

**CARACTERIZACIÓN DE LOS CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN COLOMBIA**

Bryan Steven Rendón Rivera.

Jackeline Valencia.

Director:

Diego Fernando Bolaños

Facultad de Salud

Programa de Psicología

Universidad Santiago de Cali

MAYO DE 2021

Tabla de Contenido

| | Pág. |
|---|-------------|
| Introducción | 5 |
| 1. Justificación | 12 |
| 2. Problema de Investigación | 18 |
| 3. Objetivos | 21 |
| 3.1 Objetivo general | 21 |
| 3.2 Objetivos específicos | 21 |
| 4. Marco teórico y conceptual | 22 |
| 4.1 El CSPA según el modelo cognitivo conductual | 25 |
| 4.2 El concepto de CSPA | 22 |
| 4.3 Factores psicosociales de los consumidores de SPA | 29 |
| 4.4 El concepto de espacio público | 32 |
| 4.5 Aspectos epidemiológicos | 33 |
| 4.6 Otros conceptos fundamentales | 36 |
| 5. Antecedentes | 38 |
| 6. Revisión Bibliográfica | 41 |
| 7. Aspectos metodológicos | 72 |
| 7.1 Nivel | 72 |
| 7.2 Técnica e instrumento de investigación | 73 |
| 7.3 Fuentes de información | 73 |

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-----------|
| 7.4 | Tipo de investigación | 73 |
| 7.5 | Línea de investigación | 74 |
| 8. | Discusión | 75 |
| | Conclusiones | 89 |
| | Referencias bibliográficas | 95 |

Lista de Tablas

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Porcentaje de estudiantes que perciben que es fácil conseguir droga, según tipo de colegio y tipo de droga. | 52 |
| Tabla 2. Porcentaje de estudiantes que han recibido alguna oferta para consumir SPA. | 53 |
| Tabla 3. Características generales de los jóvenes universitarios colombianos | 54 |
| Tabla 4. Frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios colombianos | 55 |
| Tabla 5. Comparación de las prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales entre los jóvenes universitarios que cuentan o no con recursos propios y externos. | 57 |

Introducción

El consumo de Drogas en Colombia es una situación que se está volviendo una problemática ya que trae consecuencias complejas en la salud pública y en el entorno social de las personas pero que durante varios años ha venido teniendo un comportamiento variable, debido a que por normatividad de los países tenemos sustancias lícitas e ilícitas, las cuales comienzan a ser conocidas desde la etapa escolar en los niños y adolescentes, por lo tanto el presente documento muestra un recorrido de la literatura, científica y académica, relacionada con el consumo de drogas o sustancias psicoactivas (CSPA) en diferentes espacios y momentos de su ciclo de vida donde podemos reflexionar sobre los elementos fisiológicos, físicos, psicosociales, conductuales y familiares los cuales se ven reflejados en su mayoría por las personas que realizan dicho consumo dando lugar a la adicción de las drogas, en gran interés el trabajo busca identificar características de aquellas personas que realizan dicha práctica mencionando a grandes rasgos que el ejercicio que aquí se desarrolla permite conceptualizar y tipificar las prácticas propias de (CSPA) en Colombia.

El (CSPA) es un tema que produce diferentes cuestionamientos al interior de la academia como dentro de la práctica clínica del ámbito de la salud así como también contiene muchas controversias en la opinión pública dentro de las ventajas y desventajas de los hábitos del consumo donde se coincide en que hay muchas maneras de abordar la temática, sin embargo se revisó información relacionada con los conceptos centrales, utilizando fuentes de consulta tales como: investigaciones académicas, artículos de revistas científicas, estudios clínicos, sondeos de opinión, normas de funcionamiento, Constitución Política y leyes nacionales.

La revisión bibliográfica se realiza como una forma de recopilación experimental de diferentes fuentes y bases de datos digitales como scopus, sciencedirect y sage ebooks lo que permitió contar con información de primera mano para realizar un análisis documental de los diferentes aspectos de los consumidores de drogas en Colombia.

Los temas recurrentes encontrados en la revisión bibliográfica que permiten que se establezcan los tópicos centrales sobre los que girará la reflexión. Por ejemplo, se encontró que en varias de las investigaciones consultadas sobre la conducta de quienes consumen en estos espacios es la relación causal entre prohibición y consumo la cual representan un papel importante para la realización de la práctica, las sustancias más consumidas y los grupos poblacionales donde más prevalece hacen parte de factores que contribuyen a realización del consumo. De esta forma en la revisión bibliográfica se hallaron algunas propuestas elaboradas para enfrentar este fenómeno

que debe manejarse comprendiendo siempre el origen de la conducta. También se tomaron como referencia propuestas que asumen el asunto como perteneciente a la relación de los particulares con el Estado, esto es, como un tema de Derecho Público. Estos elementos serán analizados entendiendo que esta conducta tiene unas causas y unas consecuencias psicológicas. Será dentro del marco de la Teoría Cognitivo Conductual (en adelante TCC) que se encontrarán las nociones que permiten comprender por qué ocurre el fenómeno (CSPA en espacios abiertos), qué características de conducta presentan quienes lo hacen y cuáles son las estrategias utilizadas para enfrentarlo.

Las líneas generales, como literatura científica describen desde el siglo XX, que se asume el CSPA como una conducta disfuncional explicada y regulada. En la actualidad, el CSPA es una conducta sancionada, rechazada y condenada socialmente. Al respecto, Ronderos (2012) define las sustancias psicoactivas conforman redes de intercomunicación en el cerebro que se adaptan a procesos de antecedentes personales, culturales y sociales que tiene influencia en también en la psiquis humana.

