



Yves Tanguy, divisibilidad indefinida
<https://trianarts.com/yves-tanguy-surrealismo-abstracto/>

Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde una perspectiva ecológica

**Consumption of psychoactive substances in
adolescents from an ecological perspective**

**Magda Janeth Acevedo Rodríguez
Magda Beatriz Vergara López**

Resumen

Objetivo: analizar, desde la perspectiva ecológica, aquellos factores que podrían ser facilitadores para que un adolescente inicie el consumo de sustancias psicoactivas. Se consideró importante identificar los motivos intrínsecos y extrínsecos que tiene para hacerlo. Además se vio la necesidad de conocer los aportes del enfoque sistémico para comprender al sistema familiar, cuando uno de sus miembros consume. Se realizó una revisión bibliográfica acerca del enfoque sistémico, modelo ecológico, familia, etapa de la adolescencia y consumo de sustancias psicoactivas. También se exploraron estudios de personas que se encontraban en proceso de rehabilitación, desde el modelo ecológico y han evidenciado resultados alentadores en su estilo de vida. Se concluye que el consumo de spa es una problemática que va en aumento, y es algo de mayor recurrencia en los adolescentes con edades entre 11 y 18 años. De igual manera, se identificó que el individuo, la familia, el grupo de pares, la educación, los medios de comunicación y otros sistemas, pueden ser algunos de los factores que facilitan el que un joven inicie el consumo. Las redes de apoyo (hospitales, intervención psicológica, intervención psiquiátrica, trabajo social, centros de rehabilitación), podrían convertirse en fuentes de apoyo terapéutico cotidianas y de ambiente próximo, influyendo positivamente en el proceso de recuperación del adolescente, su familia y el contexto.

Palabras clave: Consumo de sustancias psicoactivas, modelo ecológico, enfoque sistémico, adolescencia, familia.

Abstract

The objective of the research was to analyze, from an ecological perspective, those factors that could be facilitating for an adolescent to initiate the use of psychoactive substances, and to achieve this it was considered important to identify the intrinsic and extrinsic motives that the adolescent has to do so. In addition, it was necessary to know the contributions that the systemic approach has to understand the family system, when one of its members consumes. A literature review was carried out on the systemic approach, ecological model, family, stage of adolescence, consumption of psychoactive substances (SPA). Statistical data at international, national and departmental levels were analyzed. Studies were also explored of people who were in the process of rehabilitation, from the ecological model and have shown encouraging results in their lifestyle. This review allowed to conclude that the consumption of SPA is a problem that is increasing, and is something of greater recurrence in adolescents between the ages of eleven and eighteen. Similarly, it was identified that the individual, the family, the peer group, education, the media and other systems, can be some of the factors that facilitate a young person to start the consumption of SPA. Likewise, it was evidenced that the support networks (hospitals, psychological intervention, psychiatric intervention, social work, rehabilitation centers), could become sources of therapeutic support daily and of near environment, positively influencing the process of recovery of the adolescent, your family and context.

Keywords: HIV, AIDS, psychological adjustment, mental health.

Para citar este artículo

Acevedo, M. J., & Vergara-López, M. B. (2021). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde la perspectiva ecológica. *Tempus Psicológico*, 4(1), 13-27. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.4.1.3338.2021>

Recibido: 10/05/2019 – Aprobado: 09/08/2019

Artículo de revisión

ISSN - 2619-6336



Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde la perspectiva ecológica

Consumption of psychoactive substances in adolescents from an ecological perspective

Magda Janeth Acevedo Rodríguez¹
Magda Beatriz Vergara López²

¹ Coordinadora de la Especialización en Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana Sede Bucaramanga.  0000-0001-7180-6077 - Correo: magda.acevedo@upb.edu.co

² Psicóloga especialista en Familia, Universidad Pontificia Bolivariana. Docente ocasional UNAD. CEAD Aca-cias-Meta.  0000-0001-5082-4911 - Correo: magda.vergara@unad.edu.co

Introducción

El presente artículo surge al conocer cómo el consumo de spa va en aumento, y se ha convertido en un problema de salud pública, que a través de los años ha involucrado a la niñez (Nuño & González, 2004; Jaramillo, 2010; Murcia, 2013).

Teniendo en cuenta la descripción de los cambios de primer y segundo orden que se evidencian en los jóvenes que consumen sustancias psicoactivas, como: incremento en la violencia, el hurto, el asesinato, la falta de tolerancia y la pérdida de valores, se vio la necesidad de realizar una revisión bibliográfica, acerca del enfoque sistémico, modelo ecológico, familia, etapa de la adolescencia y consumo de spa (Galindo et al., 2004; Murcia, 2013; Sánchez et al., 2013). Así mismo, se analizaron datos estadísticos a nivel del continente americano, y se revisaron experiencias de personas que se encontraban en proceso de rehabilitación, desde el modelo ecológico, y que evidenciaron cambios en su vida (Sánchez et al., 2013; Cala & Soriano, 2014).

Así mismo, se analizaron datos estadísticos a nivel del continente americano, y se revisaron experiencias de personas que se encontraban en proceso de rehabilitación, desde el modelo ecológico, y que evidenciaron cambios en su vida (Sánchez et al., 2013; Cala & Soriano, 2014).

