que varias personas además del consumidor se ven afectados.

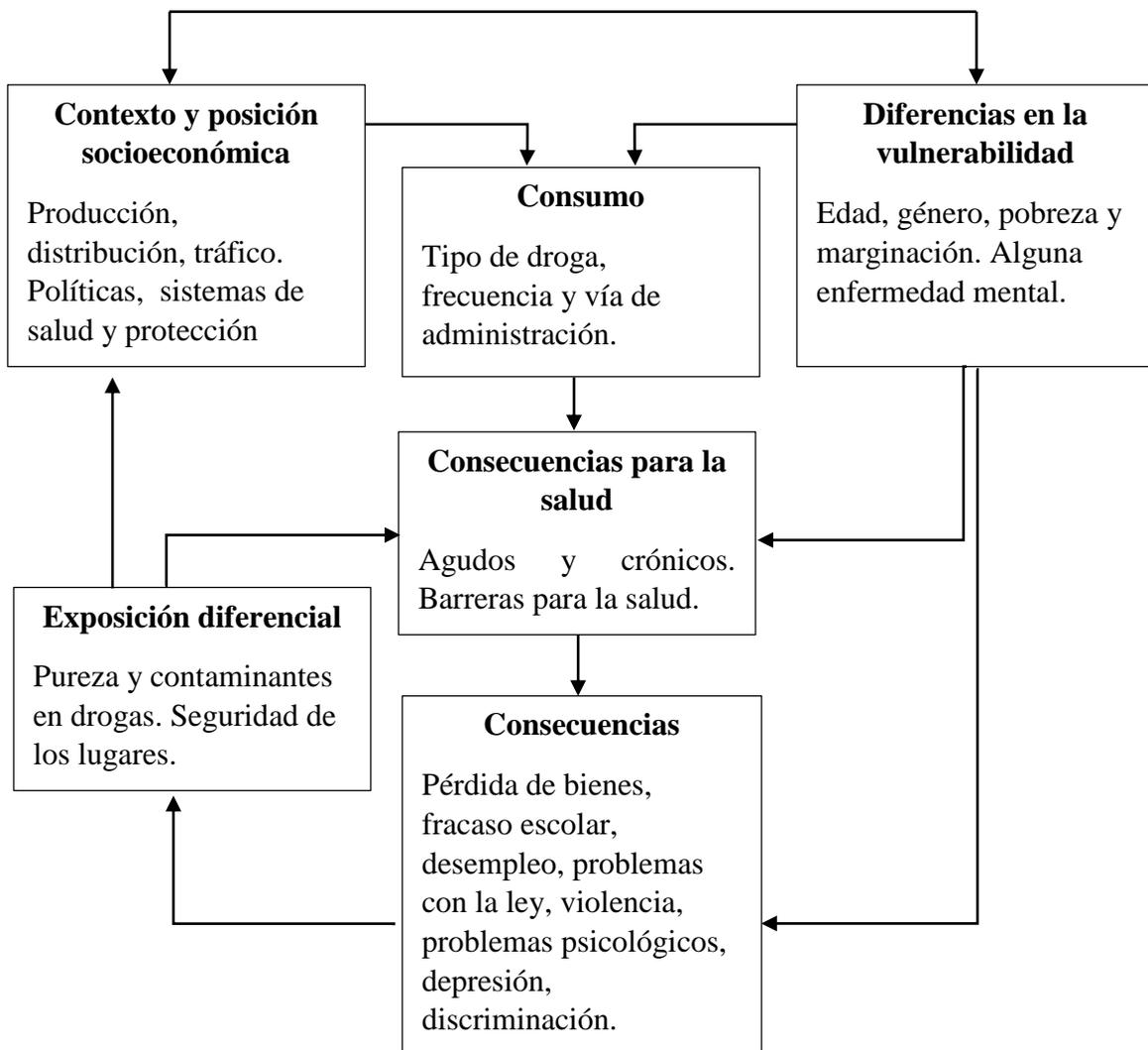
Asimismo, no se puede hablar de consecuencias de las sustancias psicoactivas sin delimitar y especificar el enorme daño que puede generar al individuo en cuanto a su salud mental y física, por lo cual, es necesario mencionar cómo el consumo genera afectaciones directas a la forma corporal del cerebro y su funcionamiento. Collaut, Díaz, De Arrúe, Coullaut y Bajo (2011) mencionan específicamente un conjunto de graves daños que pueden ocasionar dificultades para la vida cotidiana o incluso la muerte, entre estos están: deterioro

neuropsicológico, alteraciones morfológicas en la estructura del cerebro, pérdida de volumen cerebral, reducción de materia gris y del volumen del fluido cerebroespinal ventricular, ensanchamiento del espacio pericortical y de los ventrículos laterales, decremento en el tamaño neuronal y a su vez, muerte neuronal o atrofia cerebral. Así mismo, afirman que se puede provocar alteración en la vascularización cerebral, vasoconstricción hemorragia cerebral parenquimal y subaracnoidea, al igual que infarto cerebral isquémico.

De igual manera, se debe señalar que de acuerdo a verificaciones realizadas mundialmente, las principales enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas son “SIDA, Hepatitis C, infecciones intravasculares (endocarditis), tos persistente, infarto agudo de miocardio, isquemia miocárdica, hipertensión, arritmias, ictus, convulsiones, cefaleas, bronquitis aguda y crónica, cáncer y cirrosis” (Correa y Pérez, 2013, p. 2). Permitiendo entender que el daño ocasionado por el consumo puede ser a nivel general dentro del organismo del consumidor. Por lo cual se puede concluir diciendo que el consumir cualquier tipo de droga conlleva un gran riesgo para el que muy pocos o casi nadie está preparado y, de acuerdo al tiempo involucrado o al nivel de compromiso con esta actividad, el daño puede ser mayor.

Para terminar, se cita a Duque (2012) quien dice que “en tanto que se entiende como un problema de salud, se consideran las consecuencias como daños sobre la salud, el bienestar, las relaciones, la convivencia y la integridad” (p. 66). A continuación se presenta un esquema en el cual se sintetizan los elementos más importantes para abordar el problema del consumo de sustancias psicoactivas: los diferentes involucrados, el origen, los medios y las consecuencias que se pueden dar posteriormente al hábito de consumo de los diferentes tipos de drogas.

Figura 1: Desarrollo de la teoría general de sistemas de sustancias psicoactivas



Fuente: Creación propia

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública del país y hasta la actualidad no se le ha dado la importancia que requiere. Por falta de conocimiento y capacitación, este fenómeno ha pasado desapercibido dentro de la atracción de los servicios de salud, sin embargo, dada la situación nacional actual, es de urgencia que esta problemática sea abordada integralmente y así mejorar la salud de la población.

### **3.3 Marco Conceptual**

En este apartado se presentan un conjunto de conceptos que se consideran importantes para el entendimiento y la comprensión terminológica de la investigación, pues se hace necesario tener claridad en cada uno de los aspectos que se encuentran visibles en el presente trabajo.

- **Abuso de sustancias**

Inicialmente, el abuso de las sustancias puede llegar a ser una de las grandes causales de una cadena de graves consecuencias ligadas al consumo de sustancias, por lo tanto, Díaz (s.f.) explica que el abuso de se puede interpretar como “un patrón no adaptativo del consumo de estas, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetitivo de ellas” (p. 21).

- **Dependencia**

En relación a lo anterior, debido al abuso de sustancias se puede culminar en lo que se conocería como dependencia a dichas sustancias, al hablar de dependencia se hace referencia a “síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, aún en presencia de problemas significativos relacionados con ella, también hay un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia” (Díaz, s.f., p. 20).

- **Intoxicación**

Así mismo, una de las comunes respuestas del cuerpo producto del consumo excesivo de sustancias psicoactivas es la intoxicación, a esta se le puede identificar como “aparición de un síndrome reversible específico de la sustancia debido a su reciente ingestión o exposición, de esta forma se presentan cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos significativos relevantes, debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central” (Díaz, s.f., p. 21).