Esto quiere decir que, no solo se trata de sustancias que son ingeridas y que generan una modificación en el cerebro y en la psique, sino que también es importante considerar el contexto sociológico y el espacio en que son consumidas. De ahí que sea necesario, para comprender las características conductuales que comparten aquellos que realizan su CSPA en el espacio público, que no solo se consideren los componentes neuroquímicos y psicológicos que acompañan el proceso sino además la carga social, moral y legal que comporta esta censurada conducta. Razón

por la cual, esta investigación se centró en los aspectos conductuales, desde un enfoque psicosocial, que caracterizan a quienes realizan el consumo en el espacio público. En otras palabras, es importante que se tenga presente el estigma social que conlleva ser un consumidor de SPA en la sociedad colombiana y la influencia que tiene la prohibición del consumo en el espacio público con los comportamientos característicos de estas personas.

Dicho lo anterior, cabe traer colación la paráfrasis que Obregón (2013) hace de Franey (1998), "... la historia documenta que todas las culturas han utilizado algún mediador químico para alterar la conciencia. Cada grupo social ha definido, entre estas sustancias, cuáles son admitidas o rechazadas" (p. 34). Lo anterior es evidente en el hecho de que, hoy en día, existen diferentes perspectivas sobre lo que el CSPA significa para una sociedad. Estas aproximaciones son casi tan variadas como las culturas mismas, pues en algunas es más censurado que en otras y, en esos sentidos, los consumidores son más estigmatizados en aquellas donde más censura exista. Por ejemplo, por un lado, existen países en los que el uso recreativo de la marihuana se ha legalizado. En estos se han dispuesto lugares públicos y privados donde las personas, no necesariamente adictas a la marihuana, pueden realizar su consumo. En consecuencia, también permiten que la venta de esta sustancia sea regulada y aporte con los impuestos, con lo que se hace con SPA que son de uso legal, a saber: el alcohol y el cigarrillo, entre otros. Los consumidores no son vistos, en términos generales, como enfermos, sino como personas que eventualmente, utilizan el cannabis como sustancia recreativa. De hecho, en algunos casos, como ocurre en Ámsterdam (Países Bajos), el CSPA es promovido como una actividad turística. Por otro lado, existen sociedades donde el CSPA se encuentra penalizado con largas condenas hasta la muerte. Claramente, estas sociedades el consumidor no es considerado ni siquiera a trastorno mental y

del comportamiento, sino un criminal que merece el peor castigo. Cabe señalar que, en Colombia, como se verá más adelante, la estigmatización de las personas que consumen SPA toma un tono diferente dependiendo de la sustancia, del estrato socioeconómico del consumidor y del lugar donde se realice, entre otros factores. Es importante resaltar que, en términos clínicos, el CSPA es tipificado en el CIE10 como F00 – F9, particularmente en el capítulo V, y su definición es: “trastornos mentales y del comportamiento.

El CSPA está presente como forma de la cotidianidad en contextos de creencias, rituales y costumbres. Además, este está relacionado con el alimento, con las medicinas y con los estimulantes y/o alucinógenos. Estas diferentes maneras de usar dichas sustancias confluyen, al menos en Santiago de Cali, en los espacios públicos de la ciudad. Es importante señalar que, las nuevas formas de prácticas del consumo de las sustancias, son cada vez más diversas y accesibles en el mercado, dada una cierta aceptación de una parte de la sociedad y la amplia gama de estrategias para elaborar y comercializar productos de este tipo (Franey, 1998). Esto no quiere decir que no exista una estigmatización social frente a quienes consumen SPA en los espacios públicos, lo que se demuestra es cierta flexibilidad ante el consumo, siempre que este repercuta positivamente en términos comerciales, pero la carga social negativa sigue presente.

El uso de sustancias, según Velosa (2009), está relacionado, principalmente, con la satisfacción personal. Estas sustancias se emplean para ocasiones de reuniones con el grupo de amigos en fiestas. Claro está, los consumidores lo hacen teniendo en cuenta las implicaciones sociales tácitas: rechazos, contravenciones de policía e injurias por parte de la comunidad.

Las dimensiones objetivas y subjetiva del individuo se integran a las condiciones del contexto social y al espacio en el que vive. Es así cómo, la ciudad es el escenario en el cual se encuentran los consumidores que son objeto de este estudio: la disponibilidad y accesibilidad al equipamiento urbano de los lugares abiertos y públicos como lo son parques, canchas deportivas y lugares de esparcimiento siendo un factor determinante para el rechazo social y otros reproches de tipo jurídico, pues es la urbe el espacio por excelencia en que confluyen personas con las más variadas creencias, costumbres y culturas. Ahora bien, en el ámbito subjetivo se encuentra la percepción que los consumidores y las acciones que el individuo ejecuta para cumplir sus expectativas personales como los resultados que de estas se derivan, son actos y consecuencias de las que el sujeto es consciente. La decisión de ser consumidor influye psicológica y fisiológicamente en la calidad de vida del sujeto. Factor que contrasta con la satisfacción o placer momentáneo que produce la sustancia en el cuerpo y en el estado de ánimo (Aris, 2008).

En términos teóricos, la aproximación desde la que se elabora el análisis propuesto, está compuesta por dos teorías. La primera de estas es la desarrollada por Ellis (1981) y la segunda por Beck (2011). El modelo cognitivo conductual, utilizado por Ellis (1981) y Beck (2011), sirve para comprender cómo un conjunto de creencias, muchas de estas irracionales, que son promovidas por la cultura mayoritaria, pueden ser determinantes para que este consumo se presente en la vía pública y para que, personas con características similares, se reúnan a realizarlo en estos espacios.

Finalmente, cabe mencionar que, el objetivo general de esta investigación es analizar las características conductuales desde una mirada psicosocial de los consumidores de sustancias

psicoactivas que realizan el consumo en el espacio público a partir del modelo cognitivo-conductual. Para lograrlo, fue necesario que, luego de realizada la revisión bibliográfica y el análisis de los resultados, estos fueran expuestos de forma sistemática en tres grandes apartes o segmentos. En el primero se exponen la justificación y los aspectos metodológicos que dieron origen a este trabajo de grado, el segundo segmento se desarrolló la hipótesis planteada, la cual es: que existe una relación causal entre las características psicosociales de los consumidores que lo hacen en el espacio público y la prohibición social y legal de esta conducta y por último, en el tercer segmento, se expone una discusión sobre los temas que resultaron problemáticos a lo largo del proceso investigativo.