Es por esto que el objetivo del estudio fue analizar, desde el enfoque sistémico y a través del modelo ecológico, aquellos factores que facilitan que un adolescente inicie el consumo de sustancias psicoactivas. Para lograrlo se efectuó una revisión bibliográfica de los temas anteriormente mencionados y analizando aquellos componentes y sistemas (familiar, educativo, político, social) que han influido a través de los años, para que un individuo inicie o no el consumo de spa, pese a conocer las consecuencias que esto podría generarle (Hernández & Waldman, 2014; Cerón et al., 2013; Sánchez et al., 2013; Valdivia, 2008; Coddou et al., 2005; Delgado & Pérez, 2004; Kaufman & Yoshioka, 2004). Además, se buscó identificar los motivos intrínsecos y extrínsecos que tiene el adolescente para iniciar el consumo de sustancias psicoactivas.

Consumo de sustancias psicoactivas

Respecto al consumo de sustancias, las estadísticas demuestran que van en aumento. El Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), bajo la dirección de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) realizó una investigación cuya finalidad era identificar los índices del consumo de sustancias psicoactivas en el Continente Americano. Se llevó a cabo en 34 países entre el año 2002 y 2009, en estudiantes de secundaria entre los 11 y los 18 años de edad (Hynes et al., 2011; Hernández, 2015).

Los resultados de la investigación demostraron que el consumo del alcohol es habitual en todos los países; sin embargo, su incidencia no se relaciona con el consumo de riesgo, que es cuando “una persona se asocia a una mayor probabilidad de presentar determinadas patologías asociadas al consumo de alcohol”. Parece ser algo más frecuente en países donde el consumo de alcohol es bajo (Hynes et al., 2011).

Además, los estudios identificaron que la marihuana es la sustancia ilegal de mayor consumo, ya que es ingerida por un 2,9 % y 4,3 % (129 y 191 personas) de la población. Los países con incidencia

baja son: Honduras, Perú, República Dominicana, Venezuela y Haití. Mientras que Canadá (24 %) y Estados Unidos (23 %) tuvieron los resultados más altos en el consumo de la marihuana.

En lo que respecta a la cocaína, esta se produce más en América Latina, consumida mayormente en países como Colombia (0,3 %), Ecuador (0,1 %) y Guatemala (0,1 %) ya que Argentina, Estados Unidos, Canadá y Trinidad y Tobago es donde menos se consume esta sustancia ilegal (Hynes, Cumsille, Clarke, Demarco, & González, 2011; Hernández, 2015).

Enfoque Sistémico

La primera definición de sistema fue dada por Hesiodo y Platón (siglos VIII y IV a.C.) quienes veían la necesidad de comprender “el problema de las partes y el todo”. Sin embargo, el concepto propio de sistema es propuesto por Bertalanffy (1987) a finales de los años treinta, quien plantea la teoría general de sistemas con el objetivo de afrontar el problema, teniendo en cuenta todas las partes que lo generan y que se ven afectadas por la problemática (Valdés, 2014; Carrascal, 2013; Martínez et al., 2010).

El enfoque sistémico surge a finales de los años cincuenta como oposición al planteamiento analítico. En la sistémica, la palabra sistema se define como un conjunto de partes que funcionan como un todo; también se basa en las relaciones internas que se dan en el ámbito familiar, en la TGS y la teoría de la comunicación del ser humano.

Algunas características del sistema son que el pensamiento se basa en la totalidad, todas las partes se interrelacionan, los límites son artificiales, el sistema puede ser abierto y cerrado; así mismo, se encuentra organizado por jerarquías y las partes que componen ese sistema no son todas iguales. Por último, las fuerzas dentro de un sistema son inversas entre ellas (feedback), para mantener así el equilibrio (Trujano, 2010; Espinal et al., 2015).

Desde este paradigma, el individuo es una estructura del sistema, cuyo desarrollo y adaptabilidad se correlacionan con diferentes contextos que posee el entorno, debido a que todos esos elementos que conforman el sistema son interdependientes (Chaves et al., 2013).

Desde este enfoque también se puede afirmar que, no en todas las ocasiones, es factible identificar las causas de una problemática, ya que, como ocurre al realizar una intervención con un consumidor, no siempre los motivos de consulta del paciente se deben a la causa primaria que los impulsó a asistir, sino a sus vivencias (Valdés, 2014; Carrascal, 2013; Martínez et al., 2010; Hernández, 2010).

De los diferentes modelos que se conocen en el enfoque sistémico al que se le dará mayor énfasis será a la teoría ecológica.

Teoría Ecológica

Esta teoría fue planteada por Bronfenbrenner (1987) quien explica que es necesario analizar cada uno de los ambientes en los que el individuo se encuentra, tales como: el familiar, social, político, educativo, religioso, los cuales se interrelacionan. A esto lo denominó modelo ecológico, definido como una agrupación de diversas estructuras ambientales, localizada en diferentes niveles en donde se encuentra el ser humano, y en donde la familia es considerada como un sistema primordial, encargada de definir e influir en el desarrollo del individuo, desde que este es concebido por sus padres (Cala & Soriano, 2014). También explicaba que, si se deseaba un sistema bien desarrollado, era necesaria la interconexión, la comunicación y la participación conjunta de esos diferentes sistemas, ya que el individuo va adaptándose al entorno que lo rodea y que hace parte de su vida cotidiana (Molina et al., 2014; Chávez et al., 2013; Pérez, 2004; Torrico et al., 2002).

La primera estructura de esta teoría es el microsistema, que consiste en esa interrelación de roles, comportamientos y afectos dentro del entorno cercano, o con aquellos miembros con los que una per-

sona interactúa habitualmente, lo cual significaría la familia, el trabajo y amigos. En el caso del individuo que consume SPA, su ambiente cercano tiende a ser su familia y grupo de pares. Por otra parte, si el afectado lo que intenta es salir del consumo de sustancias psicoactivas a las que estaba acostumbrado, las redes de apoyo (hospitales, intervención psicológica, intervención psiquiátrica, trabajo social, centros de rehabilitación) podrían convertirse en fuentes de ayuda cotidianas y de ambiente cercano. Así mismo, estos medios de apoyo, en donde cada uno tiene sus propias características actitudinales, personales, sociales, y conductuales, cumplen un papel primordial en el proceso de recuperación, adaptación y evolución del consumidor (Cala & Soriano, 2014; Molina et al., 2014; Chávez et al., 2013; Pérez, 2004; Torrico et al., 2002).