- **Familia**

Uno de los principales protagonistas afectados dentro de este tipo de situaciones, son los integrantes de la familia cercana al consumidor, de igual manera, en algunos casos, las causales que pueden llevar a la persona a recurrir a las sustancias psicoactivas surgen indirectamente del núcleo familiar, por eso se hace necesario tener claro el concepto de lo que es el contexto familiar. Rodríguez (citado por Barquero, 2014) expone que “la familia es un sistema compuesto por elementos que interactúan entre sí e integran un todo unificado para ‘entregar un producto’ que es la persona social” (p. 6).

Los principales lazos que definen a una familia son los de afinidad, derivados del establecimiento de un vínculo socialmente reconocido, como el matrimonio. El núcleo familiar bien estructurado conduce a generar una actitud tolerante y comprensiva ante los problemas que se ciernen sobre alguien de sus integrantes, por lo que estos pueden convertirse en factores protectores para evitar el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

- **Adolescencia**

Así mismo, se debe tener en cuenta una de las etapas más afectadas por el consumo de sustancias y, además, donde más se tiende a experimentar en este tipo de hábitos, es la adolescencia. García (s.f.) menciona que la adolescencia se encuentra entre los 12 y 18 años de edad, fase en la que las personas viven cambios en cuanto a aspectos físicos, cognoscitivos y sociales. En la parte física el joven vive todos los cambios corporales de la pubertad; en lo cognoscitivo se presentan los pasos de la construcción de una identidad ocupacional y sexual; y por último, las relaciones sociales se ven afectadas y a su vez, la relación con sus padres, debido al cuestionamiento que hace el joven sobre los valores, las normas y las antiguas ideas de identidad.

- **Pautas de crianza**

Se trata de las formas en que se transmite la cultura y se forma a los miembros de la familia, específicamente a los menores; por tanto, no hay unas pautas establecidas de manera universal, sino que estas dependen de condiciones como la cultura, la economía, la personalidad de los padres o cuidadores. También es claro que “son un proceso, esto quiere decir que son un conjunto de acciones concatenadas, que cuenta un inicio y que se va desarrollando conforme pasa el tiempo” (Aguirre, 2000, citado en Izzedin y Pachajoa, 2009, p. 109).

- **Comunicación en la familia**

Sin duda alguna, la comunicación juega un papel fundamental “en el funcionamiento y mantenimiento del sistema familiar, cuando ésta se desarrolla con jerarquías, límites y roles claros y diálogos abiertos y proactivos que posibiliten la adaptación a los cambios” (Herrera, 2007, citado en Garcés y Palacio, 2010, p. 6). Desde estos procesos comunicativos se construyen relaciones, personalidades y formas de entender la realidad, lo que también tiene repercusiones en las actitudes y comportamientos de los sujetos.

- **Abandono**

Otra de las posibles causantes del consumo de sustancias psicoactivas es el abandono, especialmente desde el círculo familiar. Al respecto, podemos entenderlo como el “descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otra por la cual se tiene alguna obligación legal o moral. Es una de las formas más extremas del maltrato y puede ser intencionada o no” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

- **Duelo**

Además del abandono, la pérdida de un ser querido tiene claros impactos emocionales que pueden derivar en comportamientos insalubres para el sujeto. Hacemos referencia al duelo como “el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas y que consiste principalmente en la adaptación emocional a estas, si bien se trata de una experiencia compleja que engloba también factores fisiológicos, cognitivos y comportamentales, entre otros” (Martín, 2019). Si bien el duelo es variante según la madurez emocional de las personas, las reacciones ante el vacío generado pueden ir desde episodios de depresión o nostalgia, hasta acciones como el distanciamiento, disminución de rendimiento en el estudio o trabajo, autoinfligirse daño, consumo de sustancias psicoactivas o intentos de suicidio.

- **Depresión**

Dentro de las causales o consecuencias que pueden existir en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra la depresión, por lo cual es necesario hacer mención de su definición y así lograr tomar esta problemática con mayor seriedad. García (s.f.) la define como “un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general” (p. 85).

- **Violencia**

Cabe anotar que “la violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte” (OMS, 2012). Por tanto, los hechos violentos pueden ser causantes de la

entrada al mundo de la drogodependencia, especialmente cuando se da en ámbitos cercanos a los adolescentes, como la familia o la escuela.

- **Deserción escolar**

Según Castillo (2012) es “el abandono de parte de los educandos y educadores si nos referimos a las instituciones educativas, no sólo de las aulas donde se adquieren conocimientos, sino también el abandono de sus sueños” (citado en Hernández, Álvarez y Aranda, 2017, p. 92). Además, la deserción tiene un impacto en la proyección de la vida, la cual se construye desde la responsabilidad con el presente. Para fines de la investigación, este fenómeno se toma como uno de los factores que influye en el consumo de sustancias psicoactivas.

### **3.4 Marco Contextual**

Resumiendo lo expuesto en la página principal del Hospital Mental Rudesindo Soto (2013), a comienzos del siglo pasado quienes padecían algún tipo de enfermedad mental eran encarcelados. En 1908 toda esta idea bárbara de sometimiento hacia las personas con algún trastorno mental comenzó a cambiar, por ello en 1909 se aprueban 5 mil pesos oro para para construir un establecimiento solo para enfermos mentales al que inicialmente denominaron “Asilo de locos”.

Mientras se decidieron los pormenores de la construcción, se acondicionó una casa situada en la Avenida 2 entre calles 15 y 16 (como se muestra en el mapa), para atender a los afectados. Para 1939, Rudesindo Soto, hombre de gran espíritu social, se comprometió directamente en la conclusión de la obra, la cual se levantaría en un lote de 10 mil metros cuadrados, ubicado al suroeste de la ciudad. La apertura de hospital se logró gracias a Miguel

Roberto Galvis, quien el 24 de agosto de 1942 trasladó todos los enfermos que se encontraban en Puente Barco.

Figura 2: Ubicación del Hospital Mental Rudesindo Soto en la ciudad de Cúcuta



Fuente: Google Maps

Dos años después la Asamblea Departamental aprobó una Ordenanza que organizó jurídicamente el ente. La norma reglamentada por los diputados lo clasificó como Instituto Social Manicomio Departamental Rudesindo Soto (en honor a su benefactor), nombró como primer director al médico Félix Villamizar y destinó un aporte de un peso para alimentos y treinta centavos para la compra de drogas.

En 1955, Rolando Garnica empezó a utilizar el electroshock entre los pacientes. Antes de la llegada de este equipo, a los enfermos agitados se les trataba con choques con base en la insulina o Cardiazol. Carlos González, impregnado de los adelantos de la psiquiatría, asume la

dirección en 1961, sus conceptos cambiarían sustancialmente las acciones del establecimiento. Para empezar, logró cambiarle el singular nombre que traía, por el de Hospital Mental Rudesindo Soto (que aún conserva). Acabar el “Instituto Social Manicomio Departamental”, significó comenzar a mirar de manera más humana a quienes el destino les negó el equilibrio mental, parcial o totalmente.

El hospital Mental Rudesindo Soto se convirtió en Empresa Social del Estado mediante la Ordenanza 060 del 29 de diciembre de 1995, aprobada por la Honorable Asamblea del Departamento, en la Gerencia del Dr. Holmes Jordán.

Cuenta con un recurso humano especializado y altamente calificado que es conformado por: médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermera profesional, neurólogo, nutricionista y dietista, terapeuta del lenguaje, fonoaudiólogo. Además de acciones que están catalogadas como: atención individual, grupal y familiar, terapia familiar e individual, intervenciones interdisciplinarias, terapias ocupacionales, terapias del lenguaje, talleres y charlas educativas, y visitas domiciliarias.