1. Justificación

Para justificar una investigación académica es importante tener en cuenta si esta es pertinente, útil y viable (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Así pues, el asunto tratado resulta pertinente en tanto el tema del CSPA, tanto en el estudio de los factores psicosociales que lo facilitan como en el de la eficacia de los métodos para prevenirlo o atender un consumo problemático, sigue vigente. Prueba de esto son las numerosas investigaciones académicas, los informes de prensa relacionados en general con CSPA en lugares abiertos y públicos entre los diferentes actores sociales y los reportes de entidades internacionales que advierten sobre la necesidad de atender la situación asumiéndola como un problema de salud pública.

El CSPA considerado el tema preeminente en el ámbito mundial, así lo sostiene la oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2013). Esto es razonable, ya que existe un incremento permanente de los consumidores, específicamente en edades de temprano consumo, la cual es cada vez más temprana, y al hallazgo de algunas problemáticas asociadas al CSPA tales como: familias disfuncionales (Saravi, Gutiérrez y Frech, 2014), incremento de actos delictivos (UNODC, 2013), disminución de la Salud pública en las esferas físicas y mentales (Gómez y Cogollo, 2010), (Medina, Real, Villatoro y Natera, 2013). También hay que tener presente que el CSPA desata otro tipo de problemas vinculados con aspectos relacionados con los cultivos ilícitos, el tráfico de estupefaciente y el incremento de la violencia (UNODC, 2013). Al respecto, Ortegón (2018), advierte que:

cerca de (208) millones de consumidores de sustancias ilegales que lo han hecho, por lo menos, una vez en el año 2008. De esta población registrada, (166) millones usaron marihuana, (25) millones consumieron anfetaminas, (8) millones, derivados de la cocaína y, 9 millones, éxtasis. (p. 3)

Además, teniendo en cuenta las sustancias que más han consumido las personas, al menos una vez en 2008, se puede decir que: (16.5) millones "... consumieron opiáceos, de los cuales (12) millones de personas consumieron heroína. Así mismo, se calcula que (16) millones consumieron cocaína" (Ortegón, 2018, p. 3). En particular, para el caso de América del sur, la sustancia más consumida es el cannabis (3.4%), seguido de la cocaína (1.05%) y los opiáceos (0.3%) (Babor et al., 2010). Ahora bien, "... en Colombia el consumo de sustancias psicoactivas se ha centrado en la población de departamentos como Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca y Risaralda" (Ortegón, 2018, p. 327).

La utilidad de este trabajo de grado radica en ser parte de los documentos de consulta para los estudiantes y psicólogos interesados en investigar no solo las características psicosociales de las personas que consumen SPA en el espacio público, sino también para quienes buscan profundizar sobre la relación que existe entre las medidas prohibicionistas, basadas en creencias irracionales, y el incremento del consumo en la vía pública. Igualmente, el presente análisis sirve para sensibilizar a las personas de la importancia de crear políticas públicas eficaces en el tratamiento del CSPA en el espacio público, para evitar o reducir la estigmatización, la cual solo agrava el problema por cuanto le dificulta la interacción social al consumidor; Cabe anotar que, las creencias irracionales que circulan en la cultura predominante en Colombia distancian a la

sociedad en general de considerar al consumidor de SPA como una persona que requiere de apoyo psicosocial para que este consumo no sea problemático.

Desde un enfoque de salud pública, el CSPA es concebido como una actividad que provoca el deterioro de la calidad de vida (Medina et al., 2013) y que incide en la mortalidad, en la aparición de ciertas patologías de tipo transmisible, en un deterioro mental y en costos considerablemente altos para su tratamiento, sobre todo, para las personas en condición de vulnerabilidad socioeconómica (OPS, 2009).

Al estudiar las políticas públicas vigentes sobre el CSPA, por ejemplo, en contextos educativos muestran vacíos académicos y los que estudian, pero consumen (ya que los lados implicados cuentan con diferencias en la forma en que perciben las practicas). Las directivas académicas no cuentan, generalmente, con herramientas eficaces en la detección del consumo dentro las instituciones educativas. Tampoco cuenta con estrategias probadas en la prevención del primer consumo. Estas ausencias se reflejan en la ineficacia en la ejecución e implementación de modelos exitosos en otros países. La razón de esto es que, las líneas estratégicas de prevención deben ofrecer a las directivas de las instituciones educativas el interés de enseñar de forma abierta los límites y complejidades del consumo En parte, esto se logra con la investigación realizada, pues aporta información acerca de dicha complejidad haciendo una compilación de información cualitativa y cuantitativa.

Las políticas públicas tienen como objetivo implementar medidas que solucionen problemáticas de tipo económico, político, social, ambiental, cultural (Cuervo, 2007). En concordancia con esto, Vargas (2007) las describe como "... un conjunto de iniciativas,

decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas” (p. 34). Así mismo, Roth (2007) afirma que su finalidad es la de “... orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática” (p. 18).

Para la construcción de una política pública eficaz se requiere de alternativas de identificación e intervención de los sectores involucrados. Esto con el fin de acceder a compromisos con interés grupal y colectivo donde las diferentes metodologías sostenibles, impacten sobre la realidad social. Para lograr esto es preciso integrar las indagaciones y observaciones de las necesidades de la población que va ser intervenida. La ejecución de las políticas públicas es frecuente encontrar limitaciones difíciles de sortear; por ejemplo, que la mayoría de programas promovidos por estas políticas son para aplicar en el largo plazo, lo cual, finalmente, está en manos de los gobiernos futuros: si una de las administraciones que sean electas después de implementada la política pública no está de acuerdo con esta, hará hasta la imposible por no aplicar sus medidas (Acosta, 2019).

