DINÁMICA FAMILIAR Y CONSUMO DE SPA EN LOS ADOLESCENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FRANK STEWARD ORDUZ GUALDRON

TUTOR

ANGIE MILDRED ANAYA CARDENAS

DEISY YURLEY HERNANDEZ MANRRIQUE

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, SEDE CÚCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

San José de Cúcuta, junio, 2019

Tabla de contenido

Introducción 1
Planteamiento del problema 3
Formulación del Problema 5
Delimitación 5
Justificación 6
Objetivos 8
Marco Referencial 9
Antecedentes o estado del arte 9
Marco teórico 15
Marco Conceptual 25
Marco Contextual 28
Marco legal 28
Variables Teóricas 36
Metodología 42
Diseño 42
Población 42
Participantes 43
Instrumentos 44
Análisis de información 45
Resultados 46
Discusión 1
Conclusiones 6
Recomendaciones 7
Referencias 8
Apéndices 15

Índice de tablas

Tabla 1. *Categorización Teórica* 37
Tabla 2. *Codificación* 46
Tabla 3. *Análisis de contenido participantes* 46

Índice de apéndices

Apéndice A. Entrevista 15
Apéndice B. Grupo Focal 16
Apéndice C. Diario de Campo 17
Apéndice D. Transcripciones Entrevistas 18
Apéndice E. Transcripciones Grupo de Discusión 23
Apéndice F. Transcripciones Diario de Campo 26

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Resultados 1

Introducción

La presente investigación titulada “Dinámica familiar y consumo de SPA en adolescentes internados en el hospital mental Rudesindo Soto” se ejecuta bajo la metodología de investigación cualitativa, ya que esta permite comprender y profundizar acerca de los fenómenos, en donde la perspectiva de los participantes y su contexto son fundamentales (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.542), a partir de esto se plantea desde el alcance descriptivo, especificando las características, propiedades y perfiles de la población (Hernández y cols., 2014, p.125), y bajo el diseño fenomenológico, ya que por medio de este se entra a describir, explorar o comprender la experiencia de los participantes frente al fenómeno, con el fin de descubrir elementos comunes de tales experiencias (Hernández y cols., 2014,p,526).

Así mismo es importante partir de un problema con el propósito de dar respuesta a cómo es la dinámica familiar de los adolescentes de 17 a 20 años que se encuentran internados en la entidad mencionada anteriormente, teniendo en cuenta que Colombia es considerado como el país con más aumento anual de cultivos y venta de coca u otras sustancias ilegales (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2017), permitiendo así evidenciar esto como un factor de riesgo social para la población ya que se les facilita a los jóvenes la adquisición del producto; Por otro lado la justificación se propone explicar por qué y para qué se realiza el presente trabajo dándole una importancia significativa a las cifras del departamento Norte de Santander el cual se presenta un consumo 2.8% del 3.6% proporcional a la totalidad del país (Ministerio de Justicia, 2016), siendo así de utilidad cada dato arrojado en los resultados, para que las entidades gubernamentales tomen medidas que les permita prevenir el riesgo de consumir spa e incentiven a las familias a participar más de la crianza de sus hijos.

Es preciso mencionar que la investigación se respalda con base al marco referencial, en la cual se presentan antecedentes partiendo desde el ámbito regional hasta el internacional, esto permite tener una visión amplia sobre la temática y lo que se ha adelantado ante esta, se tuvo en cuenta trabajos que abordan el tema de la dinámica familiar, el consumo de sustancia psicoactivas, el papel de la familia ante situaciones de riesgo y su afrontamiento, de las cuales se tomaron diferentes características para plantear un trabajo de mayor impacto.

Así mismo se tuvo en cuenta teorías que abordan el tema de la dinámica familiar, la cual es definida por Minuchin (1974) como el funcionamiento de la familia y sus miembros, las conductas que presentan ante diferentes contextos, crianza de los hijos, comunicación, relaciones, interacción y unión dentro de los mismos; teniendo en cuenta las características que se deben tener en cuenta dentro de la dinámica familiar, se plantean tres categorías a evaluar, como lo es la tipología familiar, los estilos de crianza y la relaciones familiares.

Lo mencionado anteriormente se plantea con el fin de Analizar la dinámica familiar en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes de 17 a 20 años de edad internados el Hospital Mental Rudesindo Soto, partiendo de reconocer la tipología familiar de los adolescentes, describir las relaciones familiares que se presentan dentro de sus núcleos y finalmente comprender los estilos de crianza implementados por los padres y/o cuidadores de los participantes.

Planteamiento del problema

Partiendo de la importancia de los adolescentes en la sociedad y lo fundamental que es la familia en el proceso emocional, psicológico y social, se plantea este trabajo investigativo con el fin de identificar la influencia de la dinámica familiar en el consumo de SPA en la población de 17 a 20 años que se encuentran internados en el hospital mental Rudesindo Soto; teniendo en cuenta variables tales como, tipología de familia, relaciones emocionales y finalmente los estilos de crianza.

Haciendo relación a la problemática del consumo de SPA en el mundo el informe Mundial de Drogas 2017 de UNDOC, establece que el 5% de la población adulta entre los 15 y 64 años, ha consumido algún tipo de droga al menos en una ocasión. Así mismo se evidencia que el cannabis o también llamada marihuana es la droga que más es adquirida por las personas en diversas partes del mundo, mientras que los estimulantes anfetamínicos ocupan el segundo lugar, lo que equivale a aproximadamente 35 millones de consumidores al año. Como resultado de diferentes pruebas se reconoce que el consumo de sustancias a nivel global ha aumentado, en una mayor proporción en los Estados Unidos y en Europa, ya que en esta última se han hallado signos de que el consumo de cocaína aumentó en un 30% en el periodo del 2011 al 2016, esto se descubre tras realizar un estudio de aguas residuales en determinadas ciudades (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2017)

Además, como se ha mencionado, la problemática del consumo de spa se encuentra en gran parte del mundo, ya que el comercio, tráfico y fabricación del producto cada vez apuntan a una expansión global más contundente, en donde Colombia juega un papel muy importante como el país con principal aumento de cultivos y venta de coca (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2017), lo cual permite evidenciar un riesgo latente para la población

que habita en el país, pues el hecho de que se incremente la producción y venta significa que es mayor y fácil el acceso al producto.

Al mismo tiempo en que aumenta el consumo y venta de SPA en Colombia, Norte de Santander presenta un consumo del 2.8% que a comparación del 3.6% proporcional a la totalidad del país, tan solo es un 0.8% de diferencia, y del cual la tasa de mayor consumo del departamento (7.5%), pertenece a la edad de los 18 a 24 años (Ministerio de Justicia, 2016), a este grupo poblacional se encuentra gran parte de la edad delimitada en la presente investigación.

Por otro lado, centrados en las consecuencias del uso de SPA, Ortega, Hernandez, Avrévalo, Martínez, Bermúdez (2015) de acuerdo a su investigación llamada causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos, consideran que en su mayoría los adolescentes después de realizar el consumo de spa las sensaciones y sentimientos no son positivos, llegando a pensar que están solos y tristes, identificando así que algunas causas de consumo son los problemas en el hogar, desmotivación personal, influencia de los amigos y decepciones amorosas.

Ahora bien, teniendo en cuenta la vulnerabilidad en las diversas etapas de la vida, en el informe mencionado anteriormente, se determina que los riegos asociados al consumo de SPA son mayores en jóvenes, en comparación con la etapa de la adultez (UNODC, 2017). Finalmente teniendo en cuenta las consecuencias del consumo, como se encuentra el entorno y lo vulnerable que puede llegar a ser la población adolescente, se considera importante partir de este problema dicha investigación prestando atención dicha población que se encuentre en edades de 17 a 20 años de edad internados en el Hos-pital Mental Rudesindo Soto, centrándose en identificar la influencia de la familia y sus características en relación a las conductas de consumo.

Formulación del Problema

¿Cómo es la dinámica familiar en adolescentes de 17 a 20 años de edad internados el Hospital mental Rudesindo Soto que consumen sustancias psicoactivas?

Delimitación

Espacial

La presente investigación se desarrollará en las instalaciones del Hospital Mental Rudesindo Soto Ubicado en la Calle 22 av 19a y 19b Barrios San José, Cúcuta, Norte de Santander, Colombia.

Conceptual

Los conceptos principales que abarcan esta investigación son dinámica familiar, sustancias psicoactivas, tipología familiar, relaciones emocionales familiares y estilos de crianza.

Temporal

La investigación se ejecuta en el periodo 2019-1

Justificación

Teniendo en cuenta el aumento de ventas y consumo de spa en el país y la participación de Norte de Santander en dicha actividad, sumado a la alta vulnerabilidad de los jóvenes para el uso y dependencia de esta y cómo esto impacta sus vidas, siendo la problemática central a trabajar se plantea la presente investigación, que busca identificar la influencia que tiene la dinámica familiar el consumo de dichas sustancias en jóvenes de 17 a 20 años de edad, reconociendo que la dinámica familiar es entendida como el funcionamiento de los miembros de la familia, su gama de conductas, la crianza de los hijos, la unión, la comunicación y su interacción recíproca (Minuchin, 1974).

Por otro lado, es necesario mencionar que dicha investigación será de gran utilidad para las entidades estatales encargadas de ejecutar acciones que intenten disminuir o afrontar la problemática, ya que los esfuerzos realizados por organismos como la Secretaría de Desarrollo Social del Norte de Santander se dirigen a la población estudiantil, la cual presenta dificultades pues no cuenta con la disponibilidad del horario requerido para la aplicación del programa, así mismo que no hay un refuerzo en tiempo de receso o vacaciones estudiantiles (Ministerio de Justicia y del derecho y Observatorio de Drogas de Colombia, 2016), resaltando la importancia de un trabajo arduo con las familias, ya que se debe reconocer que estas aportan un componente significativo en lo que es la formación de los seres sociales, así mismo se debe reconocer que no todos los jóvenes pueden acceder a la educación.

La presente investigación como ya se mencionó se realizará adolescentes, según Papalia Feldman y Martorell (2012) esta etapa del desarrollo abarca de los 11 a aproximadamente los 20 años, en la cual aparte de los cambios físicos propios del desarrollo, los adolescentes se encuentran

en riesgo de salud asociados con trastornos de drogadicción; se delimita de 17 a 20 años ya que se busca dar un tiempo de transición a esta nueva etapa, con lo que se busca que los adolescentes hayan logrado alcanzar en su totalidad la capacidad de pensamiento y razonamiento abstracto propio de la etapa. Dicha población también se verá beneficiada con los resultados de la investigación ya que facilitará la información para que se tomen medidas que les permita prevenir el riesgo de consumir spa.

Así mismo la sociedad nortesantandereana y las demás ciudades que deseen tomar en cuenta los aportes de la presente investigación podrán evidenciar un cambio de su entorno si se evidencia que la familia es parte fundamental para la prevención del consumo de spa y añadido a esto, se toman acciones contundentes que permita a este ente tener una responsabilidad y una participación más activa, que se puede realizar en conjunto con las instituciones educativas, pero sin dejar a un lado a la población que no puede acceder a estas.

A lo anterior se suma que para la Universidad Simón Bolívar es de gran utilidad ya que esta, dentro de sus lineamientos del programa de Psicología presenta un factor educativo, en el cual ejecutan escuela de padres e intervención con los estudiantes, lo que permitirá tener una guía para el planteamiento de planes de acción que permitan dar una atención desde la academia a la problemática visibilizada en la presente investigación.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la dinámica familiar en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes de 17 a 20 años de edad internados el Hospital Mental Rudesindo Soto.