Una de las cosas que pueden ser determinantes en la recuperación del que ingiere sustancias psicoactivas es la relación que este establece con otras personas que, al igual que él, consumen SPA. Esto puede influir positivamente en que el paciente inicie el tratamiento respectivo, logre recuperarse y se evidencie un cambio en sus roles, si estos anteriormente afectaban a otros negativamente. Como lo explica Bronfenbrenner, a estos sucesos se les denomina transición ecológica, que “se produce cuando la posición de una persona en el ambiente ecológico se modifica como consecuencia de un cambio de rol, de entorno, o de ambos a la vez”. “Toda transición ecológica es, a la vez, consecuencia e instigadora de los procesos de desarrollo” (Bronfenbrenner, 1979, p. 46).

Un segundo subsistema es el mesosistema, que consiste en la interrelación de dos o más entornos, en donde el ser humano participa activamente, y es en las etapas del ciclo de vida familiar en las cuales la interacción entre los sistemas es más habitual y podrían convertirse en influencia a la delincuencia, el bullying o agresión escolar, y adicción a sustancias.

Teniendo en cuenta lo anterior es que se considera prudente evaluar los tres ámbitos de interrelación expuestos por Bronfenbrenner (1979): a) flujo de información, que consiste en el tipo de comunicación que se establezca entre los sistemas; por ejemplo, entre el grupo interdisciplinario del centro de rehabilitación y la familia, en donde es importante que los miembros del hogar, conozcan el estado físico, psicológico y social del paciente, para que le puedan prestar la ayuda debida y objetiva (Chávez et al., 2013; Torrico et al., 2002).

También es clave la comunicación entre los pares del consumidor, grupo interdisciplinario, individuos que anteriormente eran consumidores y las instituciones que brindan cuidado y atención a personas que consumen SPA para ayudarlo a salir del estado en que se encuentran. b) potenciación de conductas saludables: hace referencia, a las instrucciones, dietas, cuidados y recomendaciones dadas por el grupo interdisciplinario a la familia y redes de apoyo del consumidor, con el objetivo de que los involucrados puedan darle la atención necesaria en el proceso de rehabilitación. Y, c) apoyo social y emocional, que es una ayuda necesaria para hacer frente a la problemática que los está perjudicando (Gifre, & Guitart, 2012; Torrico et al., 2002).

Otro subsistema es el exosistema, compuesto por uno o más ambientes, sin incluir al protagonista del microsistema (individuo consumidor de SPA) como participante activo, aunque lo que sí puede ocurrir es que los sucesos afecten el entorno y a la persona que consume sustancias, sin esta estar físicamente presente. Por ejemplo, redes sociales, antecedentes familiares de miembros que hayan consumido SPA y las facilidades o dificultades que pudieran presentarse en la institución, en el momento de brindar la atención necesaria a la persona que consume.

El último que se mencionará será el macrosistema, conformado por los valores culturales, económicos, históricos y políticos de una sociedad, quienes también cumplen un papel muy importante en el proceso de rehabilitación del paciente, ya que los centros de recuperación deben tener claro que cumplen con una serie de responsabilidades, como la de suministrar los recursos y la legislación sanitaria. Igualmente establece cómo debe ser la atención médica y psicológica del que presenta la patología. Por

otra parte, la comunidad debe mostrar una actitud agradable hacia la persona afectada (consumidor de spa), los medios de comunicación se encargan de informar al televidente y brindar programas de promoción y prevención. Además, la misma persona, debe enfrentar y reconocer el concepto sociocultural que el vocablo, “consumo de SPA” conlleva (Cala & Soriano, 2014; Molina et al., 2014; Chávez et al., 2013; Torrico et al., 2002; Pons & Buelga, 2011).

En definitiva, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) permite identificar los diferentes sistemas y el impacto que cada uno de estos puede tener sobre el individuo. También permite reconocer que tanto el paciente como su entorno cercano presentan una serie de necesidades (físicas, emocionales) en donde es importante la debida atención. Además, da la oportunidad de considerar a la persona que consume spa como alguien que puede acomodarse a su entorno y es capaz de ajustar sus roles y estilos de vida anteriores (Sánchez et al., 2013; Gifre & Guitart, 2012; Torrico et al., 2002; Pons & Buelga, 2011).

Uno de los estudios efectuados desde este enfoque fue uno realizado en México, en instituciones educativas de secundaria, desde el modelo ecológico, con la participación del individuo, la familia, la sociedad civil, el sector educativo, laboral, los sindicatos, los hospitales y el gobierno, todos unidos con el objetivo de prevenir y disminuir el uso, abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas en el adolescente. Fue por esto que el proyecto se enfocó en la frase “Programa contra las adicciones... responsabilidades compartidas” (Córdoba et al., 2012), en donde el gobierno de México era el encargado de liderar el plan de trabajo, facilitar los recursos necesarios en la investigación y crear estrategias como: mejorar la calidad de servicio de los centros médicos, encargados de supervisar y apoyar al joven consumidor de SPA, así mismo, garantizar a los participantes que se encuentran en rehabilitación, que se les va a brindar las estrategias pertinentes en el tratamiento respectivo, y crear un sistema integral a nivel nacional, conformado por grupos de apoyo, cuya finalidad es iniciar programas preventivos, detección temprana, tratamiento y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas. Por último, el gobierno ve la necesidad de contar con la disposición de los diferentes sistemas de apoyo (individuo, la familia, la sociedad civil, el sector educativo y laboral, los sindicatos, los hospitales y el gobierno) todo con el objetivo de realizar un trabajo conjunto (Candina et al., 2014).