En su portafolio de servicios se encuentra “Salud Mental Infanto Juvenil” que es un programa de atención integral a niños y adolescentes con edades hasta los 18 años, y en el cual se basó esta investigación. Como menciona en su página web, este servicio pretende:

Dar una respuesta efectiva a la población infantil que presente problemas emocionales, comportamentales, cognitivos de aprendizaje, socio familiares, psicosociales y socioculturales; niños de un ambiente familiar vulnerable (ejemplo: que han sufrido abuso sexual o maltrato, descuido, niños en hogares monoparentales o con padres adolescentes, niños adoptivos, hijos de enfermos mentales o adictos).

### **3.5 Marco Legal**

- **Ley 1566 del 2012**

Ley en la cual se establece que el uso y abuso de las sustancias psicoactivas es un fenómeno presente de una u otra forma en todos los grupos sociales de la población. Estas transformaciones en el consumo han exigido abordajes estructurales e integrales, basados en la evidencia, de tal forma que su impacto negativo no afecte el desarrollo humano, los derechos humanos, la salud y la calidad de vida de una comunidad. El consumo de sustancias psicoactivas es un hábito que cuando ocurre dinamiza una serie de riesgos que al materializarse suelen provocar consecuencias adversas para el sujeto mismo, su familia y su comunidad.

- **Decreto 1108 de 1994:**

En el cual se manifiesta claramente la prohibición de cualquier tipo de sustancia psicoactiva o de estupefacientes en sitios públicos, estableciendo limitaciones con apoyo de los códigos del Menor, Nacional de Policía, Sanitario, Penitenciario y Carcelario, Sustantivo del Trabajo y Nacional de Tránsito Terrestre. Así mismo, adelanta un proceso de sistematización, coordinación y reglamentación para el desarrollo de programas educativos y de prevención.

- **Decreto 1844 de 2018:**

El cual tiene el fin de preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores del sector público y privado en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, son obligaciones de estos y de los empleadores adoptar programas permanentes de prevención integral en materia de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. Por lo que por medio de este decreto se señala “la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas” (p. 1).

- **Resolución 2358 de 1998:**

En la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la estrategia de disminución del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, además de plantear los objetivos para promover la salud mental en el país por medio de la prevención de enfermedades mentales. De igual manera, se hace necesario desarrollar estrategias para mejorar el acceso, cobertura y calidad en la atención de la salud mental en todas sus fases.

- **Resolución 196 de 2002:**

En la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

- **Plan Nacional de Lucha contra las drogas, Colombia 1998-2002:**

El cual presenta los programas y estrategias que se desarrollan para realizar adecuadamente la reinserción socio-laboral de las personas que han sido afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas. Esto se lleva a cabo con el apoyo de los comités paritarios de salud ocupacional y programas de prevención y promoción de la salud.

- **Política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas (2007):**

Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre reducción del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. En el ejercicio de construir una política para el país en el campo de la protección social supone un compromiso ineludible con la garantía de derechos, el desarrollo de capacidades y oportunidades, la lucha contra la inequidad y la falta de integración social. Esto haría la diferencia en aspectos que inciden poderosamente en la elección del consumo de sustancias como modo de vida para muchos niños y jóvenes de nuestro país.

## 4. Metodología

### 4.1 Paradigma De La Investigación

El estudio de esta investigación estuvo centrado en comprender las afectaciones personales y familiares derivadas del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de 12 a 18 años que son pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto, por lo cual es fundamentado por el paradigma interpretativo, pues su aporte llega a ser idóneo en relación con la estrategia que se establece y los objetivos que se trazan. Acorde a lo ya mencionado, se puede notar significativa concordancia con las palabras planteadas por Vain (2011) quien intenta explicar y describir tanto de lo que trata como la función dentro de la investigación social que posee el paradigma interpretativo:

Supone un doble proceso de interpretación que, por un lado, implica a la manera en que los sujetos humanos interpretan la realidad que ellos construyen socialmente. Por otro, refiere al modo en que los científicos sociales intentamos comprender cómo los sujetos humanos construyen socialmente esas realidades (p.3).

De igual forma, se debe tener en cuenta que el investigador tiene una considerable influencia en el proceso investigativo, pues como lo afirma Meza (citado por Cabeza, 2013) “en el paradigma interpretativo se entiende que los valores del investigador ejercen influencia en el proceso, y que estos deben estar explícitos” (p.19). Por lo cual, se debe asumir que las experiencias, las realidades, las situaciones no poseen un significado en su totalidad, sino que ese significado se lo confiere la persona que observa, debido a ello, la información puede variar en su significado de acuerdo a quien esté observando o analizando la misma (Martínez, 2013, citado por Cabeza, 2013).

Por lo tanto, se puede decir que la investigación interpretativa surge de la interacción entre el investigador y la situación y/o persona a investigar, lo anterior por medio de la comunicación verbal, que permite la recopilación de la información desde la interrelación de las partes, cuya acción resulta significativa para la búsqueda de quién realiza las preguntas.

De acuerdo a lo anterior, permitió comprender la realidad y la experiencia de vida de los adolescentes, manteniendo una interacción entre el objeto a investigar para conocer a fondo esas afectaciones tanto a nivel personal como familiar, así mismo se pudo lograr una mayor comprensión e interpretación de las causantes e impactos de las sustancias psicoactivas.

#### **4.2 Enfoque De La Investigación**

El enfoque de este trabajo se presentó como una investigación cualitativa, ya que esta se centra en la cualidad que se revela, haciendo un registro de fenómenos, que son estudiados mediante diversas técnicas. Este enfoque tiene como característica que el investigador observa e interpreta, seleccionando en el contexto lo que es significativo con relación a la construcción teórica que está realizando. Aquí el investigador se interesa por la transformación de los procesos que incluyen los fenómenos y no en la sola descripción de éstos.

El objetivo de la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven (Taylor y Bogdan, 1987). Las características básicas de los estudios cualitativos se pueden resumir en que son investigaciones centradas en los sujetos, que adoptan la perspectiva del interior del fenómeno a estudiar de manera integral o completa. El proceso de indagación es inductivo y el investigador interactúa con los participantes y con los datos, busca

respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, cómo se crea y cómo da significado a la vida humana.

Con este principio se puede sintetizar que las características de la investigación cualitativa son:

- Subjetiva, de acuerdo a las experiencias y sentimientos.
- De exploración, para comprender los fenómenos.
- Inductivo, porque permite la indagación y el estudio generalizado.
- Descriptivo, para representar al objeto investigado detalladamente de acuerdo a lo encontrado en la investigación.
- Se orienta al proceso, siempre tiene un propósito para comprender a fondo esas realidades.
- No es generalizable, porque siempre se está en busca constante del por qué las cosas suceden, para ser descritas detalladamente de acuerdo a esas experiencias de vida del sujeto.

Con base en lo anterior, se realizó un estudio con enfoque cualitativo, con el fin de comprender y profundizar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto, los significados, las opiniones y las experiencias.

### **4.3 Diseño De La Investigación**

Para la investigación se llevó a cabo el método de estudio de caso, que según López y Barajas (citados por Sayago, 2003) “es el análisis de una situación real, que implica algún

problema específico. Recoge en forma descriptiva el estado de la cuestión [...] y establece un marco de discusión y debate” (p. 9).

Esto quiere decir que el método de caso se implementa para analizar las diversas situaciones que se pueden evidenciar en la sociedad a través de la percepción de un individuo, entendiendo que la intencionalidad que tiene es comprender la particularidad de una visión frente a un determinado suceso, lo anterior, debido a que recopila la información por medio de la experiencia de la persona a investigar.

En tal sentido permitió investigar la situación problema, centrado en esas afectaciones que le ha implicado al sujeto el consumo de sustancias psicoactivas, en cuanto a su relación familiar y social. Así mismo, haciendo un estudio profundo, donde se pudo describir esa situación real para dar respuesta a la metodología planteada, con el fin de tener el acercamiento y comprensión en cuanto a su interpretación.