Objetivos Específicos

Reconocer la tipología familiar de los adolescentes consumidores de SPA en la edad de 17 a 20 años internados en el Hospital Mental Rudesindo Soto, por medio de entrevista semiestructurada.

Describir las relaciones familiares que se presentan en los adolescentes consumidores de SPA de 17 a 20 años de edad internados en el Hospital Mental Rudesindo Soto, mediante un proceso de entrevista semiestructurada.

Comprender los estilos de crianza en los adolescentes consumidores de SPA de 17 a 20 años de edad internados en el Hospital Mental Rudesindo Soto, a través de un grupo focal.

Marco Referencial

Antecedentes o estado del arte

Es de gran relevancia hacer mención de algunas investigaciones que aportan desde sus resultados y desarrollo a la construcción de la presente investigación, para ellos se tuvieron en cuenta que fueran internacionales, nacionales y regionales, ya que esto permite tener una visión más amplia de la problemática y su abordaje.

Iniciando con el ámbito internacional se encuentra con un artículo sobre: *la dinámica familiar puede influir en la autoestima de la abstinencia del uso de sustancias de un individuo*, es este Ram, Whipple y Jason (2017), buscan examinar el papel de la familia en la recuperación de los pacientes que consumen sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta si el conflicto entre familiares influye en la autoeficacia del individuo para abstenerse de una recaída, aquí se encuentra que la dinámica familiar, específicamente las relaciones dentro del núcleo familiar, como el conflicto con la madre ayudaría a desarrollar en el individuo confianza, con la cual este entra a regular sus emociones sin recaer en el uso de spa.

Así mismo se encuentra una investigación sobre la relación de la *dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria*, realizada en Lima Perú, allí Torrones y Villanueva (2016) buscan determinar si existe una relación entre la dinámica familiar y el consumo de alcohol, quienes encuentran que posiblemente los resultados que se obtuvieron estaban ligados a una baja vinculación emocional entre los miembro del núcleo familiar, lo cual permite confirmar el interés por identificar la relación de dicha dinámica y el consumo de spa, teniendo en cuenta variables que vayan más allá de la cohesión, comunicación y adaptabilidad.

Crespo (2016), en Madrid - España realizó una investigación la cual lleva por nombre *el papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles*, en donde su objetivo principal fue analizar la relación de diferentes variables familiares, el conflicto interparental y comportamiento parental, en relación al consumo de sustancias, trabajándolo desde una metodología cuasi experimental, en donde se manejaba un diseño transversal con un grupo de tratamiento y un grupo de control no equivalente. En sus resultados se evidencia que existe relación entre el conflicto parental percibido por los hijos y el consumo de SPA, así mismo se muestran diferencias en el comportamiento parental del grupo de consumo y control entre ambos padres.

Así pues, en Argentina, en la Universidad Nacional de San Luis se realizó un estudio llamado *Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas*, el cual buscaba indagar la relación entre ciertos factores familiares, en los que se encontraban el vínculo entre los integrantes, el estilo de crianza, la formación política educativa y los valores transmitidos, todo esto en relación al consumo de sustancias. Se utilizó un diseño de investigación de tipo descriptivo, ya que su finalidad era identificar algunos factores familiares involucrados en el consumo de sustancias adictivas; los resultados señalaron que los adolescentes varones en comparación con las mujeres, presentan un mayor consumo de alcohol que es perjudicial para su salud, además que al tener una política educativa inconsistente se produce un mayor consumo de alcohol, por último al poseer valores diferentes a los transmitidos por los padres generan puntuaciones extremadamente superiores en conductas adictivas (Fantin y García, 2011).

Barboza-Palomino, Moori, Zárate, López, Muñoz y Ramos (2017), realizaron un estudio llamado *Influencia de la dinámica familiar percibida en el proyecto de vida en escolares de una*

institución educativa de Lima, cuyo objetivo era analizar la influencia de la dinámica familiar en adolescentes entre los 14 a 18 años en el distrito San Juan de Lurigancho, orientado bajo una metodología cualitativa, utilizando herramientas de la misma, como la entrevista y grupos focales. En los resultados se evidencia la importancia de la familia en la construcción de los proyectos de vida con los jóvenes, destacando aspectos como un ambiente familiar sano, una comunicación adecuada entre pares y el tipo de estructura familiar, donde estos sientan apoyo de sus padres.

Por otro lado Ruiz, Herrera, Martínez, Supervielle (2014) en la Habana - Cuba desarrollaron un estudio investigativo relacionado al *Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos,* su objetivo principalmente era determinar la influencia del factor <<consumo de drogas por familiares>> como un factor de riesgo en los jóvenes y adolescentes, se utilizó el método teórico documental de la revisión de historias clínicas, para conocer las características propias de cada paciente (edad, inicio de consumo, mono o poli consumo y antecedentes familiares de consumo), en sus resultados se demuestra que 15 de los 43 participantes declararon poseer familiares consumidores, comenzando el consumo en edades entre los 10 y 19 años; en ocho casos el padre era el único consumidor y en un caso ambos progenitores eran adictos, la droga de preferencia fue el alcohol, finalmente se concluye que el consumo de drogas dentro del hogar representa un factor altamente de riesgo para los adolescentes en particular si se trata de la figura paterna.

Por último dentro de una visión internacional, se investiga también sobre la dinámica psicosocial de la sustancia psicoactiva, mal uso entre adolescentes nigerianos, en donde se busca examinar dicha dinámica, en el presente trabajo se implementa la metodología cualitativa, ya que los trabajos realizados anteriormente se basaban en datos cuantitativos, para la cual se implementa la aplicación de entrevistas; dentro de los resultados encontrados está que los problemas familiares

hacen parte de los factores sociales que influyen dentro del uso de spa, así como la pobreza y la aceptabilidad social (Omigbodun y Babalola, 2004). Esta investigación aporta a la metodología y a reafirmar la importancia del estudio de la dinámica familiar de adolescentes, pues esta también es la población que se aborda.

Enfocados ahora en Colombia, se encuentra que Noreña (2017), realizó una investigación en Santiago de Cali, la cual se tituló dinámicas relacionales en las familias con un miembro consumidor de sustancias psicoactivas, cuyo objetivo fue analizar dicha dinámica, esta investigación aporta a la elección del instrumento a implementar, en este caso la entrevista semiestructurada; así mismo se confirma la importancia de incluir dentro de las variables a evaluar en la dinámica familiar las relaciones que existen dentro de los miembros de estas. Cabe resaltar que dentro de los resultados está que la dinámica se puede ver afectada por el consumo de spa.

Por su parte en la investigación titulada: Distintas familias, distintos consumos: relación de las dinámicas familiares con el consumo de alcohol en adolescentes en Colombia, desarrollada en diferentes ciudades el país como Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali y Medellín, la cual se centró en las dimensiones cualitativas de la problemática a través de la ejecución de diferentes grupos focales con la participación padres e hijos por separado, como ya fue mencionado, la metodología cualitativa indagó los rasgos de las cinco regiones colombianas, en donde se obtuvo como resultado que los primeros consumos de alcohol se dan en reuniones familiares, así mismo que la dinámica familiar como normas, límites, relaciones, entre otras son de suma importancia en el momento de decidir si se ingiere alcohol o no (Mejía-Trujillo, 2017); ante esto se reafirma la trascendencia de la familia en la toma de decisiones de este tipo, y que lo que se observa y se aprende de quienes hacen parte de esta, también determinarán las acciones que los adolescentes ejecuten.

Por otro lado se encuentra la investigación llamada Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia, esta tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo familiar que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en estudiantes de la Institución Educativa Técnica San Luís Gonzaga del corregimiento de Chicoral, para el cumplimiento de este trabajó bajo la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, se encontró como resultado significativo que en su propio hogar, la de amistades, el colegio y los alrededores son los lugares en lo que se ofrece la mayor cantidad de SPA (Aguirre-Guiza, Aldana-Pinzón y Bonilla-Ibáñez, 2016), esta investigación resalta a la familia como factor protector y de riesgo, es decir, cómo puede prevenir el consumo puede evitar una recaída, pero también puede jugar un papel contrario.

Así mismo Vargas, Parra, Arévalo, Cifuentes, Valero y Sierra (2015), en su investigación titulada Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca, permiten ver la dinámica familiar desde una perspectiva complementaria con la inclusión de la tipología familiar, la cual evidencia una posible relación entre el consumo de spa y la conformación de la familia de siete de los participantes de la investigación, lo cual motiva a la inclusión de la tipología familiar como variable a evaluar en el presente estudio, teniendo en cuenta la diversidad en la conformación de las familias.

Además, Muñoz, Gallego, Wartski y Álvarez (2012), realizaron su trabajo en base a Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente - Pereira - Colombia, ésta buscó describir la relación que establecen jóvenes universitarios entre familia y consumo de sustancias psicoactivas, esto bajo la teoría fundamentada, con muestreo teórico y codificación y categorización por atlas.ti., en esta investigación se encontró como ausente dentro de las familias

las relaciones directas e indirectas, la primera de estas se refieren a un entorno que protege, ejerce la autoridad y cumple con tareas pedagógicas, y el último habla del conocimiento, del joven, el contexto, de las sustancias, de los derechos humanos; es decir, existe un desconocimiento general dentro de la familia, acompañado de entornos protectores y de autoridad.

Del mismo modo en Bogotá se desarrolló la investigación titulada caracterización familiar de jóvenes consumidores experimentales de sustancias psicoactivas atendidos en el Departamento de Toxicología de Colsubsidio - Bogotá Colombia, cuya finalidad fue caracterizar familias de jóvenes consumidores experimentales de sustancias psicoactivas (SPA), este fue un estudio cualitativo, con enfoque hermenéutico, que tuvo una población entre los 12 y 17 años, implementado a los participantes y sus familia una entrevista semiestructurada con un protocolo flexible, la cual alcanzó a evidenciar dentro de los resultados una unión en la familia, así mismo inconsistencias dentro de los patrones de educación establecidos por los padres y la carencia de un acompañamiento por parte de los mismos (Olarte-Olarte, Leyva-Benavides, Blanco y Espinoza, 2011); en el presente antecedente se logra identificar que los padres no están cumpliendo los roles necesarios para ser una red de apoyo y protectora para sus hijos, la cual puede ser potencializada para evitar las situaciones de consumo en sus miembros y si ya se ha entrado en la farmacodependencia, cumplir un papel de fortaleza para cambiar la problemática.

Finalmente, en un ámbito regional la investigación de Forero (2017) sobre la dinámica familiar en niños empáticos y no empáticos de 10 a 12 años del grado sexto del colegio la frontera, establece en sus resultados la importancia de la interacción de los niños en su hogar y como las características familiares (comunicación, estilo de crianza, y relaciones familiares) intervienen en un desarrollo social adecuado. En el anterior estudio se evidenció la ausencia de empatía en niños de familia monoparentales, determinando que sus relaciones eran conflictivas y se manejaba un

estilo de crianza autoritario, así mismo se logró demostrar la importancia de poseer en el hogar un estilo de crianza democrático que permita a los niños desarrollar habilidades sociales que les faciliten la interacción con los demás desde comprenderlos hasta aceptarlos tal y como son.