Posteriormente, después de cuatro años de la investigación efectuada en México, se pudo concluir que las redes de apoyo cumplen un papel primordial en la prevención y rehabilitación a las SPA, ya que generan en el adolescente la necesidad de conocer qué son las sustancias psicoactivas y, a la vez, comprender las consecuencias de consumirlas. De igual manera, se pudo percibir que el fortalecimiento de normas sociales, la influencia de la comunidad educativa y laboral, los espacios de esparcimiento saludables, y la buena comunicación, fueron ejes fundamentales que permitieron realizar cambios en el ambiente personal, social y familiar. Otra de las cosas que se evidenció fue una leve disminución del consumo de sustancias psicoactivas en el adolescente, en un 2,5 %. Además, se percibió la necesidad de crear campañas de promoción y prevención, ya que los medios de comunicación son considerados fuentes de gran influencia para el oyente. En conclusión, el estudio demostró que el modelo ecológico ha dejado atrás la visión parcializada de los demás enfoques, ya que expone no estar de acuerdo con el modelo jurídico, psicosocial y mucho menos con el sociológico, que ha estigmatizado a las clases menos favorecidas (Córdoba et al., 2012). Mientras que el modelo ecológico ha percibido el problema del consumo como una afectación global, en donde influye y se ve afectada no solo la persona, sino también, la familia, la comunidad, la sociedad, el sistema cultural, político, económico y jurídico; es decir, todo un macrosistema (Torrico et al., 2002).

Teniendo en cuenta investigaciones realizadas desde el enfoque sistémico y el modelo ecológico, se identifica que el consumo de sustancias psicoactivas debe a motivos intrínsecos y extrínsecos, tales como problemas a nivel genético, el contexto emocional (familia), quienes pueden favorecer o

desfavorecer el progreso de la persona que consume. Otro contexto es el sistema funcional en donde se implican a los medios de comunicación y a los amigos del paciente que son los que se encargan de comunicar al usuario si el consumo de las sustancias es coherente y adaptable al medio (Valdivia, 2008).

También, se complementan la escuela, los centros de rehabilitación, el gobierno, la sociedad quienes se podrían encargar de crear programas en los que se empleen estrategias que favorezcan la disminución del consumo de sustancias psicoactivas en el adolescente.

Como se puede notar, en modelo ecológico existen una serie de factores protectores tanto ambientales como individuales para personas que consumen SPA y uno de estos es el sistema familiar, que es el sistema que se explicará a continuación.

El sistema familiar

La familia se define como una institución social, como un grupo y como una construcción cultural, compuesta por una agrupación de individuos que se relacionan e interactúan entre sí, y en donde cada uno de los miembros que la componen asume una serie de roles e intenta fortalecer sus vínculos y ayudar a los miembros a desarrollar sus habilidades cognitivas, sociales y emocionales (Ortega, 2014; Moliner, 2013). Además, la familia, al ser un constructo cultural, busca establecer sus propios valores sociales, religiosos, políticos y tradicionales, los cuales se convierten en esos rituales que hacen parte del hogar y que pueden ayudar a que se logre la estabilidad en el entorno familiar (Hernández, 2007; Pérez, 2008; Valdivia, 2008).

Desde el enfoque sistémico, la familia es considerada como un sistema dinámico, orgánico y abierto, en donde se logra un intercambio de información con el ambiente. También se cree que es una red de apoyo social y de comunicación, la cual se encarga de salvaguardar a sus miembros, brindándoles protección emocional, económica, y en donde cada uno de los que conforman el hogar busca influir en ese sistema, en donde existen una serie de lealtades entre los individuos que la conforman; es decir, ese sentimiento de colaboración y compromiso, en donde se espera que cada miembro que lo compone cumpla con las expectativas, roles, y con sus límites o fronteras, las cuales son aquellas reglas o parámetros en donde se define qué responsabilidades tendrá cada miembro de la familia (Carrascal, 2013; Gómez, 2008; Hernández, 2007). Estos límites pueden ser tanto al interior del sistema, que son establecidos entre los subsistemas familiares ya sea, individual, conyugal, parental y fraterno, y al exterior, que consisten en aquellas reglas de interacción entre el sistema familiar y otros sistemas (Barquero, 2014; Ortega, 2014; Cadavid, 2007; Pérez, 2008; Valdés, 2014).

Otro concepto, al que se ajusta la familia desde la terapia sistémica, es la definición de causalidad circular que se refiere a una secuencia de causa y efecto, donde todos los elementos influyen sobre los demás, y, a la vez, son influidos por estos, en donde un hecho A, afecta al suceso B y B afecta C y C causa nuevamente A, generándose de esta manera la retroalimentación durante este intercambio de información, y de cómo un sistema familiar se subdivide en subsistemas, como el conyugal, que se crea cuando la pareja de adultos se organizan, con el objetivo de conformar una familia y compartir las mismas metas e ideales (Cathalifaud & Osorio, 1998). De igual manera, consiste en esa interacción entre ambos, en el ámbito emocional, sexual y social, todo con el ideal de formar una organización estable.