De forma semejante, el estudio de caso fue importante en nuestra investigación ya que, al momento del acercamiento con los adolescentes, nos permitió conocer de una manera más adecuada esos aspectos recónditos que incidieron en la iniciación al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual ahonda sobre esos posibles factores de riesgo y, al mismo tiempo, saber sobre la situación personal y emocional por la cual pasaba el adolescente en el inicio y durante el consumo.

#### **4.4 Población Y Muestra**

En la presente investigación la muestra seleccionada fue de 4 sujetos, quienes cumplieron con ciertas características que permitieron la consolidación de la misma, para la ejecución de la

entrevista. A continuación, se presentan las particularidades tenidas en cuenta para llevar a cabo lo mencionado:

- Pertenecientes a la lista de pacientes del Hospital mental Rudesindo Soto.
- Consumidores o codependientes de sustancias psicoactivas.
- Estar en un rango de edad de 12 a 18 años.
- Que tengan vínculos de consanguinidad.

#### **4.5 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información**

La técnica seleccionada para esta investigación fue la entrevista en profundidad, ya que como su nombre lo menciona, permite profundizar de manera más concreta en las respuestas de los participantes, obteniendo de una forma más eficiente resultados acordes con los objetivos planteados y abordando la problemática de un modo más cercano con las vivencias y la realidad que atraviesa el entrevistado. En concordancia con ello, Taylor y Bogdan (1987) mencionan que este tipo de entrevistas constan de “encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (p. 101).

De igual forma, se debe resaltar que el desarrollo de la entrevista a profundidad se da del mismo modo que una conversación cotidiana entre dos o más personas, ocasionando un encuentro en el que la confianza y la comodidad permiten que la información salga a flote por decisión propia del entrevistado. De este modo se deja de lado el sistema de sólo preguntas y respuestas limitadas que establecen obstáculos en la identificación, comprensión y análisis. Además, se permite que el investigador tenga plena libertad de direccionar la entrevista acorde a

las respuestas que se van obteniendo en el proceso y borrar la idea de ser un “robot recolector de datos” que se encuentra sometido por una estructura rígida de preguntas Taylor y Bogdan (1987).

Igualmente, entre sus principales características se encuentra esa facilidad que otorga por adentrarse en la experiencia y vivencia del entrevistado, permitiendo recibir información más detallada y sensible sobre la realidad que se estudia; planteado de otra forma, Robles (2011) menciona que:

La intencionalidad principal de este tipo de técnica es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro (p. 2).

Por otro lado, aunque posea algo de flexibilidad, se debe tener muy en cuenta cómo llevar a cabo el proceso para que la entrevista sea adecuada y el objetivo cumplido. Robles (2011) menciona un punto importante a tener en cuenta al momento de realizar una entrevista a profundidad: “la creatividad debe estar a flote constantemente, pues se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas, amenazantes y ambiguas” (p. 2). Así mismo, Taylor y Bogdan (citados por Robles, 2011) mencionan que el entrevistador debe tener claro que él no es sólo un sujeto que aplica la técnica, sino que es un pilar importante en su desarrollo, o como lo dicen ellos:

Es un instrumento más de análisis, explora, detalla y rastrea por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para los intereses de la investigación, por medio de ellas se conoce a la gente lo suficiente para comprender qué quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es probable que se expresen libremente (p. 2).

Además, cabe resaltar que antes de iniciar la planeación de la entrevista se deben definir detalles que faciliten su diseño y la aplicación, tales como la base de la entrevista, que son las hipótesis y los objetivos de la investigación; añadido a ello, se deben tener claro los perfiles de los entrevistados, que de cierta forma se relacionen con el estudio que se realiza (Robles, 2011).

De acuerdo a lo anterior, la intencionalidad en la aplicación de este instrumento fue comprender las afectaciones personales y familiares derivadas del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de 12 a 18 años que son pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto, para lo cual se realizó previamente una guía de preguntas (ver Anexo 2) que orientó de manera adecuada la entrevista y que permitió adentrarse en las experiencias de los participantes, creando un espacio de confianza y comodidad como puente para la obtención de las respuestas y la información requerida para el desarrollo del estudio.

#### **4.6 Procedimientos Para El Análisis De La Información**

El procedimiento para el análisis de la investigación se llevó a cabo a través de cinco fases:

- Fase 1: Acceso a la información del Hospital Mental Rudesindo Soto, revisando listados de los pacientes adolescentes de 12 a 18 que tienen antecedentes con las sustancias psicoactivas y expedientes para determinar el muestreo de la población que se pretende estudiar.
- Fase 2: Diligenciamiento del consentimiento informado y socialización de los objetivos y características del proyecto.
- Fase 3: Aplicación de entrevista en profundidad los pacientes de 12 a 18 años del Hospital Mental Rudesindo Soto.

- Fase 4: Construcción de informe en el que se analizan los hallazgos a la luz de las categorías seleccionadas (ver Anexo 1), la discusión y respectivas conclusiones obtenidas de la investigación.

## 5. Hallazgos

### 5.1 Familia

Los pacientes confirmaron pertenecer a familias: nuclear (adolescente 1), recompuestas (adolescentes 2 y 3) y/o extensa (adolescente 4). Cabe mencionar que el adolescente 2 perteneciente a la familia recompuesta manifestó no tener una relación estrecha con sus familiares externos al segundo grado de consanguinidad, pues siempre se ha sentido acusado por sus acciones de parte de estos miembros en su célula social (estas personas no conviven con el paciente). Por otra parte, los otros 3 pacientes comentaron tener actualmente un trato excelente con todos sus familiares.

Respecto al afecto recibido por los padres, hubo evidentes diferencias entre los adolescentes, ya que el adolescente 1 comentó no tener un afecto presente, debido a que su padre estuvo privado de la libertad en su infancia, este solo se comunicaba con él por medio de llamadas o visitas carcelarias (las cuales eran cada domingo): *“a pesar de su cariño, no recibí abrazos de buenas noches, las llamadas no eran suficiente”*. A su vez, por la situación, la madre se veía obligada a trabajar para conseguir el sustento de la familia, pues su jornada laboral era de 6 a.m. a 7 p.m., por lo que dejaba al infante al cuidado de la abuela materna: *“el afecto por mis padres no estuvo en los días de mi infancia, a pesar que mi madre al llegar tarde se preocupaba por cómo estaba yo, también era mucho su cansancio por el trabajo y llegaba a dormir”*.

En otro espacio, el adolescente 2 expresó que no conoció a su padre biológico, tuvo padrastro, aun así, su figura paterna siempre fue su tío; manifestó que este era quien le reprendía cuando actuaba mal, le inculcó ser un trabajador honrado y le daba golosinas de pequeño, pues comentó: *“yo siempre tuve a mi tío educándome, enseñándome a trabajar en su taller mecánico, lo respeto y quiero mucho, porque ha sido muy bueno conmigo”*. Por otra parte, la madre fue

muy ausente, aquello ocasionó que la relación con ella fuese desligada, desde el momento que según el adolescente *“ella prefería irse a tomar cerveza con mi padrastro, en lugar de cuidarnos a mis hermanos y a mí, nos dejaba solos en la casa o calle, ella ni sabía dónde permanecíamos”*.

En cuanto al adolescente 3 su padre falleció cuando era muy pequeño, en sus palabras: *“por el conflicto armado, ellos llegaron y sacaron a mi papá de la casa estando nosotros ahí, lo asesinaron frente a mí, yo sólo tenía 7 años, ese día perdí a mi papá”*; recuerda que él era muy consentidor y le cantaba para dormir, su madre siempre le cuidaba cuando estaba enfermo y le ayudaba con las tareas. Luego, ella se casó, y su pareja, es decir, el padrastro del paciente, quien siempre estuvo atento a él, de niño le compraba juguetes y jugaba fútbol con él; actualmente le demuestra afecto escuchándolo y apoyándolo cuando lo necesita: *“mi padrastro no es de hablar mucho, pero siempre que le hago saber que lo necesito o requiero de algo, él está para mí, me apoya”*.