De igual forma se trae a colación la investigación titulada Dinámica familiar asociada al diagnóstico de cáncer en niños de 7 a 10 años del ese HUEM Cúcuta 2015, la cual tiene como objetivo describir la dinámica familiar asociada al diagnóstico de cáncer en niños de 7 a 10 años del Hospital Universitario Erasmo Meoz en Cúcuta, desde el inicio de su diagnóstico hasta la fecha de aplicación, este trabajo se ejecutó bajo la metodología de investigación cualitativo desde Hernández, Fernández y Baptista, implementando como instrumentos de recolección de información la observación y técnicas de recolección de datos cualitativas, donde se tuvo en cuenta los cambios familiares y roles frente al proceso de enfermedad; como resultado se encontró que se presentan cambios en la dinámica familiar guiados por la situación socioeconómica que tiene gran influencia, pues para quienes tienen una estabilidad económica, esta situación es vista como una oportunidad para unirse como familia, pero para quienes no, esto aumenta la dificultad de tener una solvencia económica y una atención adecuada del paciente (Carrero, Latorre y Quintero, 2015).

Marco teórico

A fin de cumplir con los objetivos planteados en esta investigación, primordialmente se hace una conceptualización de lo que se conoce como dinámica familiar y la clasificación de los tipos de familia, describiendo la composición y características que se evidencian en cada una de ellas. A partir de esto resulta pertinente e importante abarcar la investigación desde el enfoque sistémico

ya que este “invita a estudiar la composición, el entorno y la estructura de los sistemas de interés” (Bunge, 1995, citado por Zapata y cols, 2006, p.23).

Se reconoce que dicho enfoque forma un modelo que explica y evalúa a la familia, el cual funciona para dar fundamento a la intervención familiar, enfoque que ha demostrado eficacia y que valida empíricamente el modelo teórico; ve a la familia como un sistema, es decir es un conjunto que tiene su propia identidad y se diferencia del entorno, pues posee su propia dinámica, la cual regula sus continuos cambios (Espinal, Gimeno y González, 2004), este enfoque, a pesar de no poseer mucha información teoría centrada en la psicología, ha podido demostrar que es una opción en el momento de intervenir, se resalta la manera en la que ve a la familia y como la describe, haciendo ver que lo que ocurre dentro de esta va a tener gran influencia dentro de sus muertos, al igual que los cambio los que se deben someter en diferente situaciones como lo es el poseer un miembro del núcleo con problemas de adicción.

Familia

De acuerdo a la importancia de esta investigación se hace relevante definir la familia como sistema, es por esto que la Organización Mundial de la Salud la define como la relación que existe entre los miembros de un hogar previamente constituido, que conviven bajo un mismo techo, emparentados entre sí, organizada en roles (padre, madre, hermanos, etc) teniendo en cuenta el grado determinado por vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social que son comunes y sentimientos que los unen como núcleo fundamental (OMS, 2019). De igual manera la doctora Luz de Lourdes la define como un grupo social que tiene una historia compartida de interacciones, es un sistema compuesto por individuos con diferente edad, sexo y

características que los hacen con una personalidad única y que por lo general comparten el mismo techo (Eguiluz, 2003).

Dinámica familiar

Haciendo relación a lo anterior la definición de dinámica familiar parte del interés en conocer como es el funcionamiento de los miembros de la familia, su gama de conductas relacionadas a los diferentes contextos, la crianza de los hijos, la unión, la comunicación y su interacción recíproca (Minuchin, 1974). Así mismo este autor define a la a familia como una unidad social que enfrenta una serie de tareas durante el desarrollo, las cuales difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, además afirma que por ser un sistema social siempre ha sufrido cambios paralelos en comunidad; dentro de estos cambios se ha hecho cargo y ha abandonado en misma proporción las funciones de proteger y socializar a sus miembros como respuesta a las necesidades de la cultura. En ese sentido, las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos, el primero que hace referencia a lo interno que es *la protección psico-social de sus miembros*; el otro que es externo y se relaciona a *la acomodación de una cultura y la transmisión de esa cultura (*Minuchin, 1974).

Para complementar lo anterior se toma a Burgess (citado por López y Escudero, 2003) quien define a la familia como una cantidad de personas que interaccionan entre sí, que al ser algo vivo crece y cambia, y basa su supervivencia en la interacción de sus miembros, la cual no depende de una relación armoniosa y ni se deja desintegrar por la existencia de un conflicto, es decir una familia permanece viva mientras exista interacción entre sus integrantes, es por esto que la familia es considerada una red de apoyo, porque independientemente de los sucesos que ocurran esta no

se desintegra, y es de gran importancia su estudio por que la interacción mencionada es un determinante en la formación de sus partes.

Por esto partiendo de la importancia de ver a la familia desde un punto de vista más amplio y describiendo las características particulares que tiene está a nivel social, Minuchin habla de 3 aspectos sumamente importantes a la hora de referirse a este sistema: en primer lugar su estructura es la de un sistema sociocultural abierto, siempre en proceso de transformación, cambio, y nuevos retos; segundo se desarrolla en una serie de etapas marcadas por crisis que obligan a modificar sus estructura, sin perder por ello su identidad (ciclo vital), y finalmente que es capaz de adaptarse a las circunstancias cambiantes del entorno modificando sus reglas y comportamientos para acoplarse a las demandas del contexto en el que se encuentra Minuchin (citado por Eguiluz, 2003).

Tipología familiar

Actualmente existen varios tipos de familia según su diversidad, para la presente investigación solo se harán uso de cuatro de estos, el primero es la familia *extensa*, la cual comprende todas las generaciones vivas dentro del núcleo, al igual que los cónyuges de todas estas y sus hijos; así mismo se encuentra la familia *nuclear o conyugal*, conformada por una pareja y los hijos producto de esta unión, por otro lado está la familia *mixta o reconstruida*, esta es una familia nuclear, ya que posee dos generaciones, pero con la variable de que a esta unión se suman los hijos de matrimonios previos y finalmente está la familia *monoparental o de padre único*, constituida por un adulto, hombre o mujer que está solo, esto tras un proceso de separación/divorcio o la muerte del cónyuge, que vive solamente con sus hijos (López y Escudero, 2003).

Es importante tener dos apreciaciones sobre las tipologías de familia, ya que resulta importante tenerlas claras para la orientación del presente trabajo, de este modo Lourdes Eguiluz

define 2 tipos de familias; Las familias nucleares, que son aquellas en donde se encuentra referenciado el modelo estereotipado de la familia tradicional en donde hombre y mujer están unidos en matrimonio y tienen hijos en común además de que todos los miembros viven bajo el mismo techo; en segundo lugar esta misma autora conceptualiza a las familias monoparentales de tres formas, la primera que es cuando la pareja decide separarse y no seguir viviendo en el mismo núcleo familiar, la segunda es aquella en la que uno de los dos padres fallece, es decir que se involucran aspectos más emotivos y de forma catastrófica y finalmente aquellas familias que son de padres o madres solteros (Eguiluz, 2003).

Relaciones familiares

En cuanto a las relaciones familiares la Asociación Americana de Psicología relata cuatro que se evidencian de manera constante en este sistema, la primera que hace referencia a una relación *distante* en donde la comunicación es bastante limitada, por lo general es debido a las diferencias en los estilos de vida, y etapas del desarrollo en que se encuentra cada miembro de la familia; la *cercana* en donde se evidencia una estrecha relación (amistad) entre dos personas en las que comparten el afecto o la estima y participan en conductas de ayuda mutua; *la amalgamada* que se relaciona con una relación de profunda amistad, en la que dos personas comparten un nivel más profundo de comprensión, confianza, respeto y afecto significativo más que con los otros miembros de la familia; y finalmente la *conflictiva* en la que al menos una de las personas percibe que la relación sea negativa, sus pensamientos son individualistas y donde los individuos están convencidos de que tienen razón en todo lo que piensan, hacen y dicen (American Psychological Association, 2017).

Comunicación familiar

Así mismo Epinal *et al* (2004), menciona que entre los miembros de la familia se crea una red en donde se realizan intercambios de manera circular, dichos intercambio se dan de diferentes maneras y de forma compleja como lo es de manera verbal, no verbal, y lo más importante basado en emociones, estas junto con su diversidad e intensidad marcan las características de los sistemas; de igual forma Epinal *et al* (2004) manifiesta: "las emociones pueden llegar a ser, explícitas e implícitas, constructivas y destructivas, conscientes e inconscientes, aceptables y reprobables" lo cual permite resaltar que las emociones poseen un lado positivo y uno que no lo es tanto, ya que dentro de las diferentes formas de manifestar las emociones existen dos maneras de hacerlo, una que llega aportar a la creación de relaciones fuertes y sanas dentro del núcleo y otra contraria a esta.

De este modo Ackerman afirma que en la familia existe una combinación de ciertos factores que están relacionados al buen desarrollo de la emocionalidad de los individuos, estos corresponden a aspectos biológicos, en donde la familia tiene como función la perpetuación de la especie, es decir la posibilidad de engendrar nuevas vidas de manera que agranden el núcleo familiar; en segundo lugar aspectos psicológicos, el cual ofrece la interconexión socioafectiva debido a que crea vínculos de interdependencia, haciendo relación al crecimiento personal y el fortalecer el autoestima (autorespeto, autoconcepto, autoaceptación y autoconocimiento) ; seguidamente aspectos sociales los cuales facilitan la transferencia de valores, creencias y costumbres además de habilidades sociales tales como la empatía, el diálogo, la escucha activa entre otras que ayudan a construir la personalidad de la persona y por último aspectos económicos los que permiten la diferenciación de tareas y las necesidades materiales. (Ackerman, 1968, citado por Eguiluz, 2003).

Estilos de crianza

Con relación a la manera en que la familia influye en el desarrollo evolutivo de los adolescentes y en el posible consumo de sustancias psicoactivas, es considerable identificar cuál estilo parental prevalece en cada familia, por ende se presenta la definición de cada uno de ellos en este caso Baumrind (citado por Berger, 2007) divide los estilos de crianza en tres tipos, autoritaria, democrática y permisiva de la siguiente manera:

> En donde el primero se caracteriza por que los padres establecen reglas claras y patrones de referencia elevados. No esperan que sus hijos emitan sus opiniones; las conversaciones sobre las emociones son especialmente escasas. En segundo lugar está la crianza permisiva en la que los padres tienen pocas exigencias, hay poca disciplina porque exigen escasa madurez de los niños y finalmente la crianza disciplinada o democrática en la cual los padres actúan como guías y mentores no como autoridades ni como amigos además establecen límites y aplican normas, sin embargo también escuchan las demandas de sus hijos y sus preguntas, y conservan sobre los sentimientos y los problemas. (p.302).

Así mismo es importante mencionar que dentro de ciclo de una familia se encuentra el que esta esté conformada por hijos adolescentes, reconociendo los cambios que se efectúan en estos al llegar a dicha etapa del desarrollo se debe reconocer que no por el hecho de pasar por estos se deba vivir un periodo de rebeldía, puesto que un adolescente que posee una orientación adecuada y que desde su infancia se crecimiento emocional haya sido estimulado, a la larga se desenvolverá de manera ordenada y tranquila (Bowen, citado por Arias, 2012); es por esto que es necesario que se distribuyan los roles dentro del núcleo en donde se le dé un mayor número de responsabilidades al adolescente junto con libertad, por otro lado se encuentra que dentro de la crianza, es primordial

que los padres contribuyan a consolidar la identidad de su hijo, fortalecer su autonomía, respaldar su independencia, fomentando un en él una conducta responsable (Arias, 2012).

Sustancias psicoactivas

Partiendo de lo mencionado anteriormente, ahora, resulta importante hacer mención del significado de estas también denominadas drogas, es por esto que para la Organización Infodrogas es toda sustancia que introducida por cualquier vía de administración al organismo, produce alguna alteración en el sistema nervioso central, modificando la conciencia, el estado de ánimo y los procesos del pensamiento, además de la susceptibilidad a generar dependencia, ya sea psicológica o física, en casos más avanzados podría presentarse las dos en un mismo individuo (Infodrogas,2019).