La fundamentación jurídica, desde el ámbito nacional, para una Política de Atención y Prevención destaca la importancia familiar frente al CSPA. La Ley 1098 de 2006, en el artículo 20, numeral 3, dispone que los niños, niñas y adolescentes deban de ser protegidos: "El consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización" (Ley 1098, 2006, artículo 20, numeral 3). En armonía con esto, en el artículo 39, se establece como obligación de la familia la prevención e información sobre los efectos

negativos del uso y CSPA en menores (Ley 1098, 2006, artículo 39). A su vez, el artículo 12 del Decreto 1108 de 1994, de la Presidencia de la República de Colombia, consagra que "... todo establecimiento educativo, estatal o privado deberá incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral" (Decreto 1108 de 1994, artículo. 12). Dicha prevención integral se debe fortalecer desde la persona, la familia, la comunidad, la sociedad y el Estado.

una ampliación con la información de este tema permitirá tener más posibilidades de generar propuestas que permitan contribuir al trabajo de la reducción del CSPA en espacios públicos o abiertos mediante la educación y generación de estrategias que impacten a la disminución de dicha práctica.

La viabilidad de la investigación radica en que existen suficientes investigaciones académicas, periodísticas, gubernamentales y no gubernamentales que permiten una aproximación global sobre el tema central, el cual es: es analizar las características conductuales desde una mirada psicosocial de personas que CSPA y lo realizan en espacios públicos. Dicha bibliografía se encuentra disponible en motores de búsqueda académicos tales como: Redalyc, WorldWideScience.org, cielo, Scholarpedia, High Beam Research, BASE, RefSeek, Google Académico, Dianlnet, JURN y Academia.

Finalmente, cabe señalar que, para la institución universitaria es de gran importancia esta recopilación de información, dado que esto permite ampliar los horizontes investigativos. Es un proceso que posibilita el diálogo de saberes para, en un futuro, desarrollar nuevos métodos e instrumentos que promuevan el acercamiento a los fenómenos más representativos. De igual

forma, los beneficios para la institución de educación superior, específicamente, para la facultad de salud y para el programa de psicología, son el fortalecimiento y profundización de la mirada socio-crítica ante fenómenos que permitan reflexionar, analizar y comprender los comportamientos humanos. Por su parte, para los investigadores que realizaron este trabajo, como estudiantes y futuros profesionales de la psicología, la labor desarrollada refuerza las funciones investigativas, permitiendo una comprensión y orientación de acciones que fortalezcan aspectos individuales y grupales buscando una comprensión sobre el origen y los efectos de estas conductas para identificarlas cuando se presenten en la vida profesional y así poder dar manejos integrales dentro de la relación paciente- terapeuta.

2. Problema de Investigación

Dentro de la recopilación y análisis de las conductas desplegadas por los consumidores de SPA en espacios públicos permite desarrollar una aproximación tanto a los lugares cotidianos de las ciudades con mayor consumo como a las condiciones psicosociales que caracterizan a las personas que realizan dicho consumo. Es decir, a partir de conocer las conductas y las casusas sociales del CSPA en el espacio público es posible determinar cuáles son las características psicosociales de estos consumidores. En ese orden de ideas, uno de los estudios señala que, los líderes de espacios urbanos regionales de la ciudad asocian el fenómeno de CSPA a "... la percepción de pérdida de escenarios para el desarrollo de la comunidad" (Ortegón, 2018, p. 330) y la apropiación juvenil de estos espacios físicos del barrio. En este se sugiere que estos factores psicosociales han posibilitado la expansión del fenómeno a diferentes instancias fundamentales para el desarrollo social y comunitario (Ortegón, 2018).

Según postulan Gravano (2003) y Carrillo (1999) los espacios físicos urbanos son inspiradores de conceptos e idealizaciones que generan códigos de conducta. Frente a esto, Saraví (2004) considera que no se trata de un proceso de creación sino de una pérdida del capital social comunitario. Esto dado que, en la medida en que la comunidad acepta y evita "... zonas particulares del barrio disminuye la relación y confianza entre sus pobladores" (Gravano, 2003, p. 7); lo que, generalmente, produce transformaciones profundas en directrices y uso del espacio público sobre el espacio público, al mismo tiempo en que se establece zonas de consumo controlado con impactos sociales y desde la salud.

Para este autor, el fenómeno social descrito se puede denominar el “paradigma de lo barrial” (Gravano, 2008). Gracias a este paradigma, se hace comprensible el hecho de que el entorno público es manifestación de la identidad de sus pobladores. En ese sentido, el CSPA en ciertos espacios públicos, lo cuales representen un ambiente donde no se permite que las personas realicen la práctica debido a que se pueden generar espacios hostiles para las actividades de deporte y recreación que las personas de la comunidad quieran realizar en estos espacios debido a que por parte de los habitantes del barrio se quieren generar espacios saludables y de esparcimiento esto podría repercutir en un choque entre diferentes actores de la comunidad. Por ejemplo, el conjunto de padres (preocupados por la influencia de estos consumidores sobre sus hijos), las personas que consideran el CSPA como una falta moral y la policía del cuadrante, que debe retirarlos del espacio público por incurrir en una contravención.

En cuanto al tema de la relación entre espacio público y la salud pública, autores Haesbaert (2013), Valera (1996) y Hiernaux (2013), según sostiene Carvajal (2013), “... hacen alusión a una representación geográfica de un lugar excluido de la comunidad en donde fenómenos de consumo constituyen las zonas urbanas” (p. 34). Estos espacios, “(...) consisten en zonas aisladas (...) zonas sin futuro, donde la droga permite poner el tiempo entre paréntesis y vivir el instante” (Bilbao, 2003, p. 48). A su vez, las dinámicas que se presentan en los territorios son fundamentales para la construcción de las representaciones sociales (Carvajal, 2013). En ese sentido, también influyen en el tejido de ideas que se hacen las personas sobre aquellos que consumen sustancias ilegales en el espacio público. Cabe destacar que, los autores referenciados en este párrafo coinciden en que el acceso a ciertas sustancias depende de diversos factores

territoriales que van desde la localización del lugar de expendio en la ciudad hasta la disposición del contexto de tal forma que la venta no se realice a la vista de todos, sino de manera oculta.