Otro es el parento-filial, que se diferencia del subsistema anterior, porque en este el vínculo que une a la pareja no es como cónyuges, sino como los padres del niño que conforman el hogar. Todo con la finalidad de brindarle protección, cuidado y atención a este nuevo miembro (Cadavid, 2007). El último subsistema que se resalta es el fraterno, conformado por más de un hijo, y en donde existen las relaciones entre hermanos, y es allí donde el infante experimenta tratos con sus iguales, aprendiendo a cooperar, negociar y mostrar habilidades propias de él (Gonzales, 2007; Bertrando, 2009).

Por otra parte, algo que debería tenerse en cuenta del sistema familiar es que este tiene una serie de objetivos, como el brindar a los miembros que componen ese sistema seguridad económica y seguridad afectiva (Gonzales, 2007). También, los padres tienen la responsabilidad de enseñar a sus hijos, desde la primera infancia, valores que los ayude a socializar con otros y a adaptarse en la sociedad. Pues algo que debe tenerse en cuenta es que la familia es un sistema abierto y gracias a esto constantemente tiene cambios, transformaciones y modificaciones que se generan a medida que evoluciona (Iturrieta, 2001, pp. 10-15).

Uno de estos cambios y transformaciones que ha evidenciado la familia tiene que ver con los tipos de familia que actualmente se conocen, ya que, al recordar un poco de historia, a mediados de los años cincuenta el hogar era tradicionalista y de tipo nuclear, ya que se encontraba conformado por los padres y los hijos. La esposa era una mujer sumisa, encargada del cuidado, la crianza y atención de los hijos, no trabajaba, debido a que sus funciones consistían en realizar las labores domésticas del hogar. Por otra parte, al esposo lo que le correspondía era socorrer económicamente a la familia, brindarles a los niños la firmeza, rigidez y convertirse en la figura de autoridad. Sin embargo, todo esto fue modificándose, ya que a finales del siglo XX y principios del siglo XXI surgieron otros tipos de familias, como la familia extensa, compuesta por más de dos familias consanguíneas, la familia monoparental, que es cuando los hijos viven con solo uno de sus padres; la familia reconstituida que son esos hogares provenientes de un divorcio, en la cual uno o ambos cónyuges tienen hijos del matrimonio anterior. Así mismo, se identifica a la familia adoptiva, conformada por un hijo que no es biológico, sino que ha sido adoptado; y la familia unipersonal, compuesta por un solo miembro (Pérez, 2008; Valdivia, 2008).

Por ello, con base en lo expuesto acerca del concepto de familia, definición anteriormente explicada, se analizarán desde la perspectiva ecológica aquellos factores que podrían influir para que un adolescente inicie el consumo de sustancias psicoactivas (Pérez, 2008; Valdivia, 2008).

Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

La Organización Mundial de la Salud –OMS– (2010) define las SPA como toda sustancia no necesaria que es introducida en el organismo del individuo por cualquier vía de administración, generando alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central y dependencia física o psicológica. Estas se dividen en sustancias legales (alcohol, tabaco, disolventes y sustancias médicas) e ilegales (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis y anfetaminas) y se clasifican en: drogas depresoras (alcohol, barbitúricos, sedantes, opio, heroína y metadona) que son aquellas que disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central y pueden causar euforia inicial, trastornos hepáticos, dificultad para el diálogo, inestabilidad en la marcha, amnesia, impotencia sexual, delirio, disminución de la presión arterial y problemas respiratorios (Hernández, 2010; Jaramillo, 2010). Estimulantes (cocaína, bazuco, anfetaminas y cafeína), son esas sustancias que aumentan la capacidad física y psicológica de una persona. Además, son utilizadas para soportar los esfuerzos y permanecer despiertos. Mientras que los alucinógenos son aquellos que tienen la capacidad de producir alteraciones en la percepción del individuo, tales como la marihuana y el LSD (ácido lisérgico) que es extraído de un hongo de centeno.

Algunos efectos y consecuencias del consumo de estas sustancias son la disminución del impulso sexual, psicosis, daño en las funciones reproductivas, deterioro neurológico, delirio, trastornos de pánico, de visión y problemas respiratorios. En conclusión, las SPA afectan el funcionamiento del organismo, el estado anímico, la conducta y socialización de una persona. También, algo que sería importante mencionar acerca de las drogas son las diferencias entre uso, abuso y consumo; y entre dependencia y codependencia (Hernández & Waldman, 2013; Murcia, 2013; Sánchez et al., 2013; González et al., 1996).

El uso consiste en el consumo moderado y esporádico de SPA; es importante valorar ambos aspectos puesto que no sería prudente atender solo a la cantidad, sino también la frecuencia, ya que esto ayudaría a determinar si la persona es dependiente o no de las sustancias psicoactivas. En un ser humano que hace uso de las spa no se divisan consecuencias físicas, psíquicas y sociales como disminución de reflejos, deficiencias motoras, embriaguez y alucinaciones (Sánchez, & García, 2008). Características propias de personas que hacen solo uso de las sustancias psicoactivas serían: a) consumir solamente a causa de eventos sociales; b) por presión social; c) no invirtiendo dinero para el consumo; d) manteniéndose ocupado en actividades recreativas sin ingerir ningún tipo de sustancias.