De este modo las SPA se clasifican de la siguiente manera: *Depresoras* que son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, produciendo alteraciones en la concentración, sensaciones de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión, dentro de este grupo se encuentran el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes, el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona); *Estimulantes* son drogas que aceleran la actividad nerviosa provocando euforia, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, disminución del sueño e inquietud, en este grupo se incluye la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico; en tercer lugar las *Alucinógenas/ Psicodélicas* que se caracterizan por la capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar en gran nivel el estado de ánimo y los procesos del pensamiento; y finalmente en el grupo de *Otras sustancias psicoactivas* encontramos el Cannabis el cual los efectos que produce son en cantidades bajas a moderadas, presentando así en el individuo aumento de apetito, euforia, dificultad para concentrarse y sensación de relajación que alteran los procesos de aprendizaje (Infodrogas,2019).

Así mismo resulta importante conocer que los patrones de consumo de SPA, están ligados al uso experimental (se consume solo para probar y luego la abandona), el uso regular o social (en donde integra la spa como un estilo de vida habitual), el uso nocivo (que es un patrón relacionado al daño mental o físico, y finalmente el abuso y la dependencia (que ocasionan enfermedades asociadas con el consumo). Por otro lado y para relevancia de la presente investigación, es primordial entender que el uso problemático de SPA están asociados a la *Tolerancia* definida como un estado de adaptación biológica que se caracteriza porque disminuye la respuesta que provoca la administración de la misma cantidad de una droga; Y a la *Dependencia* que se caracteriza por presentar modificaciones en el comportamiento, la pulsión de ingerir la sustancia de forma continua o periódicamente, con el fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos o en cierta medida evitar el malestar que ocasiona el no consumirla (Infodrogas,2019).

En relación al tema anterior cabe mencionar que existen ciertos factores de riesgo relacionados al consumo que son los que suponen estadísticamente una probabilidad mayor a efectuar dicho comportamiento aunque no implican directamente una relación causa efecto; dentro de estos se encuentran el aislamiento social, la competitividad, la violencia, la desatención de los mayores, los amigos más cercanos, la baja autoestima, el autoconcepto ausencia de límites en el hogar, y falta de comunicación (Payá y Castellano, 2016).

También existen factores protectores que pueden prevenir estas conductas y que deben estar presentes en la adolescencia, especialmente en la familia, ya que esta debe tener normas y reglas, brindar amor, ser ejemplo a seguir, inculcar valores y principios de manera que los adolescentes puedan tomar decisiones que no afecten su bienestar, enseñar la habilidad de resiliencia, prestar atención al inicio de la independencia, explicarles las consecuencias de sus actos, enseñarnos a ser

responsable y finalmente mantener una educación integral durante su desarrollo (Payá y Castellano, 2016).

Para finalizar con el tema del consumo de sustancias psicoactivas es relevante hablar de las consecuencias para la salud física y psíquica, en donde se evidencia que estas son más graves en los adolescentes pues están en pleno desarrollo, dentro de estas consecuencias perjudiciales se encuentran los daños en el aparato respiratorio (bronquitis, enfermedad crónica pulmonar, enfisemas pulmonares); daños cardiovasculares (hipotensión, taquicardia, hipertensión, infarto de miocardio); daños cerebrales (alteraciones neuropsiquiátricas, neurotoxicidad (muerte de neuronas), riesgo de infarto cerebral); y daños psicológicos (trastornos de la memoria, la concentración y el aprendizaje, trastornos psicomotores y en la realización de tareas complejas, reacciones de ansiedad y de pánico, aumento de la depresión, desarrollo de esquizofrenia) (CuídatePlus, prevención y educación en salud, 2019).

Con respecto al tema de la adolescencia Papalia et al (2012) asegura que esta es una etapa que comprende los 11 años hasta los 20, y es en esta etapa donde se inician a dar ciertos cambios físicos profundos, que como se mencionó anteriormente trae consigo algunos riesgos de salud ligados a conducta, como lo son los trastornos de drogadicción y alimenticios, dentro del desarrollo cognitivo se encuentra una capacidad de pensamiento abstracto, al igual que del razonamiento científico, aunque en algunas conductas y actitudes se mantiene la inmadurez de pensamiento y finalmente está el desarrollo psicosocial, en donde los adolescentes inician el camino para la búsqueda de su identidad incluyendo la sexual, a su vez se mantiene buenas relaciones con sus padres y pares, y estos últimos entran a jugar un papel importante en la toma decisiones, pudiendo influir al otro de manera positiva o negativa.

Marco Conceptual

Amalgamada

Relación caracterizada por la comprensión, confianza, respeto mutuo, un afecto más evidente, similar a una relación de amistad profunda que no se da con todos los miembros de la familia, tienden a darse la razón en todo lo que piensan, hacen o dicen (American Psychological Association, 2017).

Cercana

Relación familiar en donde dos miembros de esta comparten una relación de afecto y estima, similar a una amidat, en donde existe la ayuda mutua en situaciones en que lo requieren (American Psychological Association, 2017).

Conflictiva

Relación en la cual una persona o más percibe una relación negativa, lo que hace que sus pensamientos sean individualistas, que poseen siempre la razón, en los que dicen, piensan y finalmente, hacen (American Psychological Association, 2017).

Dinámica Familiar

Es el interés de conocer como es el funcionamiento de los miembros de la familia, su gama de conductas relacionadas a los diferentes contextos, la crianza de los hijos, la unión, la comunicación y su interacción recíproca (Minuchin, 1974)

Distante

Es aquella relación en donde la comunicación es limitada, que puede ser influido por los estilos de vida y la etapa evolutiva en la que se encuentra cada integrante del núcleo familiar (American Psychological Association, 2017).

Estilos de Crianza

Conjunto de actitudes, sentimientos, y patrones de conducta que los padres asumen frente al hijo y que repercuten tanto en su funcionamiento psicológico como social" (Baumrind, 1966 citado por Romero, Robles y Lorenzo, 2006).

Familia

Cantidad de personas que interaccionan entre sí, que al ser algo vivo crece y cambia, y basa su supervivencia en la interacción de sus miembros, la cual no depende de una relación armoniosa y ni se deja desintegrar por la existencia de un conflicto, es decir una familia permanece viva mientras exista interacción entre sus integrantes, es por esto que la familia es considerada una red de apoyo, porque independientemente de los sucesos que ocurran esta no se desintegra, y es de gran importancia su estudio por que la interacción mencionada es un determinante en la formación de sus partes Burgess (citado por López y Escudero, 2003).

Familia Extensa

Este tipo de familia integra todas las generaciones que se encuentran vivas dentro del núcleo, incluye a los padres, hijos con sus cónyuges y a los hijos de estas relaciones si los hay (López y Escudero, 2003)

Familia Monoparental

Eguiluz (2003) la define como aquella familia en la que uno de los cónyuges fallece, involucrando diferentes aspectos emocionales, así mismo puede ser aquella en la que hay una separación y la persona que queda a cargo es soltero.

Familia Nuclear

La familia nuclear es el modelo de familia tradicional, en la cual un hombre y una mujer se encuentran unidos en matrimonio, además tienen hijos producto de esta unión con los cuales comparten el hogar (Eguiluz, 2003).

Familia Reconstruida

Esta es una familia con características similares a la nuclear, puesto que en ella sólo pertenecen dos generaciones, pero existe una variable, ya que se suman en convivencia una pareja y los hijos de uniones previas (López y Escudero, 2003).

Droga/Sustancia Psicoactiva

Es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (OMS,2019)

Relaciones emocionales Familiares

Son aquellas emociones que se presentan dentro del núcleo familiar y que cada integrante percibe dentro de la misma, es por esto que están divididas en distante, cercana, amalgamada y conflictiva (American Psychological Association, 2017).

Marco Contextual

La presente investigación que tiene por objetivo general Identificar la influencia que ejerce la dinámica familiar en el consumo de sustancias psicoactiva se implementará con adolescentes de 17 a 20 años de edad del Hospital Mental Rudesindo Soto, el cual se encuentra ubicado en la Cl 22 av 19a y 19b Barrios San José, cabe resaltar que es la única institución del departamento Norte de Santander que presta servicios de atención especializada en psiquiatría y salud mental, es por esto que al momento de buscar un servicio en el que se pueda tratar un paciente con dependencia a las spa, el HMRS es la entidad más opcionada, lo cual permite contar con la población pertinente para la investigación.

Marco legal

Ahora bien, para esta investigación se tendrá en cuenta la normatividad propia de los adolescentes, como lo es la ley 1098 del 2006, así como las leyes pertinentes a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, en este caso la ley 1616 de 2013 y la 1566 de 2012, las cuales hacen mención de la participación de la familia, sociedad y estado en pro de quienes consumen spa, así mismo resalta los derechos de la población adolescente con respecto al tema.

Ley 1098 de 2006 Ley de infancia y adolescencia

Artículo 1°. Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 2°. Objeto. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Artículo 3°. Sujetos titulares de derechos. Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.

Artículo 7°. Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

Artículo 20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

3. El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización

Artículo 31. Derecho a la participación de los niños, las niñas y los adolescentes. Para el ejercicio de los derechos y las libertades consagradas en este código los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a participar en las actividades que se realicen en la familia, las instituciones educativas, las asociaciones, los programas estatales, departamentales, distritales y municipales que sean de su interés.

Artículo 39. Obligaciones de la familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

3. El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.

Artículo 44. Obligaciones complementarias de las instituciones educativas. Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para:

7. Prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas.

Ley 1616 del 2013 Ley de salud mental

"POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Artículo 2°. Ámbito De Aplicación. La presente leyes aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado. Las Autoridades Nacionales,

Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Artículo 3°. Salud Mental. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Integrada En Salud Mental. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

1. Atención Ambulatoria.

2. Atención Domiciliaria.

3. Atención Pre-hospitalaria.

4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia.

5. Centro de Salud Mental Comunitario.

6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias.

7. Hospital de Día para Adultos.

8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.

9. Rehabilitación Basada en Comunidad

10. Unidades de Salud Mental.

11. Urgencia de Psiquiatría.

Artículo 37. Inspección, Vigilancia Y Control.

La inspección, vigilancia y control de la atención integral en salud mental, estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de los entes territoriales a través de las Direcciones Territorios de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales realizarán la inspección, vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios de salud mental y Centros de Atención de Drogadicción, velando porque éstas cumplan con las normas de habilitación y acreditación establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como con la inclusión de las redes de prestación de servicios de salud mental en su oferta de servicios y la prestación efectiva de dichos servicios de acuerdo con las normas vigentes.

La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual de gestión y resultados dirigidos a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara, a la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y Control en virtud de lo ordenado en la presente ley.

Ley 1566 de 2012 Atención integral a las personas que consumen sustancias psicoactivas

Artículo 1o. Reconocimientos. Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2o. Atención integral. Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.

Artículo 3o. Servicios De Atención Integral Al Consumidor De Sustancias Psicoactivas. La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el artículo 1o de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados.

Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud

mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 6o. Promoción De La Salud Y Prevención Del Consumo. El Gobierno Nacional en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas formulará líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 1o de la presente ley, que asegure un ambiente y un estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las entidades territoriales deben cumplir con la obligación de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, en el marco del Plan Nacional de Salud Pública, Plan Decenal de Salud Pública, Planes Territoriales de Salud y Plan de Intervenciones Colectivas y demás políticas públicas señaladas en la presente ley.