De acuerdo con lo planteado, es posible sintetizar la pregunta problema de la siguiente manera: ¿Cuáles son las características conductuales asociadas al CSPA en personas que frecuentan lugares y espacios abiertos descriptas y analizadas en estudios previos?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Caracterizar los elementos conductuales, desde una mirada psicosocial, propios de los consumidores de SPA, que realizan el consumo en el espacio público, a partir del modelo cognitivo-conductual.

3.2 Objetivos específicos

Determinar elementos conductuales que intervienen en el CSPA en el espacio público.

Analizar los factores conductuales propios de los consumidores de SPA, que realizan el consumo en el espacio público, a partir del modelo cognitivo-conductual.

4. Marco teórico y conceptual

Para comprender cuáles son los elementos psicosociales que confluyen en la práctica del CSPA en el espacio público y reconocer los debates y problemáticas que se desprenden de esta práctica (cada vez más extendida en el país) es necesario que se haga referencia a uno de los modelos teóricos que se ha utilizado no solo para ofrecer una explicación del fenómeno general del CSPA, sino también tratando personas con adicciones leves y severas, a saber: el Modelo Cognitivo Conductual (MCC). Adicionalmente, dentro de la misma línea de investigación fundada en la Teoría Cognitivo Conductual (TCC), este marco teórico se soporta en los modelos trans-teórico de cambio (Prochaska y DiClemente, 1984) de prevención de recaídas (Marlatt, Parks y Witkiewitz, 2010). Esto último, para explorar esta problemática del consumo como de salud pública que debe ser atendido según unos criterios integrales (Prochaska y DiClemente, 1984) y de responsabilidad social con los rehabilitados. Más allá de esto, se expondrá una breve perspectiva de lo que el espacio significa para el ser humano y para las generaciones presentes. El primero se presentará un soporte que permita ver la utilidad de la TCC en el abordaje de la problemática; después, se expondrán los fundamentos de dos estrategias de TCC que han sido eficaces en el tratamiento de las adicciones y, finalmente, se mostrará una concepción del espacio que puede ser útil para explicar algunos de los fenómenos que favorecen a la ocupación de territorios por parte de grupos minoritarios en torno al consumo (Virilio, 1998).

4.1 El concepto de CSPA

La especie humana, según investigaciones como las de Slapak y Grigoravicius, (2007), siempre ha utilizado sustancias que alteran su psique para generarse placer. Dichas sustancias

pueden generar que las personas quieran volver al autoconsumo por su efecto (acción reforzadora positiva)” (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 242). Principalmente, las personas lo han hecho con el propósito “... de modificar la percepción de la realidad, en su constante búsqueda de apartarse del sufrimiento, sea físico, psíquico, social o espiritual” (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 243). Así pues, desde la prehistoria, las personas realizan diferentes prácticas para el consumo de estas sustancias con fines medicinales y placentero.. Esta transformación de las costumbres se expandió rápidamente, en forma de una “explosión epidémica”, entre las poblaciones de jóvenes de casi todo el mundo” (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 243). Es así como, el lugar que las drogas ocupan en una sociedad, la razón por la cual incluye a algunas y excluye a otras, debe ser interpretado a la luz de los cambios sociales, económicos, culturales y científicos que las afectan. Las drogas como sustancias conformadas por químicos afectan a las funciones del sistema nervioso central (SNC).

Dichas sustancias son de diversos orígenes y, en esa medida, tiene efectos igualmente diferenciables. Algunas son de origen farmacológico y son utilizadas en tratamientos médicos o psiquiátricos, sin embargo, algunos consumidores las usan como estimulante recreativo. Otras son de origen natural, es decir, que la misma naturaleza las produce. Los efectos de estas sustancias, independientemente de su origen, tendrán una inmediatez teniendo en cuenta la velocidad con la que el principio activo ingresa al torrente sanguíneo, por este motivo la vía parenteral se convierte en una opción más fácil de adicción.

Las SPA pueden ser clasificadas como naturales o sintéticas. Estas generan algún tipo de influencia en la química en el cuerpo, de tal manera que produce un cambio en el estado de ánimo de quienes las consumen. Estas se clasifican dependiendo de los efectos a nivel del

cerebro: "... pueden dar efectos depresores y otros que estimulan el SNC o alucinógenos" (Ministerio de salud, 2013, p. 10). En términos jurídicos, se clasifican en: ilegales o legales (Ministerio de salud, 2013).

Cuando se habla del consumo de estas sustancias, se hace referencia a la introducción en el organismo, por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras), de productos que generen alguna "... produce alteraciones del SNC en la persona, la cual modifica procesos psicológicos en sus estados emocionales entre otros" (OMS, 2004, p. 6). Cabe mencionar que, el consumo de sustancias psicoactivas se ha clasificado de diferentes formas, algunas de estas son: el consumo perjudicial, Otro tipo de consumo es el problemático, el cual nos muestra el uso desmedido y continuo atrae opciones consecuencias negativas a la salud individual y en el medio, causando dificultades en las relaciones interpersonales" (Bulla et al., 2010, p. 13). También puede ser clasificado como poli consumo. Este "se define con un estándar específico del CSPA que se caracteriza por el cambio de prácticas y uso de las drogas. La individualidad de esta practicas esta mencionada por el consumo a la misma vez de varias sustancias. (Cano, Contreras y Molina, 2012, p. 33).