Es importante resaltar que el adolescente 4 no manifestó nada al respecto por unos minutos, luego de ello respiró profundo respondiendo *“no tuve ningún tipo de afecto en mi infancia”*.

A modo general los adolescentes expresaron ser escuchados por sus familias, pues consideran que en la actualidad sus opiniones son tomadas en cuenta ante cualquier situación que se presenta. Asimismo, en su infancia todos manifestaron debían cumplir con reglas muy similares dentro del hogar, tales como: llegar antes de las 8 pm a casa, hacer aseo, realizar las tareas y no salir sin permiso de alguna de las figuras parentales. Aun así, ellos desobedecían a algunas de estas normas, principalmente la de no regresar a altas horas de la noche, ya que de manera unánime coincidieron en sus respuestas, al finalizar comentando: *“a lo último yo no hacía caso a nada”*.

Referente a los principios inculcados, ellos resaltaron: respeto, educación, solidaridad y humildad. Se les consultó a los jóvenes sobre los dos principios resaltados por los cuatro (respeto y humildad) y el significado que estos tenían para ellos, a lo cual dieron respuestas parecidas. Respecto a humildad el adolescente 4 describió que *“sin importar cuál sea la situación, siempre se debe demostrar una sonrisa, no creerse superior al otro, ser amables con todos”*. De la misma manera, el adolescente señaló que el respeto es *“tratar bien a los demás, así como espero ser tratado yo”*.

Con relación a las decisiones que se toman en el hogar, dos de los adolescentes señalaron que se hacen de manera familiar: todos reunidos en un lugar de la casa conversando la situación y buscando la mejor solución; por otro lado, se expresó por parte de los otros pacientes que esta acción corresponde únicamente al criterio del subsistema conyugal, incluso uno de estos confirmó que *“cuando se va hacer algo, la que dice si se puede o no, es mi mamá”*, y otro adolescente expresó *“para las decisiones en mi casa, siempre se deciden entre mi papá y mi mamá, ellos son los que mandan”*. Ahora bien, respecto a los desacuerdos, por medio del diálogo se trabajaba en ello, todo lo que pudiese incomodar a algún miembro perteneciente a la familia.

## **5.2. Abandono, Deserción Escolar, Estados Emocionales Y Violencia**

Es preciso señalar que el adolescente 3 comentó nunca haber pasado por un abandono, ni haberlo hecho: *“realmente el sacar a alguien de mi vida no es algo en lo que haya pensado, ni quisiera hacer, las personas que tengo son muy valiosas para mí y siento que yo para ellos también”*. Por otro lado, el adolescente 1 manifestó que si actuó así con su familia en el momento de salir del hogar, esto le provocó un sentimiento de soledad, a pesar de saber que su madre siempre buscaba apoyarlo en todo momento, comentando: *“aun estando fuera de casa, mi*

*mamá me buscaba, me llevaba comida y cobijas, me pedía que regresará con ella, pero yo no quería, por las drogas”.*

También, el adolescente 2 se sentía abandonado por su madre, ya que ella salía a beber con su pareja, dejándolo solo en casa; posteriormente, él replicó la acción abandonando a su hermana menor, lo cual lo hizo sentir mal emocionalmente: *“como mi mamá me dejaba solo, decidí también irme, sin tener presente que estaba dejando solita a mi hermanita, eso me hizo sentir miserable después”*. Por su parte, el adolescente 4 expresó sentirse confundido, destruido, triste y con desesperanza cuando decidió abandonar a alguien quien fue importante para él. Cabe mencionar que el anterior paciente decidió reservar en ese momento el parentesco que tenía con la persona de la que tomó distancia en el pasado (aunque más adelante se evidenciaría que esta persona fue su exnovia).

Para continuar, los adolescentes expresaron que ninguno de ellos pasó por una ruptura amorosa o amistosa antes del consumo, no obstante, poco después de su iniciación en las drogas, la novia del adolescente 4 fue quien tomó la decisión de terminar el noviazgo, un momento el cual, según el paciente, él la necesitaba más que nunca: *“ese momento carecía de cariño y ella terminó conmigo, quería ser solo mi amiga, pero decidí mejor irme si ya no me quería, no le hablé más, aunque la quería demasiado, me sentía traicionado por ella”*. Esto le ocasionó un dolor profundo, cuyo remedio encontraba sumergiéndose más en las sustancias psicoactivas.

Ahora bien, los 4 adolescentes comentaron que tuvieron siempre una excelente relación tanto con sus compañeros como profesores. Asimismo, de manera unánime al momento de la deserción se sintieron felices porque no veían con importancia formar parte de un proceso educativo en aquel momento; con el tiempo notaron que fue un gran error, pues actualmente ven estar estudiando como algo indispensable para cambiar sus estilos de vida, ya que desean un

futuro mejor para ellos. Uno de ellos comentó: *“me sentí alegre al dejar el colegio, no me gustaba; luego lo extrañaba, por mis compañeros, ellos eran buenas personas. Ahora quiero regresar por mí, para ser alguien en la vida”*, por lo que el efecto de la deserción ha sido una sensación de arrepentimiento y, al mismo tiempo, un deseo de retomar y salir adelante.

En cuanto a su carácter, los adolescentes 1 y 2 se consideran agresivos e impulsivos, aun así, ambos comentaron que se encuentran en un proceso de orientación con profesionales para mejorar este aspecto de ellos; lo curioso es que el paciente 1 señala no haber crecido en entornos violentos, pero el paciente 2 sí, específicamente su barrio. Por otra parte, los adolescentes 3 y 4 expresaron no considerarse violentos, al contrario, siempre buscan estar en calma, pero ambos indicaron haber crecido en entornos violentos. El paciente 3 afirmó *“crecí en el barrio Pizarro, en medio de drogas y bandas delictivas”*, y el paciente 4 señaló su familia materna como violenta, al punto de haber tenido peleas verbales y físicas con miembros de esta.

Los pacientes 1 y 3 indicaron no ver relación entre la violencia y las drogas, sin embargo, el paciente 2 comentó al respecto que la conexión entre estas es fuerte, ya que *“correteé a mi madre con un cuchillo porque no me dejaba salir, yo necesitaba comprar drogas y como no me lo permitían, me volví violento”*. De igual forma, el paciente 4 señaló que en un momento de sobredosis, su familia materna le llamó la atención fuertemente, lo que provocó la ira del adolescente y, a su vez, desembocó en un conflicto verbal y físico entre los implicados: *“ellos no entendían lo que estaba pasando, o eso pensaba yo, que no me comprendían, por eso nos tratamos mal; pero hoy veo que lo hacían por mi bien, yo solo pensaba en ese momento que eran unos chismosos”*.

### 5.3. Consumo De Sustancias Psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas da como sensación a los jóvenes un estado de relajación, de tranquilidad, dónde ellos manifestaron no sentirse agobiados por las diversas situaciones que su mente o corazón estuviesen atravesando, ya que los cuatro estaban atravesando un momento de duelo en sus vidas: perdieron la vida personas cercanas a 3 de ellos y uno perdió la compañía constante de su padre (consecuencia de haber sido privado de la libertad). Esto evidencia el duelo como la principal razón para que estos jóvenes tomaran la decisión de ingresar al mundo de las sustancias psicoactivas.

Aun así, dos de ellos se responsabilizan a sí mismos (adolescentes 1 y 4) del consumo; por su parte, el paciente 2 señala a su madre como la culpable del inicio de su consumo, por no cumplir con su rol al descuidarlo en su infancia; y el paciente 3 indica como causante de su consumo a las malas amistades que lo incitaron a pertenecer al mundo de la farmacodependencia.