El uso de sustancias psicoactivas pasa por cuatro etapas, antes de considerarse como adicción (Andrade & Ospina, 2012). La primera etapa es el uso experimental en la cual el individuo anhela solamente experimentar los efectos de cierta sustancia, identificar los beneficios, contar con diferentes grupos de pares para consumir. La segunda es el uso recreativo, que es cuando el consumo de una sustancia se realiza entre un grupo social, compuesto por más de cinco personas en momentos tales como fiestas, encuentros en parques y paseos. Además, cada miembro aporta económicamente para adquirir y garantizar el consumo entre pares. Al tercero, se le conoce como uso cultural, que se caracteriza por contar con un microgrupo para consumir, también, conocer lugares y personas que expidan drogas y solo cantidades de autodosificación. Y el último, es el uso indebido o problemático, que consiste en compartir con microgrupos de pares sustancias lícitas e ilícitas, adquiridas sin la colaboración de terceros, originándose en el grupo los primeros problemas en el entorno educativo y familiar, por el consumo abusivo.

Por otra parte, el abuso de sustancias psicoactivas se describe como ese consumo desaprobado socialmente, en donde la persona acostumbra a ingerir drogas, de manera frecuente y en cantidades que no son aprobadas en determinada cultura, como consecuencia a esos factores individuales, genéticos y sociales que son situaciones que motivan al individuo a experimentar y a continuar ingiriendo sustancias psicoactivas. Otras características propias de las personas que abusan de estas sustancias son el fracaso que experimentan al reducir el uso de las SPA, la gran cantidad de tiempo utilizado para conseguir la droga y recuperarse de los efectos que esta produce y los problemas económicos. A nivel de comportamiento se les cataloga como personas rebeldes hacia las normas de una sociedad, intolerantes, agresivas, que evidenciaron problemáticas durante la niñez a nivel familiar, social y emocional, generándose de esta manera consecuencias negativas a futuro, no solo para el que consume, sino también para los que hacen parte de su entorno social (González et al., 1996; Delgado & Pérez, 2004; Andrade & Ospina, 2012; Sánchez & García, 2008).

En lo que respecta a la dependencia, esta se define por la OMS (2010) como una patología manifestada por patrones de conducta, donde el consumo de SPA se convierte en la prioridad del individuo, sintiéndose comprometido al uso repetitivo, evadiendo responsabilidades personales y surgiendo la dificultad de desarrollar actividades cotidianas sin ingerir dosis de sustancias psicoactivas y viendo la necesidad de seguir ingiriendo alucinógenos de manera habitual, e incluso diaria, ya que si el individuo afectado no lo hace puede sentir ansiedad, temores y problemas físicos (Delgado & Pérez, 2004; Andrade & Ospina, 2012; González, 2006).

Las investigaciones demuestran que los factores de riesgo personales que causan esa dependencia a las drogas son: la edad, ya que entre los once y los diecisiete es habitual que los adolescentes consuman alcohol y otras drogas, debido a que es en esa etapa en donde los jóvenes empiezan a vivir cambios físicos y emocionales, intentando conocer nuevos estilos de vida (Jaramillo, 2010). Otros factores de riesgo pueden ser la baja autoestima, la dificultad para tomar decisiones, problemas depresivos y el inconformismo ante las normas sociales. A nivel familiar, afecta el ejemplo familiar, la educación y el clima afectivo (Sánchez et al., 2013; Fantin & García, 2011). Y ya desde el ámbito social lo que puede

influir negativamente a la dependencia es la presión de grupo, el resentimiento social, las relaciones disfuncionales en el entorno, la actitud de los pares, frente a las drogas, las relaciones conflictivas en el entorno laboral y educativo, el exceso de tiempo libre, los medios de comunicación y publicidad (Cogollo et al., 2011).

Por otra parte Fantin & García (2011) exponen tres aspectos que son necesarios para que un individuo supere la condición de dependiente. Señalan que es importante que el consumidor reconozca que es dependiente, lo que significa que tenga claridad de que él no tiene el control de su vida; que acepte y comprenda que la dificultad que afronta se debe a las decisiones que individualmente tomó; y por último que se sienta motivado a transformar su vida, viendo la necesidad de superar esa condición actual de dependiente.

Ya en lo que respecta a la codependencia, esta se define como una patología progresiva, que afecta las relaciones sociales y emocionales de la persona que la padece; explican que un individuo codependiente demuestra una actitud obsesivo-compulsiva, intentando tener el control y asumiendo la responsabilidad de los otros. Hay cuatro tipos de codependencia, la primera es la directa, que es cuando el codependiente no facilita el proceso terapéutico del adicto, ya que se encarga de brindarle la sustancia, darle el dinero y enseñarle los lugares donde puede hallarla. La segunda es la indirecta, que es cuando el codependiente manifiesta no estar de acuerdo con la conducta del adicto; sin embargo, lo protege y no lo hace responsable de los errores que comete. El tercero es el tolerante, quien cumple la función de ser humano sufrido, no intentando ayudar al consumidor, sino enseñarle las tácticas de cómo autodestruirse, pero sacando los beneficios de ese suceso (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014-2021). Y el cuarto es el codependiente perseguidor, que se caracteriza por ser un miembro de la familia comprometido y controlador ante ese comportamiento autodestructivo del que ingiere sustancias psicoactivas, desplegando un sistema de comportamientos para descubrirlo. En conclusión, el proceder del codependiente se podría describir con la frase: “te necesito, pero te necesito mal; si estás bien no te necesito” (Bradshaw, 1990).

De la historia de la dependencia y la codependencia a sustancias psicoactivas se conoce una asociación a nivel nacional sin ánimo de lucro, conocida como Narcóticos Anónimos (NA) cuyo objetivo ha sido la creación de programas que le den al adicto estrategias para lograr su recuperación y permanecer “limpio”. Las personas que allí asisten lo hacen por iniciativa propia, por la misma necesidad de superar esa adicción en la que se encuentran.