La intensidad del consumo también ha servido para clasificarlo. Por un lado, se tiene que el consumo puede ser ocasional. Se trata de un consumo que suele presentarse en contextos de interacción social, su frecuencia transcurre en un periodo largo. "Las motivaciones se asocian a la búsqueda del placer y/o facilitar la interacción social" (Jácome y Rada, 2015, p. 12). Por otro lado, el consumo puede ser experimental. Este se realiza de forma esporádica, "... en periodos cortos de tiempo y se repite muchas veces por curiosidad" (Jácome y Rada, 2015, p. 12)

4.2 El CSPA según el modelo cognitivo conductual

Las investigaciones consultadas en materia de TCC coinciden “... en que existe una relación recíproca entre los procesos cognitivos de las personas (lo que piensan), su afectividad (lo que sienten) y su conducta (lo que hacen)” (Llorente Del Pozo e Iraurgi, 2008, p. 254). Esta coincidencia se debe, según Llorente Del Pozo e Iraurgi (2008) a que “... los orígenes de la TCC se hallan en la teoría del aprendizaje, en la teoría de aprendizaje social cognitivo y en la teoría y terapia cognitiva” (p. 254). Así pues, se reconoce que dentro de la investigación los comportamientos se pueden modificar siempre que se trabajen, a veces al tiempo y a veces asincrónicamente, tres áreas de la dimensión humana: lo psicológico, lo social y lo biológico. Por ejemplo, las personas que padecen a razón de una conducta adictiva severa deberían ser tratados teniendo en cuenta que es un ser subjetivo (con una historia personal particular), un animal social (que se debe a una sociedad y que solo dentro de ella adquiere el verdadero sentido de lo humano) y un individuo (esto es, en sus funciones biológicas). En otras palabras, la TCC asume el problema del CSPA como derivado de razones psicológicas, sociales y biológicas.

El componente psicológico hace alusión a todos los elementos que constituyen la vida subjetiva de la persona. Dentro de este aspecto se pueden encontrar, como motivos para iniciar el consumo: “... la violencia intrafamiliar, los problemas escolares, el matoneo, las decepciones amorosas, la influencia de modelos (adultos o no), la falta de apoyo familiar, entre otros” (Cáceres et al., 2006, p. 34). Nótese que dentro de este listado no se encuentran elementos innatos del individuo. Es decir, no se considera como un factor personal el hecho que los padres pudiesen transmitir, genéticamente, la predisposición al CSPA. Claro está, esta es una razón de

peso para incurrir en este tipo de consumo, sin embargo, no es un asunto de interés para la TCC, pues esta se encarga de las conductas que están relacionadas con ideas o creencias falsas o irracionales (Beck, Wright y Liese, 2016). A pesar de esto, lo cierto es que la TCC no menosprecia el carácter biológico del hombre, pues en algunos casos severos, es preciso que la persona adicta sea medicada (por ejemplo, para soportar el síndrome de abstinencia). Como bien lo indican Llorente Del Pozo e Iraurgi (2008) Se trata, en el fondo, de cambiar los patrones aprendidos a lo largo de la interacción del organismo con el ambiente, "... por lo que es posible cambiar comportamientos y reaprender otros empleando los mismos principios que explican su adquisición" (Llorente Del Pozo e Iraurgi, 2008, p. 254).

La TCC ofrece tratamientos especialmente benéficos para evitar el deseo de consumo de alguna sustancia o sustancias, pero siguen consumiendo (Beck et al., 2016). Esto es así porque, en tratamientos de este tipo, se distinguen ciertas etapas del proceso de eliminación de una conducta, a saber: 1) Pre-contemplación: es un periodo en el "... cual los individuos no piensan seriamente en cambiar" (Llorente Del Pozo e Iraurgi, 2008, p. 255). Incluso, tal es su falta de compromiso con su deseo de transformación que algunas personas "... permanecen en una etapa de pre-contemplación porque no están informados ni de las consecuencias sus actos" (Llorente Del Pozo e Iraurgi, 2008, p. 255). En otros casos, las personas deseosas de un realizar un cambio real en sus hábitos de consumo se sienten incapaces de hacerlo. Esto es, que "... permanecen con estadios de ánimo y dudan de sus capacidades de cambio" (Llorente Del Pozo e Iraurgi, 2008, p. 255), lo cual es muy frecuente. Los CSPA en este estadio desarrollan un cierto mecanismo de defensa frente a las conductas adictivas que ha podido detectar en su caso. 2) Contemplación: es el lapso en el que los sujetos ya comienzan a pensar seriamente en realizar sus deseos de

transformación, en que es posible vivir de otra manera.. 3) Preparación: es el estadio donde la decisión se toma. 4) Acción: En este estadio el sujeto actúa y produce, de manera asistida pero no obligada, algunas modificaciones significativas para el proceso, por ejemplo, deja de consumir o cambia de sustancia a “una más suave” para soportar el síndrome de abstinencia. Incluso, este podría ser el estadio donde “... se produce abiertamente la modificación de la conducta problemática” (Llorente Del Pozo e Iraurgi, 2008, p. 256). En esta etapa el sujeto transforma, en asistencia psicológica y la conducta nociva e irracional. De hecho, pueda que se aparte de los factores que disparan el consumo: las compañías, los lugares de consumo y, en suma, las rutinas cotidianas que lo conllevaban a la conducta eliminada o por eliminar. Es entonces que el parque, la cancha, el callejón, el escondite o la guarida dejan de representar lo que representaban para ser un símbolo de lo que se “dejó atrás”. 5) Mantenimiento: En este estadio, la persona comienza a coleccionar y a apreciar sus logros en cuanto al propósito alcanzado. Atesora cada día que pasa sin retornar a las viejas costumbres. Sin embargo, lo más importante para estos sujetos es no recaer; mantenerse firme en su camino.