Desde luego, todos están intentando salir de ese mundo, motivados por una tercera persona, manifestando: *“lo que más deseo es recuperar la confianza de mi familia”* (adolescente 1), *“lo hago por mi hermana, debo ser su ejemplo y para no perder la autoridad frente a ella”* (adolescente 2), *“la muchacha que amo está esperando un hijo mío, voy a ser papá y quiero ser uno tan bueno como solía ser el mío, para eso debo estar limpio”* (adolescente 3), *“si, por mis hermanitos y para tener un mejor futuro”* (adolescente 4).

Para sintetizar, tomada en cuenta la información recopilada durante las entrevistas, se puede afirmar que:

- Los adolescentes no pertenecen a una misma tipología de familia.

- En su infancia, los adolescentes recibieron reglas similares, pero atenciones diferentes por parte de sus familiares.
- No todos experimentaron el abandono por alguien, pero si atravesaron una etapa de duelo poco antes del consumo, lo cual fue la razón principal de su iniciación en ello.
- Todos desertaron del colegio y actualmente se arrepienten de ese suceso.
- No todos se autoperciben violentos o haber crecido en entornos así.
- Señalan de manera unánime la tranquilidad como la sensación que deja el encontrarse bajo el efecto de las sustancias psicoactivas.
- Hoy en día la motivación para el cambio de estilo de vida es la familia que tienen o dentro de poco tendrán (en el caso del adolescente 3).

## 6. Discusión

Primeramente, en el componente teórico, Duque (2012) indica entre las posibles causas del consumo la ausencia del factor afectivo en sus vidas, también señala entre las posibles consecuencias: desunión familiar y problemas con las relaciones personales. Desde luego, concordamos con el autor, debido a que estas (causas y consecuencias) fueron identificadas en los adolescentes que participaron en el desarrollo de las entrevistas de nuestra investigación.

No obstante, es preciso resaltar que estamos en desacuerdo con el autor cuando afirma la búsqueda de atención o aceptación social como una causa directa del consumo, ya que, a pesar de ser influenciados por sus relaciones amistosas para iniciar y continuar en el consumo, esto no fue la razón para ser dependiente de las sustancias psicoactivas, sino una etapa de duelo, de soledad. Cabe mencionar que el autor relaciona el consumo de sustancias psicoactivas con participar de actos delictivos y comportamiento antisocial, en efecto, esto se evidenció en el adolescente 3 cuando expresó haber robado y participar de riñas callejeras por el mundo de las drogas y pandillas.

Por otro lado, estamos de acuerdo con Burillo et al. (2011) cuando mencionan que la situación de un consumidor varía del componente personal, ya que en los adolescentes entrevistados se evidenció que la respuesta dada ante las agresiones era similar en el periodo del consumo; no obstante, estamos en desacuerdo con los autores con el segundo componente (el inmediato), debido a que las pautas de crianza, la convivencia y modelos parentales de los pacientes eran y son totalmente diferentes.

Respecto a lo manifestado por Moral, Rodríguez y Sirvent (2006), podemos rescatar: conjunto de cuestiones individuales e inconvenientes dentro del grupo familiar como causas directas de segundo grado que incidieron en el consumo de los adolescentes entrevistados para

iniciar o aumentar su consumo de sustancias psicoactivas. Consideramos importante recalcar que la causa principal de estos pacientes fue la etapa de duelo. Evidentemente, no estamos de acuerdo con las crisis de identidad, desajustes socio comportamentales, búsqueda de atención o insatisfacción académica como una causa directa de consumo al igual que los autores.

Dentro de las causas indirectas se evidenciaron las situaciones familiares, enfocadas hacia la falta de afecto, apoyo y comprensión por parte del subsistema parental como incidente para la iniciación del consumo, por ejemplo, el adolescente 2 responsabiliza a su madre por su situación debido a que en su infancia no estaba atenta a él, por lo que se le facilitó buscar refugio en las sustancias psicoactivas.

En cuanto a las posibles consecuencias y, tomando lo mencionado por Bringas, López, Rodríguez, Estrada y Rodríguez (citados por Mendoza y Vargas, 2017), evidentemente el formar parte de actos delictivos se considera un efecto negativo del consumo de sustancias psicoactivas, quizá no en todos los consumidores, pero si en una parte considerable. A modo de ejemplo, el adolescente 3 manifestó que debido al contexto en el que se encontraba durante dicho periodo, se encontró en riñas callejeras, pues al pertenecer a pandillas se vio expuesto a este tipo de situaciones e incluso comentó haber sido atacado por armas cortopunzantes.

De acuerdo con Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (citados por Mendoza y Vargas, 2017), teniendo en cuenta que la pérdida del trabajo no aplica para la población debido a su rango de edad, los daños en las relaciones interpersonales si se evidenciaron en los adolescentes, por ejemplo, el adolescente 4 señaló la ruptura amorosa como un efecto negativo de su iniciación en el consumo.

De igual manera, frente a los resultados expresados en la investigación de Caicedo et al. (2012) sobre el diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes,

concordamos con los autores al resaltar que el entorno familiar influye en las conductas del niño y que los problemas emocionales si pueden incidir en la decisión de iniciación del consumo. Por otra parte, estamos en desacuerdo con ellos respecto a considerar la presencia de divorcios o viudez entre sus padres como un factor para iniciar el consumo, ya que a pesar de haber evidenciado esa situación entre sus figuras parentales (3 de ellos), no señalaron este acto como un determinante para accionar a pertenecer al mundo de las psicoactivas.

Frente a los resultados expresados en la investigación de Anaya y Hernández (2019) sobre la dinámica familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes internados en el Hospital Mental Rudesindo Soto, coincidimos con los autores cuando señalan las relaciones distantes o conflictivas como factores de riesgo, de igual manera, cuando resaltan que la tipología no incide en la decisión del niño (en este caso adolescente) para emprender su iniciación en el consumo.

Asimismo, frente al resultado en la investigación de Blanco, Durán, Velandia y Bonilla (2019), en la que se abordan los rasgos de personalidad y factores de riesgo familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas, estamos de acuerdo con los autores cuando señalan que estar expuesto constantemente a situaciones difíciles puede incidir en la iniciación del consumo, por ejemplo, la depresión por la pérdida de un ser querido, tal como sucedió con los adolescentes entrevistados.

También, frente a lo mostrado en la investigación de Muñoz, Gallego, Wartski y Álvarez (2012) sobre la familia y el consumo de sustancias psicoactivas, confirmamos que los consumidores de sustancias psicoactivas se encuentran sumergidos en ello debido a que están en la búsqueda de llenar vacíos emocionales, no obstante, consideramos oportuno indicar que lo

anterior no es sólo con los padres, por ejemplo, en el caso del adolescente 2 la razón es la ausencia de su hermano mayor.

## 7. Conclusiones

Durante el proceso de investigación se pudo concluir que:

- Todo es un hilo, detrás de cada consumidor hay una historia por conocer, la cual está llena de pérdidas, violencia, soledad, desesperanza y/o falta de afecto. Por ejemplo, basándonos en los hallazgos de nuestra investigación, una etapa de duelo es considerada una causa directa para la iniciación del consumo, pues la pérdida de un ser querido desemboca en soledad o pesimismo y, a su vez, en los pacientes generó buscar un amparo que los desconectara de la realidad que afrontaban. Adicional, la influencia de las amistades puede ser considerada una causa indirecta, ya que esta incrementa las posibilidades de que los adolescentes consigan refugio en las sustancias psicoactivas.
- La permanencia del consumo se debe a la constante necesidad de los sujetos de encontrarse en un estado de tranquilidad y relajación, con el fin de olvidar las tristezas y/o preocupaciones. También es importante conocer la motivación para un cambio en el estilo de vida de los consumidores, pues esta se fortalece para los pacientes al pensar en una tercera persona, la cual es importante en sus vidas, normalmente de la familia que tienen o podrían tener (un/a hijo/a).
- A partir de esta investigación se comprende la importancia del trabajo social con familia, para poder dar no sólo acompañamiento, sino buscar la solución o mitigación de las situaciones conflicto que afrontan los consumidores de sustancias psicoactivas, pues en ella radica la historia, apoyo y motivación al cambio de los pacientes con farmacodependencia.
- El reto profesional fue haber culminado la investigación en un período corto, teniendo en cuenta la metodología y la estructura del proyecto; adicional, lograr el cumplimiento de

los objetivos planteados. Cabe mencionar el aprendizaje (debido a la visualización del hospital mental) frente a la importancia del rol que cumplen los trabajadores sociales en estos escenarios, tales como establecer las redes de apoyo de los pacientes y velar por su seguridad.