También, de codependencia se conocen estudios e investigaciones. Una de estas se denominó “la codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas” cuyo objetivo fue explorar las diferencias entre las variables medidas, focalización en el otro, no afrontamiento y necesidad autonegligente de ayudar, edad, estrato socioeconómico, autoestima y determinar si el sexo y los vínculos afectivos con una persona dependiente a sustancias legales o ilegales influyen para que algún miembro de la familia, se vuelva codependiente (Delgado & Pérez, 2004).

La investigación se efectuó con 330 participantes, quienes debían cumplir con una serie de requisitos como encontrarse entre los 16 y los 75 años de edad, residir en Bogotá y haber vivido en ella durante los últimos cinco años. La muestra se subdividió en dos grupos: el grupo A, conformado por 159 personas que mantenían una relación estrecha con un consumidor crónico de SPA, y el grupo B o control, compuesto por 171 personas que se caracterizaban por nunca haber tenido una relación cercana con alguien que ingiriera sustancias legales o ilegales.

El estudio demostró que el sexo no es una influencia significativa para explicar la codependencia, ya que no es algo propio del sexo femenino, sino que es algo que se observa en madres, padres y hermanos o hermanas de consumidores de sustancias. Otra de las cosas en donde se hallaron resultados significativos fue en las variables de focalización en el otro, no afrontamiento, necesidad autonegli-

gente de ayudar, problemas de autoestima y los vínculos afectivos con un miembro consumidor de SPA (Aguirre et al., 2016). Concluyéndose así que el co dependiente tiende a considerar al consumidor su prioridad principal, viviendo en función de él. Además es algo que tiende a desarrollarse en quienes conviven o mantienen lazos afectivos con una persona consumidora de sustancias psicoactivas (Es-guerra et al., 2011).

Otro de los aspectos que serían primordiales destacar respecto al consumo son aquellos motivos intrínsecos (propios) y extrínsecos (externos) que tiene el adolescente para consumir. Uno de estos motivos son los factores genéticos que, según investigaciones, demuestran que el individuo que tiene trastornos impulsivos o compulsivos manifiesta adicción hacia el alcohol y las sustancias ilegales como la cocaína. De igual manera, estos elementos pueden “activar la producción de neuroaminas que interactúan con sistemas dopaminérgicos y causar un patrón autosostenido de ansias anómalas en el individuo” (Salazar, 2012; Torres & Icaza, 2003; González et al., 1996).

Por otra parte, según la bibliografía revisada, uno de los motivos extrínsecos que tiene el adolescente para iniciar el consumo de sustancias psicoactivas puede ser la familia, ya que es considerada como la base del contexto social y cultural de todo individuo. Incluso esta puede considerarse como un factor de riesgo o protección, dependiendo qué tanto genere un buen ambiente, establecimiento y cumplimiento de las reglas al interior de su familia (DNP, 2014). Además, se explica que el consumo en los jóvenes puede deberse a los matrimonios disfuncionales, a la coalición madre-hijo, a la incongruencia jerárquica, la no existencia de fronteras delimitadas en los subsistemas paterno y filial, los problemas de comunicación, la dificultad para la toma de decisiones como sistema familiar, la falta de apoyo emocional padres-hijos cuando se enfrentan ante un problema, la escasa atención en el proceso académico del hijo y el bajo nivel de educación de los padres. Teniendo en cuenta todos los motivos a nivel familiar, que podría originar que un adolescente consuma, queda clara la necesidad de una familia integrada, conformada por miembros que establezcan excelentes relaciones de apego, fomenten la confianza, establezcan límites y mantengan una buena comunicación (Romero, 2011; Torres & Icaza, 2003; Anónimo, 2016).

Un segundo motivo extrínseco son los medios de comunicación, los cuales se encargan de dar a conocer, promocionar y estimular al televidente el consumo de sustancias lícitas. A la vez, estos pueden ser considerados como recursos esenciales en la promoción y prevención del consumo de las spa, ya que dan a conocer los factores de riesgo, efectos y consecuencias de consumirlas. Otro motivo que conduce a una persona al consumo es la relación e interacción que esta tiene con individuos consumidores quienes pueden ejercer un grado de presión sobre aquellos que aún no ingieren SPA, y que pueden tomar la decisión de hacerlo por la necesidad de sentirse aceptados en el grupo. También, puede deberse a los gobiernos locales, las leyes de un país y a las autoridades superiores como la policía, que son las personas que, en ocasiones, lo que hacen es tolerar los establecimientos en donde se expenden sustancias ilegales y sustancias legales a menores de edad, dando la oportunidad al joven de acceder más fácilmente a las SPA. Otro ámbito podría ser la escuela, pues al interior de estas podría haber estudiantes que expendieran alucinógenos (Galindo et al., 2004; Fantin, & García, 2011; González et al., 1996; Sáenz, 2003; Torres, & Icaza, 2003; Gómez et al., 2014).