Para que estos pasos se completen, el conocimiento que aporta la TCC ha permitido que se elaboren una gran variedad de estrategias de gran utilidad para el sujeto. Una de estas la denominada contra-condicionamiento. Esta “... consiste en hacer menos atractiva la relación estímulo-respuesta como resultado de aparear un reflejo aversivo al consumo” (Llorente Del Pozo e Iraurgi, 2008, p. 256). Es decir, la persona debe reflexionar sobre lo que realmente ocurre en su cuerpo y psiquis de una persona cuando consume. La toma de consciencia de lo nocivo del acto contribuye a desenmascarar el verdadero trasfondo del consumo, la verdadera razón de este (Kristen, 1999). Otra estratagema es conocida como sensibilización encubierta, la cual es una

variante del contra-condicionamiento. Esta estrategia se utiliza, generalmente con el fin de manejar las ganas del CSPA y también para equilibrar las recaídas (Kristen, 1999).

El espacio donde se consumen estas sustancias está cargado de símbolos, de representaciones mentales y de realidad social. En la parte simbólica, estos espacios, por lo general, tienen un aspecto lúgubre y escondido. Los transeúntes y vecinos tienen una serie de rótulos y estigmas frente a estos espacios donde se reúnen los consumidores de SPA. Debe ser un sitio apartado (al menos idealmente) porque la combustión de ciertas sustancias (como la mariguana y el bazuco) producen un olor particular. El simbolismo que rodea estos espacios suele ser asociado como falta de higiene, con pobreza, con delincuencia común y con tráfico de sustancias ilegales. Así también, las representaciones mentales que se construyen alrededor de “las zonas de tolerancia” son diferentes para quienes consumen y para quienes observan. Quienes consumen puede reducir la representación que tienen del mundo a ese espacio particular donde se experimenta el placer momentáneo del consumo. Su mapa mental se reduce a los sitios que frecuenta y donde pasa la mayor parte del tiempo. Esta idea aparece en la teoría desarrollada por Virilio (1998). Su postura frente a la destrucción de la geografía a partir de la inmovilidad de la vida contemporánea (no hace falta viajar a Japón para evidenciar esas cosas) sirve para explicar la falta de opciones que experimentan los adictos en el primero paso del proceso de eliminación de la conducta. Se encuentran, prácticamente, aislados en una pequeña porción de un mundo lo suficientemente grande. En lo relacionado con la realidad social, particularmente en Colombia, los espacios que han sido colonizados por los consumidores para llevar a cabo dicha actividad son constantemente asediados por todo tipo de actores: policía, ejército, paramilitarismo, bandas de microtráfico, entre otros. Cada uno de estos actores tiene un interés particular en controlar estas zonas. La

realidad social también indica que estos espacios son focos de violencia, dado la lucha por el control que libran los interesados (Borja y Muxi, 2000).

4.3 Factores psicosociales de los consumidores de SPA

Comprender lo que significan factores psicosociales y su influencia en los consumidores de SPA implica conocer, al menos términos generales, los diferentes modelos o paradigmas que se han construido para dar una justificación acerca del CSPA. Esto es cierto dado que las teorías desarrolladas por Myers (1999) y Morales (2000), surge de la reflexión sobre las deficiencias de los modelos explicativos anteriores, a saber: el genético, el psicológico y el sociológico.

A partir del modelo explicativo genético se sostiene que el CSPA deriva de condiciones heredadas que se imponen sobre los individuos. Esto quiere decir que, si una persona tiene padres que fueron consumidores antes que lo concibieran, este tiene una posibilidad mayor a ser consumidor de estas sustancias frente a una persona que no tiene antecedentes genéticos. Según Mendoza y Vargas (2017), existen investigaciones que concluyen que hay una vinculación fuerte entre los genes y la adicción. Sin embargo, este modelo no es suficiente para explicar muchos casos. Entre estos, los de adictos que no cuentan con antecedentes genéticos de consumo, ya que, si no existe una predisposición genética teniendo influencias de tipo psicológico.

El modelo psicológico se centra en encontrar los elementos personales que configuran una tendencia a consumir sustancias psicoactivas de forma problemática. Entre los más estudiados se encuentran la depresión y la ansiedad (Mendoza y Vargas, 2017). Según esta perspectiva, una

persona puede convertirse en adicta porque padece una ansiedad que solo puede controlar con el uso de SPA. Igualmente, un sujeto puede volverse adicto, por ejemplo, al alcohol por el mal manejo psicológico de un duelo. No obstante, aunque este tipo de problemas explican el por qué un sujeto se hace adicto a ciertas sustancias que lo ayudan a conllevar sus psicopatologías, no ofrece una razón por la cual, muchas personas que no tienen enfermedades de este tipo, acceden al consumo inicial y permanecen en este. Hace falta una explicación de tipo social para comprender la influencia que tiene a permisibilidad de algunos grupos frente al incremento en el CSPA.

El modelo sociológico ofrece una perspectiva externa de los factores que influyen en el CSPA. Según este paradigma, las creencias, las costumbres y la influencia de la cultura son claros ejemplos de la fuerza social que existe tanto en la iniciación en el consumo como la creación de una adicción. Las creencias de un grupo humano tienen el poder de conllevar a un individuo empiece, por ejemplo, consumo temprano de alcohol en los jóvenes porque “es algo que hacen los adultos”. La ingesta de alcohol puede iniciarse sobre la creencia de que es para gente madura y el joven puede considerarse así. En cuanto a las costumbres, es bastante extendido, en algunas zonas de Colombia, que sean los padres los que inicien a los hijos en el CSPA, principalmente de alcohol, ya que es costumbre “enseñarlos a tomar”. De igual forma, una adicción se puede generar por medio de la influencia de la cultura, por ejemplo, cuando se promueve el CSPA en la publicidad, la cual es omnipresente en la vida cotidiana de una ciudad.