- El reto personal fue durante la realización de las entrevistas, debido a la gestión de las emociones que se debió tener por parte de nosotras frente a las historias personales contadas por los pacientes, ya que no se debía reflejar ninguna reacción a través de la expresión corporal y/o verbal de lo que pensábamos o sentíamos frente a sus vivencias. Por ejemplo, en el caso de una de las estudiantes, el ver reflejado a un miembro de su familia (quien fue farmacodependiente y falleció a raíz de ello) en aquellas historias, sin tomarlo personal.
- La dificultad durante este proyecto fue la recolección de la información, puesto que conseguir el número de pacientes en dicho contexto que cumpliera con las características requeridas fue demorado, por lo que se tuvo que modificar el diseño de la investigación, con el fin de obtener los datos necesarios y, asimismo, dar cumplimiento a la investigación.

## Referencias bibliográficas

- Aguirre-Guiza, N. C., Aldana-Pinzón, O. B. y Bonilla-Ibáñez, C. P. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública, 19(1)*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>
- Anaya Cárdenas, A. M. y Hernández Manrique, D. Y. (2019). *Dinámica familiar consumo de spa en los adolescentes internados en el Hospital Mental Rudesindo Soto*. Repositorio digital Universidad Simón Bolívar: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5668>
- Ayuntamiento de A Coruña. (s.f.). *Factores individuales*. Recuperado de: <https://www.coruna.gal/corunasindrogas/es/factores-de-riesgo/factores-individuales>
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B. y Palacios-Espinosa, X. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud, 10*, 69-86. Recuperado de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/2029/1785>
- Barquero Brenes, A. R. (2014) Convivencia en el contexto familiar: Un aprendizaje para construir cultura de paz. *Actualidades Investigativas de Educación, 14(1)*, 1-19. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44729876008.pdf>
- Blanco Becerra, R. I., Durán Rojas, D. D., Velandia Guevara, M. A. y Bonilla Cruz, N. J. (2019). *Rasgos de personalidad y factores de riesgo familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas*. Repositorio digital Universidad Simón Bolívar: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5978>

- Bonfiglio, J. I. y Rodríguez Espínola, S. S. (2016). *Percepción de adicciones severas a sustancias psicoactivas en hogares urbanos de la Argentina: La situación de los jóvenes de barrios vulnerables*. Repositorio institucional Universidad Católica Argentina: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8174/1/percepcion-adicciones-severas-argentina.pdf>
- Burillo-Putze, G., Climent, B., Echarte, J. L., Munné, P., Miró, O., Puiguriguer, J. y Dargan, P. (2011). Drogas emergentes: Las “smart drugs”. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(2), 263-274. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n2/revision2.pdf>
- Cabeza, J. F. (2013). El trabajo de grado y los enfoques metodológicos: Una visión desde sus propios actores. *Revista Multidisciplinaria Dialógica*, 10(1), 26-58. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5250303>
- Caicedo Fonseca, R. E., Moreno Vera, D., Ferreira Cardona, J., Mendoza Ojeda, L., Rueda Rincón, L., Murillo Ortiz, P. y Botello Leal, X. (2012). Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9(2), 26-35. Recuperado de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/336/357>
- Correa Muñoz, A. M. y Pérez Gómez, A. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit*, 19(2), 153-162. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v19n2/a01v19n2.pdf>
- Coullaut-Valera, R., Díaz del Río, I. A., De Arrúe-Ruiloba, R., Coullaut-Valera, J. y Bajo-Bretón, R. (2011). Deterioro cognitivo asociado al consumo de diferentes sustancias psicoactivas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(3), 168-173. Recuperado de:

[https://www2.uned.es/psicofarmacologia/stahl4Ed/contenidos/Tema6/documentos/C14D\\_1.pdf](https://www2.uned.es/psicofarmacologia/stahl4Ed/contenidos/Tema6/documentos/C14D_1.pdf)

Díaz Rodríguez, B. H. (s.f.) *Desempeño de las funciones cognitivas en jóvenes entre los 18 a 24 años de edad con consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Sibaté.*

Repositorio institucional Corporación Universitaria Minuto de Dios. Recuperado de:

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6808/TP\\_D%  
c3%adazRodr%c3%adguezBrayanHern%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6808/TP_D%c3%adazRodr%c3%adguezBrayanHern%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Duque-Castillo, J. A. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes-jóvenes universitarios en Bogotá-Colombia: Magnitud del consumo, factores de riesgo-protección y daños asociados (Tesis de maestría).* Repositorio académico Universidad de Chile. Recuperado de:

[http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116323/Duque%20%282012%29%20S  
PA-Universitarios%20%28Bogot%C3%A1-Colombia%29.pdf](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116323/Duque%20%282012%29%20S<br/>PA-Universitarios%20%28Bogot%C3%A1-Colombia%29.pdf)

Fundación Carlos Slim. (s.f.). *Razones por las que los adolescentes experimentan con drogas.*

Recuperado de: [https://www.clikisalud.net/razones-por-las-que-los-adolescentes-  
experimentan-con-drogas/](https://www.clikisalud.net/razones-por-las-que-los-adolescentes-experimentan-con-drogas/)

Garcés Prettel, M. y Palacio Sañudo, J. E. (2010). La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 25, 1-29. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/37/9274>

García Alonso, L. M. A. (s.f.) La depresión en adolescentes. *Revista de estudios de juventud*, 84, 85-104. Recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

Gutiérrez García, R. A., Martínez Martínez, K. I., Pacheco Trejo, A. Y. y Benjet, C. (2016). Consumo de sustancias en los jóvenes que no estudian ni trabajan (NINIS).

- Caleidoscopio: Revista semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 19(34), 27-39.  
Recuperado de: <https://revistas.uaa.mx/index.php/caleidoscopio/article/view/159/144>
- Hernández Prados, M. A., Álvarez Muñoz, J. S. y Aranda Martínez, A. (2017), El problema de la deserción escolar en la producción científica educativa. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades SOCIOTAM*, 26(1), 89-112. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/654/65456040007.pdf>
- Hospital Mental Rudesindo Soto (2013). *Reseña Histórica*. Recuperado de:  
<https://esehmrs.webnode.com.co/rese%c3%b1a-historica/>
- Hospital Mental Rudesindo Soto (2013). *Salud Mental Infanto Juvenil*. Recuperado de:  
<https://esehmrs.webnode.com.co/servicios/salud-mental-infanto-juvenil/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *El maltrato en la vejez*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-maltrato-en-la-vejez>
- Izzedin Bouquet, R. y Pachajoa Londoño, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... Ayer y hoy. *Liberabit*, 15(2), 109-115. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf>
- López López, M. J., Santín Vilariño, C., Torrico Linares, E. y Rodríguez González, J. M. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 13 (1), 5-17. Recuperado de:  
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/74644/Consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20una%20muestra%20de%20j%C3%B3venes%20universitarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martín Canovas, E. (2019). *Las 5 fases (o etapas) del duelo: La teoría de Kübler-Ross*. Recuperado de: <https://www.centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del->



Ministerio de Salud. (2002). *Resolución número 196 de 2002: Por la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral, que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200196%20DE%202002.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200196%20DE%202002.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Anotaciones Ley 1566 de 31 de julio de 2012: Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas*. Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1566%20SPA\\_10\\_04\\_2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1566%20SPA_10_04_2013.pdf)

Moral Jiménez, M. V., Rodríguez Díaz, F. J., y Sirvent Ruiz, C. (2006) Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3175.pdf>

Muñoz Astudillo, M. N., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C. I. y Álvarez Sierra, L. E. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: Una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería*, 21(3), 136-140. Recuperado de:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006)

Observatorio de Drogas de Colombia. (s.f.). *Sustancias psicoactivas*. Recuperado de:

<http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Violencia*. Recuperado de:

<https://www.who.int/topics/violence/es/#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20uso,de%20desarrollo%20o%20la%20muerte>

Ortega Beltrán, Y. P., Hernández, A. F., Arévalo, A. A., Díaz Martínez, A. M. y Torres

Bermúdez, Z. (2015). *Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos*.