Tales acciones de promoción y prevención requerirán para su construcción e implementación la participación activa de todos los sectores productivos, educativos y comunitarios en las respectivas entidades territoriales.

Variables Teóricas

Tabla 1. *Categorización Teórica*

Dinámica familiar	Categoría	Subcategoría
"Se entiende como el funcio--namiento de los miembros de la familia, su gama de conductas, la crianza de los hijos, la unión, la comunicación y su interacción recíproca" (Minuchin, 1974, p.39)	Tipología Familiar	Familia Extensa "incluye a individuos de todas las generaciones, que tengan representantes vivos, los conyugues de aquellos y los hijos (adultos o no) de todas las parejas conyugales" (López y Escudero, 2003). Familia Nuclear o Conyugal "está constituida por una pareja casada y los hijos habidos de esa unión" (López y Escudero, 2003). Familia Mixta o reconstruida "es una variante de la familia nuclear en la que sigue habiendo dos generaciones únicamente, pero en la que se incluyen la mujer, el marido y los hijos de matrimonios previos" (López y Escudero, 2003). Familia Monoparental o de padre único "está constituida por dos

		generaciones: un adulto (hombre o mujer) que se encuentra solo tras un proceso de divorcio o de separación o la muerte de la pareja. Dicho adulto vive con sus hijos, a los que pueden unirle lazos biológicos o no)" (López y Escudero, 2003).
	Relaciones emocionales familiares	Distante "define una relación distante entre dos individuos. La comunicación es muy limitada, por lo general debido a las diferencias en los estilos de vida" (American Psychological Association, 2017). Cercana "define una estrecha relación (amistad) entre dos personas en las que comparten el afecto o la estima y participan en conductas de ayuda mutua" (American Psychological Association, 2017).

		Amalgamada "sefine una relación de profunda amistad, en la que dos personas comparten un nivel más profundo de comprensión, confianza y afecto que con la mayoría de otros miembros de la familia" (American Psychological Association, 2017).
		Conflictiva "define una relación en la que al menos una de las personas percibe que la relación sea negativa y donde los individuos están convencidos de que tienen razón" (American Psychological Association, 2017).
	Estilos de crianza	Autoritario "se caracteriza por que los padres establecen reglas claras y patrones de referencia elevados. No esperan que sus hijos emitan sus opiniones; las conversaciones sobre las emociones son especialmente escasas" (Baumrind citado por Berger,

	2007).
	Permisivo
	“en la que los padres tienen pocas exigencias, hay poca disciplina porque exigen escasa madurez de los niños” (Baumrind citado por Berger, 2007).
	Democrático
	“en la cual los padres actúan como guías y mentores no como autoridades ni como amigos además establecen límites y aplican normas, sin embargo también escuchan las demandas de sus hijos y sus preguntas, y conservan sobre los sentimientos y los problemas” (Baumrind citado por Berger, 2007).

Metodología

Diseño

Tipo de Investigación

Se plantea la investigación cualitativa ya que esta busca comprender y profundizar los fenómenos, valiéndose desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.542), partiendo de esto, se trabajará a través de un alcance descriptivo, ya que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández y cols., 2014, p.125) y finalmente se regirá bajo un diseño fenomenológico, el cual su propósito principal "es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias" (Hernández y cols., 2014,p,526).

Población

Reconociendo la situación en la que se encuentra Norte de Santander en relación al expendio y consumo de spa, esta investigación se enfoca en las principales víctimas de dicha problemática, los adolescentes, específicamente de 17 a 20 años, internados en el Hospital Mental Rudesindo Soto, el cual tiene como sin prestar atención integral especializada en salud mental y psiquiatría al individuo, familia y comunidad.

Participantes

Para el cumplimiento de esta investigación se maneja una muestra no probabilística, que contiene unas particularidades específicas para la investigación, se enfoca en la homogénea, en las que las unidades deben poseer unas mismas características o rasgos similares (Hernández y cols., 2014: 209), estableciéndose en este caso en particular, 6 adolescentes en las edades de 17 a 20 años que se encuentren internados en el hospital mental Rudesindo Soto a causa del consumo de sustancias psicoactivas.

Criterios de inclusión

Los participantes serán incluidos a la investigación si:

Los acudientes aceptan y firman el asentimiento informado que permite la participación de los adolescentes la investigación.

Los adolescentes mayores de edad aceptan y firman el consentimiento informado que permite la participación de estos en la investigación.

Adolescentes de 17 a 20 años internados en el Hospital Mental Rudesindo Soto por consumo de sustancias psicoactivas.

Criterios de Exclusión

Los participantes serán excluidos de la investigación si:

No cuentan con un tratamiento psicológico y psiquiátrico ante su conducta de consumo.

Sufre de algún trastorno relacionado al desarrollo neurológico, donde abarca discapacidades intelectuales, dificultades en la comunicación, espectro autista, déficit de atención con hiperactividad, específico del aprendizaje, motores o tics.

Instrumentos

Atendiendo a la investigación cualitativa y los instrumentos propios de esta naturaleza, se plantean los utilizados para este trabajo:

Entrevista semiestructurada

Esta se trata de una guía de preguntas en las que se basa el entrevistador, teniendo la libertad de agregar otras con las que pueda precisar conceptos o ampliar información (Hernández y cols., 2014: 436), desde aquí se pretende indagar aspectos específicos sobre la tipología de familia y las relaciones emocionales que se presentan en ella.

Grupo focal

Son reuniones grupales pequeñas o medianas, de tres a diez personas, allí se habla en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista (Hernández y cols., 2014: 441), Creswell (2005, citado por Hernández y cols., 2014: 442) afirma que el tamaño de estos grupos podría variar de acuerdo a la profundidad del tema, para esta investigación se sugieren 6 adolescentes, ya que allí se expresarán emociones profundas relacionados a los estilos de crianza que presentaron antes de ser consumidores de SPA, de esta manera se plantea que los participantes puedan dialogar aspectos en los que se sienten identificados con los demás y sus situaciones, de formas que contribuya a ampliar la información obtenida con el instrumento anterior.

Observación

Este instrumento le permite al investigador profundizar en diferentes situaciones sociales,

allí desenvuelve un papel activo y de reflexión, para investigaciones de tipo cualitativo el autor recomienda que la participación sea completa o activa, para fines investigativos se tomará la activa, ya que este permite adentrarse e interactuar pero sin mezclarse totalmente con los participantes, así que deberá mantener el rol observador (Hernández y cols, 2014), esta herramienta permitirá evidenciar de actitudes y comportamientos que puedan tener los participantes, ante las diferentes preguntas y corroborar la veracidad de sus respuestas u opiniones.

Análisis de información

Para la presente investigación se toma la triangulación como método para el análisis de la información obtenida a través de los diferentes instrumentos aplicados, se realiza la elección de este método ya que permite hallar convergencias y similitudes, que favorece a la interpretación o la confirmación del tema investigado, lo cual facilita la visualización de una misma problemática desde puntos de análisis diferentes y así mismo aumentar la validez de los resultados encontrados (Benavides y Gómez-Restrepo, 2005). Dicho método se toma en cuenta para realizar un análisis de diferentes categorías que permitirán conocer diferentes puntos de vista con diversos instrumentos que posibilita la interpretación de resultados en común y como es la dinámica familiar en la población estudiada, es por esto que la triangulación de datos es viable para el estudio de la presente investigación (Benavides y Gómez-Restrepo, 2005).

Resultados

Tabla 2. *Codificación*

N°	Sexo	Edad	Código
1	Hombre	19	JC1
2	Hombre	21	MH2
3	Hombre	18	OL3
4	Hombre	21	RA4
5	Mujer	20	AB5
6	Hombre	21	JM6

Tabla 3. *Análisis de contenido participantes*

Categoría	Subcategoría	Entrevista Semiestructurada	Grupo Focal
Tipología Familiar	Familia Extensa	"Ahorita actualmente vivo con mi mamá mi nona y mis dos hermanos" (MH2)	
	Familia Nuclear o Conyugal	"Actualmente vivo en la casa con mi mamá, mi papá, mi hermano y mi persona" (JC1)	

		"Con mi mamá con papá con mis dos hermanas y yo" (OL3) "Vivo con mi marido hace cuatro años" (AB5)
	Familia Mixta o Reconstruida	"Mi Familia actualmente se encuentra conformada por mi padrastro mamá y hermano" (JM 6)
	Familia Monoparental o de Padre único	"Vivo con mi mamá, mi hermano mayor" (RA4)
Relaciones emocionales familiares	Distante	"Porque contarle a la mamá mejor dicho" "le voy partir el alma contarle todo eso entonces no le cuento mejor" (MH2)

	"Con mi padrastro hablo también lo necesario a pesar de ser que es una persona muy correcta" (JM 6)
	"Me dio depresión porque no tenía a quien contarle las cosas mis problemas yo todo me lo guardo no comparto lo que siento" (JM 6)
	"Aunque a veces con mis papas la relación se complica y prefiero mantener distancia con ellos" (JC1)
Cercana	"Con mi mamá me la llevo mucho mejor, Súper bien" (RA4)

Amalgamada	"Con mi hermano porque él fue consumidor y se rehabilitó solo, Por qué como él pasó lo mismo que yo estoy pasando y él no tuvo la necesidad de venir a un centro de rehabilitación ni nada entonces yo le tengo la confianza y le cuento mis problemas lo que me pasa en la calle que problemas tuve con quien ando todo le cuento yo" (MH2) "Con la que mejor tengo relación es con mi mamá le cuento todo con ella me desahogo en el sentido que le cuento las cosas los problemas que tengo lo que me pasa lo que me está pasando los problemas que

	tengo para que ella me ayuda a solucionarlos" (AB5) "Con mi esposo me la llevo bien él es el que me ayuda con todas las cosas necesarias él es el que me da para la droga" (AB5)	
Conflictiva	"Con ninguno me la llevo bien pues ya habló con la familia, pero con ninguno me llevo bien porque con mamá yo peleo con mi papá yo peleo con mis hermanos Con todos no tengo como esa comunicación con ellos" (OL3) "Con mi papá hablo lo necesario solamente el saludo	"Tanta violencia que hubo en la casa pues yo digo que por eso es que está uno como esta" (MH2)

		porque es picado de loco me pega me da duro la última vez que me pegó me pegó con un ladrillo me golpea por cosas que hago" (RA4) "Con uno de los hermanos mayores, porque o sea la pelea de nosotros siempre fue porque mis papas me apoyan a mí, entonces a él le da como envidia, no sé de qué me apoyen a mí" (JC1)
Estilos de Crianza	Autoritario		"Me daban chuco, me daban correasos y me decían que esas cosas estaban mal hechas" (JC1). "Si eran las 11 y no había llegado a la casa paila me tocaba quedarme por fuera de la casa" (RA4)

"Mi padrastro era el que ponía las reglas, si no me tocaba quedarme a fuera, en un hotel cuando había pa un hotel o sino en la calle o si no entraba por el techo, pero ese era el reglamento y el otro era asignar tareas en la casa y si no cumplía con eso pues asumía las consecuencias" (JM6).