Referencias

- Aguirre, N., Aldana, C. & Bonilla, C. (2016). *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>
- Anónimo. (2016). *Informe Mundial Sobre las Drogas*. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Bertrando, P. (2009). Ver la familia: visiones teóricas, trabajo clínico. *Psicoperspectivas*, 8(1), 45-69.
- Bohorquez, F. (2012). *Programa de gobierno 2012-2014. Bucaramanga, en la Senda del Equilibrio Social*. www.bucaramanga.gov.co/documents/PlanDeGobierno.pdf
- Cadavid, I. (2007). *Familia: nicho ecológico de la humanidad. Familia y Ecología Humana*. Centro de Familia UPB. Editorial UPB. Medellín-Colombia.
- Candina, H., Herrera, A., Martínez, B., & 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*, 23(4), 414-421.
- Coddou, A., Gramegna, G., Guerrero, A., & Cancino, G. (2005). *Adolescencia, Tratamiento Ambulatorio de una paciente con Consumo Perjudicial*. Secretaría Técnica Auge.
- Cogollo, Zuleima., Arrieta, Katherine., Blanco, S., Ramos, L., Zapata, K., & Rodríguez, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 470-479.
- Colombia. Departamento Nacional de Planeación DNP. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018: Todos por un nuevo país*. www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Que-es-el-Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx
- Córdoba, J., Hernández, M., & Ortiz, M. (2012). *Programa de acción específico. Prevención y Tratamiento de las Adicciones*. Gobierno Federal de México.
- Cormack, L. (2010). *Morfofisiología. Medio Interno*. de www.portalessa.com.ar/makorma/Unidad%2010%20-%20Medio%20interno%20y%20homeostasis.pdf
- Chaves, M., Luna, G., Ceballos, A., & Guerrero, V. (2013). Modelo ecológico y sistemas de regulación moral, cultural y legal como factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de la Universidad de Nariño. *Universidad y salud*, 15(2), 176-186.
- Crespo, L. (2016). *El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles*. (Tesis de grado). Universidad Pontificia de Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/24590/retrieve>
- Delgado, D., & Pérez, A. (2004). La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 16(4), 632-638.
- Domínguez, L. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*. www.conductitlan.net/50_adolescencia_y_juventud.pdf
- Esguerra, J., Perdomo, J., Peñaloza, S., & Wilches, J. (2011). *Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas en población Escolar en Colombia*. www.unodc.org/documents/colombia/Estudio_Consumo_Escolares.pdf
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). *El enfoque sistémico, en los estudios sobre la familia*. Universidad Autónoma de Santo Domingo. www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf
- Fantin, M., & García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Revista Ajayu*, 9(2), 193-214.

- Felman, R. (2002). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. McGraw Hill.
- Fiske, C. (1985). *Teoría de la comunicación. Introducción al Estudio de la Comunicación*. Herder.
- Galindo, J., Alfaro, I., Ossa, L., Mormontoy, W., & Rodríguez, L. (2004). Vulnerabilidad familiar al consumo de drogas en familias adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(1), 3-25.
- Gifre, M., & Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos Educativos*, 15(1), 79-92.
- Gómez, A., Samper, M., Wilches, J., Paredes, M. et al. (2014). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia-2013*. Bogotá. ALVI Impresores.
- González, C. (2007). La familia como sistema. *Revista Papeña de Medina*, 4(6), 406-411.
- González, F., García, M., & González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8(2), 257-267.
- Hernández, A. (2007). *Aproximaciones al concepto de familia. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. El Búho.
- Hernández, D. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1(39), 153-170.
- Hidalgo, M., & Júdez, J. (2008). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, 11(10), 895-911.
- Hynes, M., Cumsille, F., Clarke, P., Demarco, M & González, O. (2011). *Prevalencia y patrones del uso de sustancias psicoactivas. Informe del uso de las drogas en las Américas*. www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp.pdf
- Iturrieta, S (2001). *Perspectivas teóricas de la familia: como interacción, como sistema, y como construcción social. Conflictos familiares como resolverlos*. Editorial Comunidad de Madrid.
- Jaramillo, C. (2010). Aportes de la psicología a la comprensión e intervención de la adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Katharsis*, 1(10), 127-135.
- Jiménez, T., Musitu, G., & Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y sustancias en los adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *Asociación Española de Psicología Conductual*, 8(1), 139-151.
- Kaufman, E., & Yoshioka, M. (2004). *El tratamiento de abuso de sustancias y la terapia familiar. Un Protocolo para Mejorar el Tratamiento TIP 39*. www.attcnetwork.org/regcenters/productDocs/1/productpdf/Manuales/TIP39/TIP39.pdf
- López, F., Bulas, M., León, R., & Ramírez, I. (2005). Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes. *Adicciones*, 17(3), 241-249.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del consumo de SPA 2014-2021*. www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/10/Plan-Nacionalpara-promocion-de-la-Salud-prevencion-y-atencion-del-Consumo-SPA1.pdf
- Nuño, B., & González, C. (2004). La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos. *Salud Pública de México*, 46(2), 123-131.
- Pedreira, J & Álvarez, L. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. *Documentación Social*, 200, 69-89.
- Pérez, C. (2008). Definición de familia: Una visión del instituto universitario de salud mental vidal ibarraquer. *La Revue du REDIF*, 1(1), 9-13.
- Pérez, F. (2004). EL medio social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del modelo ecológico de Bromfenbrenner. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 3(2), 161-177.
- Pons, J., & Buelga. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94.

- Rojas, E., Real, T., García, S., & Medina, M. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental*, 34(4), 351-365.
- Romero, F. (2011). Familia, cohesión, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y de alcohol en jóvenes. *Revista Katharsis*, 1(12), 59-66.
- Torrico, E., Santín, C., Villas, A., Méndez, S., & López, J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-59.
- Ruiz, E., & Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(12), 17-27.
- Sáenz, M. (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente. *Revista de Ciencias Sociales*, 1(99), 25-44.
- Sánchez, A., & García, A. (2008). Prevención del abuso de drogas y promoción de la salud en jóvenes. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 1(14), 14-30.
- Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(3), www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Trujano, R., Montalvo, R., & González, M., (2004). Análisis sistémico de familias con un hijo adolescente drogadicto. *Psicología y Ciencia Social*, 6(2), 1-10.
- Valdivia, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue Du REDIF*, 1(1), 15-22.