Recuperado de: <http://www.ascodes.com/wp-content/uploads/2017/11/consumo-de-sustancias.pdf>

Presidencia de la República de Colombia. (1994). *Decreto 1108 de 1994: Por el cual se*

*sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*. Recuperado de:

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=6966](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=6966)

Presidencia de la República de Colombia. (2018). *Decreto número 1844 de 2018: Por medio del*

*cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015*. Recuperado de:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=88843>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: Una técnica útil dentro del campo antropológico.

Cuicuilco, 18(52), 39-49. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>

Sateler, A., Pino, G., López, A., Silva, L., Solari, S., Duffau, B. y Ríos, J. C. (2019) Nombres

populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(12), 1613-1620. Recuperado de:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n12/0717-6163-rmc-147-12-1613.pdf>

- Sayago Quintana, Z. B. (2003). El eje de prácticas profesionales en el marco de la formación docente (Un estudio de caso) [Tesis de doctorado]. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili. Recuperado de: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/8900>
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós
- Vain, P. D. (2011). El enfoque interpretativo en investigación educativa: Algunas consideraciones teórico-metodológicas. *Revista de Educación*, 3(4), 37-46. Recuperado de: [https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/r\\_educ/article/view/83/146](https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/r_educ/article/view/83/146)
- World Health Organization. (1998). Plan Nacional de Lucha contra las Drogas: Colombia 1998-2002. Recuperado de: <https://www.mindbank.info/item/1143>

## Anexos

### Anexo 1. Cuadro de identificación de categorías

Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Preguntas orientadoras
<p>Comprender las afectaciones personales y familiares derivadas del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de 12 a 18 años que son pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto</p>	<p>Analizar la situación personal y emocional de los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas.</p>	<p>-Situaciones personales -Situaciones emocionales -Factores psicosociales</p>	<p>-Deserción escolar</p>	<p>¿Cómo eran las relaciones con sus compañeros y profesores? ¿Desertó de sus estudios? ¿Qué lo llevó a desertar? ¿Cómo se sintió en el momento de salir del colegio y después de eso? ¿La deserción ha tenido algún efecto en usted?</p>
			<p>-Violencia</p>	<p>¿Ha crecido en entornos violentos? (familia, comunidad, etc.) ¿Se considera usted una persona agresiva o impulsiva? ¿Ha sido agredido de alguna forma por alguien cercano a usted? ¿Las agresiones se dieron antes o después del consumo? ¿Cree que hay alguna relación entre la agresividad y el consumo?</p>
			<p>-Consumo</p>	<p>¿A quién responsabilizaría por su consumo? ¿Hay alguna razón especial por la cual consume? ¿Qué siente cuando consume sustancias psicoactivas? ¿Ha intentado dejar ese hábito? ¿Algo le impide dejar el consumo?</p>

			-Abandono	<p>¿Hubo divorcio entre sus padres o alguno de ellos estuvo ausente en su infancia?</p> <p>¿Cómo reaccionó ante esa situación?</p> <p>¿Considera que alguna vez ha abandonado a alguien? ¿Cómo se sintió?</p>
			-Duelo	<p>¿Hubo divorcio entre sus padres o alguno de ellos estuvo ausente en su infancia? ¿Cómo reaccionó ante esa situación?</p> <p>¿Sufrió alguna ruptura amorosa o amistosa? ¿Cómo influyó en su decisión de consumir sustancias psicoactivas?</p> <p>¿Sufrió la muerte de un ser amado poco antes de la iniciación al consumo? ¿Esto fue una razón para buscar refugio en las sustancias psicoactivas?</p>
	Identificar las relaciones entre el contexto familiar de los adolescentes y sus alteraciones a partir del consumo de sustancias psicoactivas	-Dinámica familiares -Cambio en los roles	- Composición familiar	<p>¿Con cuántas personas vive y cuál es el parentesco que tiene con ellas?</p> <p>¿Cómo es el trato entre esas personas que acaba de mencionar?</p>
-Pautas de crianza			<p>¿Sus padres cómo le demostraban afecto en la infancia?</p> <p>¿Cuáles son esos principios y valores que fueron inculcados por su familia?</p> <p>¿En su familia existían o existen reglas? ¿Cuáles son?</p>	
-Comunicación en la familia			<p>¿Cómo toman las decisiones en el hogar?</p> <p>¿Cómo soluciona la familia los desacuerdos?</p> <p>¿Considera que tienen en cuenta sus opiniones o lo que usted quiere?</p>	

## Anexo 2. Guía de preguntas para entrevista en profundidad

Guion de preguntas	
Composición familiar/Pautas de crianza/Comunicación en la familia	1. ¿Con cuántas personas vive y cuál es el parentesco que tiene con ellas? 2. ¿Cómo es el trato entre esas personas que acaba de mencionar? 3. ¿Sus padres cómo le demostraban afecto en la infancia? 4. ¿Considera que tienen en cuenta sus opiniones o lo que usted quiere? 5. ¿Cuáles son esos principios y valores que fueron inculcados por su familia? 6. ¿En su familia existían o existen reglas? ¿Cuáles son? 7. ¿Cómo toman las decisiones en el hogar? 8. ¿Cómo soluciona la familia los desacuerdos?
Abandono/Duelo	9. ¿Hubo divorcio entre sus padres o alguno de ellos estuvo ausente en su infancia? ¿Cómo reaccionó ante esa situación? 10. ¿Considera que alguna vez ha abandonado a alguien? ¿Cómo se sintió? 11. ¿Sufrió alguna ruptura amorosa o amistosa? ¿Cómo influyó en su decisión de consumir sustancias psicoactivas? 12. ¿Sufrió la muerte de un ser amado poco antes de la iniciación al consumo? ¿Esto fue una razón para buscar refugio en las sustancias psicoactivas?
Deserción escolar	13. ¿Cómo eran las relaciones con sus compañeros y profesores? 14. ¿Desertó de sus estudios? ¿Qué lo llevó a desertar? 15. ¿Cómo se sintió en el momento de salir del colegio y después de eso? 16. ¿La deserción ha tenido algún efecto en usted?
Violencia	17. ¿Se considera usted una persona agresiva o impulsiva? 18. ¿Ha crecido en entornos violentos? (familia, comunidad, etc.) 19. ¿Ha sido agredido de alguna forma por alguien cercano a usted? 20. ¿Las agresiones se dieron antes o después del consumo? ¿Cree que hay alguna relación entre la agresividad y el consumo?
Consumo	21. ¿Qué siente cuando consume sustancias psicoactivas? 22. ¿Hay alguna razón especial por la cual consume? 23. ¿A quién responsabilizaría por su consumo? 24. ¿Ha intentado dejar ese hábito? ¿Por qué? 25. ¿Algo le impide dejar el consumo? ¿Qué?

### Anexo 3. Evidencias fotográficas

Imagen 1. Entrevista con adolescente 1



Fuente: Tomada por la trabajadora social

Imagen 2. Entrevista con adolescente 2



Fuente: Tomada por la trabajadora social

Imagen 3. Entrevista con adolescente 3



Fuente: Tomada por la trabajadora social

Imagen 4. Entrevista con adolescente 4



Fuente: Tomada por la trabajadora social