"Con mi mamá si las cosas uno se las ganaba con ella, o sea ella no regalaba nada, si usted lavaba los platos tenía derecho a jugar play, si usted pasaba el año tenía derecho a algo, cada cosa que yo hacía tenía su recompensa" (JM6)

	Permisivo	"A mi Dios pues si me regañaban y eso porque llegaba tarde o eso porque me la pasaba en la calle, pero yo podía llegar a cualquier hora que ella me abría, a la 1, 3 de la mañana y me abría, llegara con quien llegara, no tenía ninguna regla" (AB5). "En mi casa yo no tenía pues tantas reglas, por eso es que uno se descarrea mucho" (MH2). "Mi papá siempre ha dicho que llegue antes de las 10 o de las 11, pero de todos modos yo llegaba a la 1 o 2 y le tocaba a mi mamá y ella me abría" (OL3)
Democrático		No aplica
	No aplica	

familiar, Consumo de SPA, Adolescentes 1

Dinámica Familiar (Minuchin, 1974)

Tipología familiar

A considerar

Familia Extensa
"Mi mamá mi nona y mis dos hermanos" (MH2)

Familia mixta o reconstruida
" Padrastro mamá y hermano" (JM 6)

Familia Monoparental o padre único
"Vivo con mi mamá, mi hermano mayor" (RA4)

Significativa

Familia nuclear o conyugal
"Mamá, mi papá, mi hermano y mi persona" (JC1)

"Con mi mamá con papá con mis dos hermanas y yo" (OL3)

"Vivo con mi marido hace cuatro años" (AB5)

Relaciones emocionales familiares

A considerar

Cercana
"Con mi mamá me la llevo mucho mejor, Súper bien" (RA4)

Amalgamada
"Con mi hermano porque él fue consumidor" (MH2)

"Con la que mejor tengo relación es con mi mamá le cuento todo con ella me desahogo" (AB5)

Significativa

Distante
"Porque contarle a la mamá mejor dicho, entonces no le cuento mejor" (MH2)

"Yo todo me lo guardo no comparto lo que siento" (JM 6)

"Con mis papas la relación se complica y prefiero mantener distancia con ellos" (JC1)

Conflictiva

"yo peleo con mi papá yo peleo con mis hermanos, con todos" (OL3)

"La última vez que me pegó me pegó con un ladrillo me golpea por cosas que hago" (RA4)

"Tanta violencia que hubo en la casa pues yo digo que por

Estilos de crianza

Significativa

Autoritario
"Me daban chuco, me daban correazos" (JC1)

"Si eran las 11 y no había llegado a la casa paila me tocaba quedarme por fuera de la casa" (RA4)

"Con mi mamá si las cosas uno se las ganaba con ella, o sea ella no regalaba nada" (JM6)

Permisivo
"Yo podía llegar a cualquier hora que ella (mamá) me abría, a la 1, 3 de la mañana" (AB5)

"En mi casa yo no tenía pues tantas reglas, por eso es que uno se descarrea mucho" (MH2).

"Yo llegaba a la 1 o 2 y le tocaba a mi mamá y ella me abría" (OL3)

Factor de Riesgo

"Mi familia vendía droga y me forme con ellos con eso conseguí carro moto y muchas cosas y no consumía pero después me pasó la ley del embudo empecé a consumirla yo lo perdí todo y eso fue una gran lección para mi vida" (JM6)

Discusión

La familia es considerada una red de apoyo, y es de gran importancia porque interacción en esta es un determinante en la formación de sus partes (Burgess citado por López y Escudero, 2003), es por esto que familia presenta un papel significativo como factor protector, pues gracias a las acciones que se tomen dentro del núcleo se podrá prevenir la realizaciones de conductas que entren a afectar su bienestar, es por ello que las normas, reglas, comunicación y una educación integral durante su desarrollo serán de ayuda para la toma de decisiones (Payá y Castellano, 2016).

Teniendo en cuenta a la familia como factor protector es importante mencionar la dinámica familiar, que es la base y el objeto de estudio de la presente investigación, dicha dinámica se entiende como el funcionamiento del núcleo familiar, sus conductas ante diferentes contextos, la crianza de los hijos, la comunicación y finalmente el tipo de relaciones que se manejan dentro del hogar (Minuchin, 1974), estas interacciones presentan un impacto en la vida de todos sus miembros, pues serán determinantes en cómo se desenvuelven en sus diferentes áreas, manejo de situaciones y respuesta a diferentes contextos.

Para la presente investigación se establece como objetivo general el análisis de la dinámica familiar en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes de 17 a 20 años de edad internados en el Hospital Mental Rudesindo Soto, a partir de la dinámica se indaga acerca de la tipología familiar, las relaciones emocionales familiares y los estilos de crianza, estos elementos responden a los objetivos específicos de la investigación, los cuales entraran a ser discutidos en detalle a continuación.

Para el cumplimiento del primer objetivo específico en el cual se buscaba reconocer la tipología familiar de los adolescentes consumidores de SPA, se encuentra que la tipología con mayor

prevalencia de consumo es la *familia nuclear o conyugal*, teniendo en cuenta que está constituida por una pareja de casados y los hijos habidos de esa unión, es por esto que se considera un hallazgo importante para esta investigación puesto que en el estudio llamado Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca, se evidenció que las familias monoparentales en un 70% tienen mayor incidencia debido a problemas emocionales, de personalidad, ideas de muerte e intentos suicidas que generan un nivel alto de consumo de alcohol y drogas; mientras que las familias nucleares presentaban el índice más bajo de consumo Vargas y cols (2015); se deduce de esta manera que no existe una tipología que afecte directamente en el patrón de consumo de los adolescentes y que se debe tener en cuenta las siguientes categorías teóricas que se involucran en la dinámica familiar de cada participante.

De este modo dentro de las demás subcategorías se encuentran que las familias extensas, mixtas o reconstruidas y monoparental o de padre único no se muestran como una variable significativa, pero se deben tener en consideración puesto que en la dinámica familiar se involucran más de un elemento, ya que su funcionamiento radica en la gama de conductas que se relacionan en los diferentes contextos, la crianza, la unión, la comunicación y su interacción recíproca (Minuchin, 1974).

Siguiendo con el segundo objetivo, a fin de describir las relaciones emocionales familiares se halla que dentro de dichas relaciones se encuentran dividida en partes iguales en *conflictiva y distante*, más la amalgamada y cercana no se encuentran del todo ausentes, sólo que se presentan en una menor medida, con respecto a la relación conflictiva como lo expresan Fantin y García (2011) cuando existe una la mala o baja relación entre padres o padres con hijos, esta entra a ser una variable que incide significativamente dentro del consumo de drogas, es decir, este tipo de

relación de cierto modo han llegado a influir en el inicio e incluso el mantenerse como fármaco dependientes; así mismo es importante mencionar que generalmente se encuentra que esta es la relación más constante en las familias con paciente consumidor.

Así mismo se encontró con que la relación conflictiva no era la que predominaba, sino que está compartía su incidencia con la relación distante, ante esto autores afirman que una interacción escasa o pobre (distante) entre padres e hijos, al igual que una baja vinculación de emociones o cohesión, es visto o considerado como un factor de riesgo importante para el consumo de sustancias psicoactivas (Aguirre-Guiza, ldana-Pinzón y Bonilla-Ibáñez 2016), esto debido a que los adolescentes no sienten a su familia como una red de apoyo, no generan niveles de confianza y de comunicación que les permitan expresar sentimientos y a los padres identificar actitudes que generen alarma.

En cuanto a la relación amalgamada y cercana, no son mencionadas en otros trabajos de investigación sobre el tema, posiblemente porque no se han identificado factores que indiquen la existencia de estos tipos de relaciones o los investigadores no les dan la importancia necesaria a estos aspectos positivos dentro del núcleo familiar, en el presente trabajo se considera significativo dicho hallazgo pues indica que en estas familias se debe entrar a identificar que elemento de su dinámica se debe profundizar o fortalecer para un mejor funcionamiento y potenciar los dicho factor protector.

En cuanto al tercer objetivo, se entra a comprender los estilos de crianza de los adolescentes, dentro de esto se encontró que dichos estilos se dividen en dos grupos, *el permisivo y el autoritario*, ante el primero de estos Olarte-Olarte, Leyva-Benavides, Blanco y Espinoza (2011) afirman que la ausencia de firmeza ante los criterios de educación dentro del núcleo, así

como la falta de cumplimiento y establecimiento de las normas por parte de los padres de familia hace que se disminuya la asimilación de las reglas y de los limites por parte de los adolescentes, en ocasiones los padres delegan esta responsabilidad a terceros, esto no permite que tengan resultados positivos; se presume que este puede ser un factor que influya en las conductas de los adolescentes.

Así mismo se encuentra que dentro de los estilos de crianza comprendidos está el autoritario, este en parte, es caracterizado por que estipulan reglas claras con patrones de referencia altos (Baumrind citado por Berger, 2007), ante esto se debe reconocer que dentro de la población farmacodependiente, en la mayoría de los casos, los castigos se ejercen de manera verbal o física, los padres pocas veces comprenden la situación antes de ejercer el castigo, lo cual repercute en la forma en que se relacionan padres e hijos, (Olarte-Olarte y Cols, 2011), la presente investigación permitió evidenciar que de normas estrictas, como la hora de llegada, podía convertirse en un factor de riesgo directo, ya que la consecuencia sería pasar la noche fuera de su casa, expuesto a cualquier tipo de situación que afecta el bienestar del adolescente.

Dentro de los estilos de crianza también se tomó en cuenta el democrático, el cual no se encontró reflejado en los resultados de las aplicaciones de los instrumentos, por ende se deduce que los padres no actúan como guías y mentores, así mismo la participación, el valor a las opiniones de los adolescentes, sus sentimientos y problemas con respecto a temas de interés común es limitado (Baumrind citado por Berger, 2007).

Finalmente es importante destacar la categoría emergente denominada *Factor de riesgo* que se deriva del análisis de resultados en donde el participante (JM6) destaca lo siguiente: “Mi familia vendía droga y me forme con ellos con eso conseguí carro moto y muchas cosas y no consumía

pero después me pasó la ley del embudo empecé a consumirla yo lo perdí todo y eso fue una gran lección para mi vida"; esto permite constatar lo que Aguirre-Guiza, Aldana-Pinzón y Bonilla-Ibáñez (2016) encontraron en su investigación, en donde relacionan el consumo de sustancias psicoactivas en un alto porcentaje en casa propia ya que sus familiares permiten la utilización de estas sustancias ilícitas o en su caso también hacen uso de estas.

Conclusiones

A lo largo del desarrollo de la presente investigación se logró llegar a diferentes conclusiones que serán descritas a continuación, la primera de estas es que, la tipología familiar no se encuentra directamente relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, es decir, el poseer una estructura familiar especifica no determina la posibilidad de llegar a el consumo, puesto que dicha tipología es diferente en la mayoría de los participantes y varía entre nuclear, mixta y monoparental.

Dentro del estudio del estado del arte se encontró que variables positivas para los farmacodependientes como lo es poseer relaciones cercanas y amalgamadas con sus familiares no son mencionadas, se presume que esto se da debido a que no han encontrado elementos que evidencien dicho hallazgo o que quienes investigan dejan a un lado, pues no presenta gran incidencia dentro de los resultados.

Por otro lado se concluye que no existe un estilo de crianza específico que caracterice la dinámica familiar de los adolescentes participantes, puesto que se divide en el estilo de crianza autoritario y permisivo, por ende se deduce que todo extremo trae consecuencias y el hecho de ser radicales con los reglamentos o ser permisivos o simplemente no tenerlos dentro del hogar pueden influir en el consumo de SPA.

Finalmente, se puede concluir que dentro de las familias de los participantes de la presente investigación no se encuentra presente el estilo de crianza democrático, el cual permite opinar y ser tomado en cuenta, en donde se establecen reglas con la participación de los integrantes y son acordes a las necesidades del hogar, sin llegar a extremos.

Recomendaciones

Se le recomienda a la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta incluir al Hospital Mental Rudesindo Soto dentro de los procesos prácticos de las asignaturas de psicología educativa, promoción y prevención y modelo sistémico, dando mayor importancia a temas tales como factores de riesgo, factores protectores y el papel de la familia en el desarrollo evolutivo del niño o adolescente, ya que en esta investigación resultó relevante que dentro de su dinámica familiar se evidencie la ausencia de apoyo por parte de las familias en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas que hacen parte de esta institución.

Se le recomienda al Hospital Mental Rudesindo Soto, que dentro del proceso de rehabilitación de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, la familia sea un apoyo incondicional para él, que se realicen escuelas de padres donde estos conozcan el proceso de rehabilitación de su familiar, que se eduquen en cuanto a la importancia de ser un factor protector para avanzar día a día, hasta el punto de obtener un resultado integral de intervención.

Referencias

Aguirre-Guiza, N., Aldana-Pinzón, O., y Bonilla-Ibáñez, C. (2016). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Salud pública* [online]. 2017, vol.19, n.1, pp.3-9.

American Psychological Association. (2017). Familia y relaciones. Washington, DC, Recuperado de http://www.apa.org/centrodeapoyo/familia/index.aspx.

Arias, W. (2012). ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA FAMILIA Y LA CRIANZA DESDE UN ENFOQUE SISTÉMICO. *Revista de Psicología (Arequipa).* Recuperado de https://ucsp.edu.pe/imf/wp-content/uploads/2014/04/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf

Barboza-Palomino, M., Moori, I., Zárate, S., López, A., Muñoz, K., y Ramos, S. (2017). Influencia de la dinámica familiar percibida en el proyecto de vida en escolares de una institución educativa de Lima. *Psicologia Escolar e Educacional, SP. 21*, (2), 157-166.

Berger (2007). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia.* Madrid, España: Editorial medica panamericana S.A.

Benavides, M., y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 118-124.

Carrero, C., Latorre, B. y Quintero, L. (2015). Dinámica familiar asociada al diagnóstico de cáncer en niños de 7 a 10 años del ese HUEM Cúcuta 2015. (Tesis de grado). Universidad Simón Bolívar, Cúcuta, Colombia.

Crespo, L. (2016). El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles. (Tesis de grado). Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España. Recuperado de https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/24590/retrieve

CuídatePlus, prevención y educación en salud. (2019). Drogas y adolescentes, Unidad Editorial Revistas, S.L.U. recuperado de https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/drogas-adolescentes.html

Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de Familia*. México D.F: Editorial Pax México Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=qY2ngOIP88gC&pg=PR2&dq=Din%C3%A1mica+de+Familia.+M%C3%A9xico+D.F:+Editorial+Pax+M%C3%A9xico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiOhf-E-aTMAhVC2T4KHVQrAAIQ6AEIGjAA#v=onepage&q=Din%C3%A1mica%20de%20Familia.%20M%C3%A9xico%20D.F%3A%20Editorial%20Pax%20M%C3%A9xico&f=false

Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2004). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. Recuperado de https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf

Fantin, M. y García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. (Proyecto de Investigación). Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf

Forero, D. (2017) *DINÁMICA FAMILIAR EN NIÑOS EMPÁTICOS Y NO EMPÁTICOS DE 10 A 12 AÑOS DEL GRADO SEXTO DEL COLEGIO LA FRONTERA*. (Tesis de grado). Universidad Simón Bolívar, Cúcuta, Colombia.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (6th ed.). México: McGraw-Hill

Infodrogas (2019). Sustancias Psicoactivas / Drogas. Recuperado de https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1

Ley 1980. Ley de infancia y adolescencia. Congreso de Colombia. Bogotá. Noviembre del 2006.

Ley 1616. Ley de salud mental. Congreso de Colombia. Bogotá. Enero del 2013.

Ley 1566. Ley para la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. Congreso de Colombia. Bogotá. Julio de 2012.

López, S. y Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención.* Alcalá, Madrird, CCS.

Mejía-Trujillo, J. (2017). Distintas familias, distintos consumos: relación de las dinámicas familiares con el consumo de alcohol en adolescentes en Colombia. *Hallazgos, 14* (28), 63-82.

Ministerio de justicia. (2016). Plan Integral Departamental de Drogas. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-norte-santander_2016_2019.pdf

Ministerio de Justicia y del derecho y Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). Caracterización regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en departamento de Norte de Santander. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/2016/RE0638_norte_santander.pdf

Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar.* Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

Muñoz, M., Gallego, C., Wartski, C. y Álvarez, L. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería. 21* (3). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006

Noreña, S. (2017). *DINÁMICAS RELACIONALES EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS*. (Tesis de maestría). PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, SANTIAGO DE CALI.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2017). Informe mundial sobre drogas. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

Olarte-Olarte, M., Leyva-Benavides, A., Blanco, O. y Espinoza, A. (2011). Caracterización familiar de jóvenes consumidores experimentales de sustancias psicoactivas atendidos en el Departamento de Toxicología de Colsubsidio. Rev. Cienc. Salud 2012; 10 (Especial): 101-111.

Omigbodun, O. y Babalola, O. (2004). PSYCHOSOCIAL DYNAMICS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE MISUSE AMONG NIGERIAN ADOLESCENTS. *Annals of African Medicine.* Recuperado de http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.520.5880&rep=rep1&type=pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). Temas de salud: Familia. Recuperado de https://www.who.int/es

Ortega, Y., Hernandez, A., Avrévalo, A., Martínez, A. y Bermúdez, Z. (2015). *CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN*

ADOLESCENTES CON AMBIENTES DE VULNERABILIDAD FAMILIAR Y CONTEXTOS SOCIALES CONFLICTIVOS. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Santa Marta, Colombia.

Papalia, D., Feldman, R. y Martorell (2012). Desarrollo Humano. México, D. F.: McGraw-Hill.

Payá, B., y Castellano,G. (2016).Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Consumo%20de%20sustancias.pdf

Ram, D., Whipple, C. y Jason, L. (2017). Family Dynamics May Influence an Individual's Substance Use Abstinence Self-Efficacy. *US National Library of Medicine.* Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5578465/

Romero, E., Robles, Z., y Lorenzo, E. (2006). Prácticas parentales, atmósfera familiar y problemas de conducta externalizante en la infancia. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 33, p. 84-92.

Ruiz, H., Herrera, A., Martínez, A., y Supervielle, M. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, *33*(4), 414-421.

Terrones, G., y Villanueva, Q. (2016). Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Vargas, P., Parra, M., Arévalo, C., Cifuentes, L., Valero, J. y Sierra, M. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a07.pdf

Zapata, A, y cols. (2006). *Organización y Managame, naturaleza, objeto, método, investigación y enseñanza*. Cali, Colombia: Programa editorial de la Universidad del Valle.

Apéndices

Apéndice A. Entrevista

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Barranquilla y Cúcuta - Colombia

Guía de preguntas para la realización de la entrevista individual

1. ¿Cómo está conformada su familia actualmente?
2. ¿Hace cuánto tiempo está conformada de esta manera?
3. Si ha cambiado la estructura familiar: ¿Cuál es el motivo de la modificación de su núcleo familiar?
4. ¿Con que personas de su familia sólo habla lo estrictamente necesario? ¿Por qué?
5. ¿Con qué persona de su familia tiene una excelente relación? Describa el tipo de relación
6. ¿Con que persona de su familia no tiene tan buena relación? ¿Por qué?
7. ¿Cómo es la relación con sus hermanos?
8. ¿Cómo es la comunicación dentro del hogar?

Apéndice B. Grupo Focal

Grupo focal para conocer los estilos de crianza en los adolescentes consumidores de SPA de 17 a 20 años de edad internados en el Hospital Mental Rudesindo Soto. A continuación se presenta el cronograma que se debe emplear en el grupo focal con una duración aproximadamente es de 45 minutos:

A. Elegir una fecha exacta para la aplicación del instrumento y dar aviso a los participantes 2 días antes del encuentro.

B. Una de las psicólogas en formación será la encargada se ser el moderador, para que la segunda tome registro y audio de las verbalizaciones y logre observar a cada participante.

C. Organización de los participante en el lugar previamente escogido y adecuado para la socialización

D. Presentación de las psicólogas en formación.

E. Explicación de la actividad y reglas del grupo focal (Levantar la mano antes de dar su opinión y no interrumpir a sus compañeros)

F. Desarrollo del grupo focal (6 preguntas previamente realizadas)

G. Cierre y conclusiones de los temas tratados.

1. ¿Cómo los corregían sus padres cuando hacían algo mal?
2. ¿Tienen la oportunidad de expresar sus opiniones en sus familias?
3. ¿Qué tipo de reglas tenían o tienen en casa para quienes viven allí?
4. ¿Cuándo ustedes querían hacer algo o tener algo, sus padres se los permitía?
5. ¿Creen importante que desde la familia los padres sean un ejemplo a seguir? ¿Por qué?

Apéndice C. Diario de Campo

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Barranquilla y Cúcuta - Colombia

Escenario de aplicación: _____

Fecha: _____ **Hora: _____**

Descripción de la actividad

Apéndice D. Transcripciones Entrevistas

	1. ¿Cómo está conformada su familia actualmente?
JC1	"Actualmente vivo en la casa con mi mamá, mi papá, mi hermano y mi persona"
MH2	"Ahorita actualmente vivo con mi mamá mi nona y mis dos hermanos"
OL3	"Con mi mamá con papá con mis dos hermanas y yo"
RA4	"vivo con mi mamá, mi hermano mayor"
AB5	"Vivo con mi marido"
JM6	"Mi Familia actualmente se encuentra conformada por mi padrastro mamá y hermano y familia siempre ha estado conformada así"

	2. ¿Hace cuánto tiempo está conformada de esta manera?
JC1	"Hace 6 meses, porque antes vivía otro hermano"
MH2	"hace dos meses estoy viviendo con ellas, porque yo vivía con mi mujer"
OL3	"mi papá conoce y mamá los 15 años llevan como 25 años viviendo juntos mi hermano mayor pero no vive con nosotros él nunca vivió con nosotros"
RA4	"está conformada así desde que mi hermano el mediano se fue de la casa con su mujer, se fue vivir con su esposa hace cinco años entonces ahora vivimos, Mi hermano mi papá y mi mamá y yo"
AB5	"Antes vivía con mi mamá y mis hermanos somos dos parejas dos mujeres y dos hombres"
JM6	"familia siempre ha estado conformada así"

	3. Si ha cambiado la estructura familiar: ¿Cuál es el motivo de la modificación de su núcleo familiar?
JC1	"Mis dos hermanas ya viven con sus maridos, una hermana mayor vive en agua chica"
MH2	"porque yo vivía con mi mujer, yo duré 5 años viviendo con ella y me fui a vivir con ellos. Y de pequeño viví con mi mamá mi papá y mis cinco hermanos pero por unos problemas familiares se separaron mis papás cada uno por su lado y quedamos mis hermanos y mi mamá Después ya mi hermano mayor formo su familia y se fue quedamos los cuatro hermanos mi hermanos y mi hermana después ya mi hermana formó su familia si"
OL3	"no ha cambiado siempre sido lo mismo no fallecido tampoco nadie"
RA4	"está conformada así desde que mi hermano el mediano se fue de la casa con su mujer, se fue vivir con su esposa hace cinco años entonces ahora vivimos, Mi hermano mi papá y mi mamá y yo"
AB5	"Siempre viví con mi padrastro con mi mamá y mis hermanos, Mi papá y mi mamá nunca llegaron a estar juntos"
JM6	"familia siempre ha estado conformada así"

	4. ¿Con que personas de su familia sólo habla lo estrictamente necesario? ¿Por qué?
JC1	"Con mis hermanos es que hablo menos"
MH2	"pues con el mayor casi no me hablo bien bien bien, con el que le sigue el mayor con el que me hablo perfectamente"
OL3	"con ninguno me la llevo bien pues ya habló con la familia pero con ninguno me llevo bien porque con mamá yo peleo con mi papá yo peleo con mis hermanos Con todos no tengo como esa comunicación con ellos"
RA4	"Con mi papá hablo lo necesario solamente el saludo porque es picado de loco me pega me da duro la última vez que me pegó me pegó con un ladrillo me golpea por cosas que hago Una vez me robé algo de la casa y me pegó

	muy duro a veces también cuando sabía que me robaba cosas de la calle me cascaba”
AB5	“Con todos y tengo una buena relación con todos me habló bien”
JM6	“Habló cosas muy necesarias con los hijo de mi papá y con mi papá con mi mamá si habla fondo con mi padrastro hablo también lo necesario a pesar de ser que es una persona muy correcta”

	5. ¿Con qué persona de su familia tiene una excelente relación? Describa el tipo de relación
JC1	“Con mamá y papá, con los dos, me apoyan en todo”
MH2	“Con mi hermano porque él fue consumidor y se rehabilitó solo, Por qué como él pasó lo mismo que yo estoy pasando y él no tuvo la necesidad de venir a un centro de rehabilitación ni nada entonces yo le tengo la confianza y le cuento mis problemas lo que me pasa en la calle que problemas tuve con quien ando todo le cuento yo, porque contarle a la mamá mejor dicho, ¿tienen la confianza? pues si hay confianza la tengo pero entonces yo sé que le voy partir el alma contarle todo eso entonces no le cuento mejor”
OL3	“Con mi mamá porque yo hablo más con ella es la que dura más en la casa porque mi papá se la pasa trabajando entonces ella es la que más está pendiente de mí”
RA4	“con mi mamá me la llevo muy mucho mejor súper bien siempre ha sido así la relación, Mi mamá sabe lo que mí me gusta la comida me ayuda con las cosas de la seo del aseo soy muy consentido por ella”
AB5	“Con todos y tengo una buena relación con todos me habló bien con la que mejor tengo relación es con mi mamá le cuento todo con ella me desahogo en el sentido que le cuento las cosas los problemas que tengo lo que me pasa lo que me está pasando los problemas que tengo para que ella me ayuda a solucionarlos mi padrastro me la llevo regular no me la llevo bien con el”
JM6	“me la llevo mejor con mi mamá es mi principal apoyo y motivo para seguir adelante”

	6. ¿Con que persona de su familia no tiene tan buena relación? ¿Por qué?
JC1	"Con uno de los hermanos mayores, porque o sea la pelea de nosotros siempre fue porque mis papas me apoyan a mí, entonces a él le da como envidia, no sé de qué me apoyen a mí. Por envidia dice usted? O sea si por un lado por envidia será que me tiene él, que e que me apoyan a mí tanto, ellos me quieren achacar entonces a veces pagan acá o me mandan cosas, él les piden para la rabia del es que les pide para trabajar por lo de un plante o algo y mis papás no se lo dan porque ellos les han dado se lo han comido Entonces ya no se lo dan entonces como a mí me han ayudado y me volvieron ayudar entonces él es con esa envidia porque no sé."
MH2	No respondió.
OL3	"me la llevo bien, con ninguno tengo una mala relación, si tenemos choque pero no llegamos a lo grave discutimos pero dialogamos ahí mismo y nos calmamos, no hay ese conflicto que le cojo rabia"
RA4	"Algunas veces está bien por las cosas que nosotros hacemos, pero regaños sin motivos están mal"
AB5	"mi relación con los hermanos me la llevo bien pero con el menor con el mediano casi no me la llevo también porque le he hecho travesuras como robarlo con el mayor si me la llevo mucho mejor"
JM6	"mi papá, a mí me hubiese gustado que mis que mi papá fuera conmigo a verme jugar fútbol me tocó defenderme siempre solo, a diferencia de que yo veía como mi padrastro se acompañaban a mis hermanos cuando yo sea padre no voy a hacer lo mismo que a mí me hicieron"

	8. ¿Cómo es la comunicación dentro del hogar?
JC1	"pues cuando hay problemas mi mamá siempre le dice a mi papá y papá espero que todos estemos para resolverlo en familia"
MH2	"pues bien pues no tanto que nos contemos las cosas pero si nos tratamos bien la pasamos bien y todo eso como debe ser"

OL3	"bien, en el sentido de que nos hablamos si hay un tema para hablar todos estamos hablando del mismo tema ahí nos complicamos tampoco no en gritamos no hay conflicto ni de roces de nada una buena comunicación a la hora de hablar con ellos"
RA4	"En general con la familia tenemos un trato normal a veces tenemos peleas por lo de la droga estoy en esto desde los 16 por cosas por curiosidad"
AB5	No respondió.
JM6	"Mi familia vendía droga y me forme con ellos con eso conseguí carro moto y muchas cosas y no consumía pero después me pasó la ley del embudo empecé a consumirla yo lo perdí todo y eso fue una gran lección para mi vida me dio depresión porque no tenía a quien contarle las cosas mis problemas yo todo me lo guardo no comparto lo que siento"

Apéndice E. Transcripciones Grupo de Discusión

Comprender los estilos de crianza en los adolescentes consumidores de SPA

	1. ¿Cómo los corregían sus padres cuando hacían algo malo?
JC1	"Me reprendían, que las cosas estaban mal hechas y me daban chuco, me daban correazos y me decían que esas cosas estaban mal hechas"
MH2	"No me pegaban pero me castigaban con algo que me gustaba, a veces no me dejaban ir a bailar, a mí me gusta mucho el baile el break dance y también no me dejaban salir y así y cuando era mucho el daño que hacía y así"
OL3	"A veces cuando era una cosa no tan grande me castigaban con lo que más quería y cuando no me golpeaba mi papá"
RA4	"lo normal"
AB5	"Lo mismo, me pegaban, me decían que eso no estaba bien hecho, que las amistades no llevan a nada bueno, no traían nada bueno las amistades, las juntas y me pegaban"
JM6	"A mí me golpeaba mi padrastro con un rejo, con un chuco de vaca"

	2. ¿Tienen la oportunidad de expresar sus opiniones en sus familias?
JC1	"Si"
MH2	"Depende del caso, porque a veces no existe la opinión de uno y ellos lo hacen y ya, pues mi mamá y mi papá siempre era lo que mi papa decía, no se pedía opinión para nada"
OL3	No respondió
RA4	"Si"
AB5	"Si"
JM6	"Si podía opinar, siempre pude opinar"

3. ¿Qué tipo de reglas tenían o tienen en casa para quienes viven allí?

JC1	"Si, llegar temprano a la casa, si ud va a llegar tarde reportarse, llamarlos o si se va a quedar en otro lado"
MH2	"En mi casa yo no tenía pues tanas reglas, por eso es que uno se descarrea mucho"
OL3	"Mi papá siempre ha dicho que llegue antes de las 10 o de las 11, pero de todos modos yo llegaba a la 1 o 2 y le tocaba a mi mamá y ella me habría"
RA4	"Yo sí, si eran las 11 y no había llegado a la casa paila me tocaba quedarme por fuera de la casa, a veces que por ahí tocaba y tocaba y se despertaba mi hermano del resto quédese en la calle"
AB5	"Pues gracias a mi Dios pues si me regañaban y eso porque llegaba tarde o eso porque me la pasaba en la calle, pero yo podía llegar a cualquier hora que ella me abría, a la 1, 3 de la mañana y me abría, llegara con quien llegara, no tenía ninguna regla"
JM6	"En mi casa a las 8 30 era que mi padrastro el que ponía las reglas, si no me tocaba quedarme a fuera, en un hotel cuando había pa un hotel o sino en la calle o si no entraba por el techo, pero ese era el reglamento y el otro era asignar tareas en la casa y si no cumplía con eso pues asumía las consecuencias"

4. ¿Cuándo ustedes querían hacer algo o tener algo, sus padres se los permitían?	
JC1	"Depende de lo que era, un día fui adoptar un perro pero no pude porque mi mamá había adoptado unos gatos entonces yo llegué con el perro a la casa y entonces me dijo que no, me montó fue la murga ahí por eso, entonces no, a veces si o a veces no"
MH2	"Yo depende, si era algo bueno si, pero si era algo malo sino, por ejemplo cuando me iba a viajar con el Cúcuta, cuando llamaba era en la otra ciudad, y ella ayyyy y cuando era algo bueno ahí si me apoyaba, porque uno como le dice a la mamá, si uno le dice voy a ver al Cúcuta le dice que no, entonces uno le dice mama estoy en tal lado me puede girar acá."
OL3	"En las cosas malas aveces uno pedía permiso a mi papá y pues sí, cuando estaba ya, ahorita cuando esta uno grande."
RA4	"Mi mamá"
AB5	"Tenía que tener la opinión de mi mama, pedirle permiso"

JM6	"Con mi mamá si las cosas uno se las ganaba con ella, o sea ella no regalaba nada, si usted lavaba los platos tenía derecho a jugar play, si usted pasaba el año tenía derecho a algo, cada cosa que yo hacía tenía su recompensa, y en las cosas malas que yo hacia ella en su inocencia tratando de ocultarlo le alcahuetiaba a uno para no tener problemas con mi padrastro, porque las mamás son las que llevan del bulto"

5. ¿Creen importante que desde la familia los padres sean un ejemplo a seguir? ¿Por qué?	
JC1	"Si, desde pequeño, desde que a uno le enseñen a caminar a comer, ahí la educación es donde uno comienza aprender por eso uno dice, que la educación sale es de la casa."
MH2	"Pues en mi caso, tanta violencia que hubo en la casa pues yo digo que por eso es que está uno como esta."
OL3	No respondió
RA4	"Lo mismo"
AB5	"Lo mismo"
JM6	"Deberían en mi caso, mi papá no me reprendía, me reprendía el que no debía reprenderme y mi mama trataba de ocultar eso en la familia, igual mi mama mi papa y mi padrastros son muy correctos, pero no todas las personas son perfectas más sin embargo ellos decían yo que estoy pagando, porque nadie esta exento de tener un hijo drogodependiente, mis papás son muy correctos y uno dice, porque me pasa esto a mí"

Apéndice F. Transcripciones Diario de Campo

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Barranquilla y Cúcuta - Colombia

Institución: Hospital Mental Rudesindo Soto
Fecha: 6 de Abril de 2019 **Hora:** 10:30 am

Descripción de la actividad
Se inicia con el grupo focal alas 6:15am, el día 6 de Abril del presente año, contando con la participación de las psicólogas en formación Angie y Deisy de octavo semestre, además de los 6 pacientes del Hospital Mental Rudensido Soto que decidieron participar de manera voluntaria en la presente investigación y que cumplen con el proceso de selección de la muestra. La actividad se realiza en un aula facilitada por la institución y puesta a disposición por la persona a cargo de la misma. En primer lugar se da la bienvenida a los participantes y se les explica en qué consiste la actividad del día, seguidamente se da inicio con las respectivas preguntas previamente creadas para este encuentro. Se puede evidenciar un ambiente ameno, de respeto en el grupo, piden la palabra para dar su opinión y sus intervenciones son acordes con el tema que se está discutiendo, además toman su tiempo para responder y sus opiniones en algunos participantes son extensas y se complementan entre ellos, así como en algunos se evidencia la poca participación por pena o por miedo a ser juzgados por sus compañeros. Dando así por terminado a las 11:30am.