Ninguno de estos tres modelos, por sí solo, ofrece una explicación completa de los factores que influyen en la CSPA. Es por esto que, según Mendoza y Vargas (2017), se crea la noción de

factores psicosociales para explicar este fenómeno haciendo uso de una perspectiva integral. Los factores conductuales de las personas

Morales (2000) sugiere que los factores psicosociales se perciben en tres dimensiones de la vida humana, a saber: a) **macrosocial**, la cual hace referencia a la sociedad en general y "... su sistema de relaciones que sitúan al individuo en una clase determinada; esta dimensión comprende ciertas características nacionales, culturales y religiosas" (Mendoza y Vargas, 2017, p. 149); b) **micro medio**, en el que "... se incluye la familia, la vida laboral y las relaciones más inmediatas que se dan en las condiciones de trabajo y vida concreta del individuo como lo son los amigos o pares" (Mendoza y Vargas, 2017, p. 149) y c) **individual**, "... que comprende al sujeto y como su personalidad orienta y regula su comportamiento" (Mendoza y Vargas, 2017, p. 149), otro autores son Villanueva (1989), parafraseado por Mendoza y Vargas (2017), también formula un modelo tripartito el cual contempla que los factores pueden ser interpersonales, intrapersonales y situacionales.

En cuanto a los factores intrapersonales, se puede decir que, el CSPA es "... asumido como una estrategia de afrontamiento del malestar emocional. El maltrato, considerado como la violencia interpersonal que cubre un abanico de actos y comportamientos desde la violencia física, sexual y psicológica, hasta la negligencia y el abandono" (Mendoza y Vargas, 2017, p. 146), es "relacionado con la adicción y sus consecuencias negativas a largo plazo" (Mendoza y Vargas, 2017, p. 146). La influencia de los factores intrapersonales se hace evidente cuando la persona busca un descanso en episodios de ansiedad o la tensión y percibir que se aleja de los problemas.

En lo relacionado con los factores situacionales, se puede afirmar que, las condiciones sociales también influyen, enormemente, en el CSPA, tanto en jóvenes como en adultos es la presión social para consumir, en busca de ser aceptados y obtener reconocimiento social” (Mendoza y Vargas, 2017, p. 146). Además de esto, la desorganización comunitaria tiene una gran incidencia, entre otros factores situacionales, para incrementar el CSPA, particularmente, en el espacio público. Por desorganización comunitaria se hace alusión a aquellos problemas de planeación urbana que generan

En este tipo de entorno, es mucho más factible que las personas aumenten en consumo de estas sustancias en el espacio público, pues esta desorganización beneficia la creación y consolidación de zonas de tolerancia donde el CSPA se desarrolle sin que las autoridades intervengan.

4.4 El concepto de espacio público

El concepto ha sido estudiado desde varias disciplinas con enfoques diferentes” (Posada, Puerta y Álzate, 2014, p. 13). Entre los enfoques existen algunos que consisten en catalogar el espacio como público. Pérez y Castellanos (2013) este es considerado un espacio que no es susceptible de propiedad privada y, por ende, no tiene las limitaciones propias de este. Se trata de un lugar donde se puede ingresar para cualquier persona la cual “... se experimenta un comportamiento colectivo y se expresa la vida pública en sus diversas manifestaciones. En otras palabras, podemos decir que un espacio público son las calles, avenidas, plazas, plazoletas, paseos, parques, jardines, entre otros, que componen la ciudad” (Posada et al., 2014, p. 13).

Dichos espacios se configuran como una propiedad colectiva en la que toda persona ejerce su libertad, sin interrumpir la de los demás. Se trata de esos lugares donde se realiza integración entre las personas y la ciudad cumpliendo con una finalidad de responder al interés de la necesidad de la comunidad. Así pues, en este tipo de lugares, las personas pueden desarrollar libremente su personalidad.

Se trata de cualquier lugar de la ciudad donde las personas pueden estar y moverse libremente ya que la libertad de una persona puede ejercer en dichos espacios hasta donde se violenta la libertad de otro. Estos bienes pertenecen a la república, es decir, son cosa pública (son intransferibles e inalienables). Esto pueden ser espacios abiertos como plazas, calles, parques, puentes, etc. (Burbano, 2014).

El CSPA en los espacios públicos han tenido diferentes discusiones legales, políticas y sociales llevando a diferentes posiciones frente al tema, sin embargo, lo que sí se ha podido evidenciar es que estos lugares son propensos a la conformación de grupos de consumidores que se apropian de los espacios recreativos y deportivos lo cual hace que las personas ciudadanas ordinarias no consumidoras se atemorizan y no visiten estos lugares, haciendo que la práctica del CSPA pueda ser más cómoda y atractiva para los consumidores.

4.5 Aspectos epidemiológicos

1|

En el artículo titulado *El consumo de sustancias psicoactivas, reflexiones académicas sobre estudios epidemiológicos realizados en Colombia* (Gaitán et al., 2002) realiza una revisión de 10 estudios epidemiológicos, desarrollado desde 1992 hasta 2001. De esta forma, se presenta un

panorama amplio que el impacto que tiene el CSPA como una patología que afecta la sociedad. Esta recopilación epidemiológica sobre el CSPA realizada desde 1992 a 2001, en Colombia, aporta para el posterior control de consumo y de las dificultades en la prevención. La información recolectada tiene como objetivo de estudio el diseño y ejecución de posteriores estudios de corte cualitativo con miras a brindar respuestas eficaces y concretas (Gaitán et al., 2002).

El CSPA en la última década ha ido incrementando sobre todo la población colombiana. Por ello, diferentes entidades han adelantado estudios para evaluar el impacto de esta problemática; tomando como referencia la extensión y las pautas de comportamiento en relación con su uso, con el propósito de conocer factores que brinden derroteros que permitan atender contextos culturales, sociales, económicos y políticos pertinentes.

Se valoran los estudios para analizar las variables, indicadores, diseño, metodología; así como los resultados obtenidos para que, en la práctica, se pueda utilizar esta información en el tratamiento y en la prevención del CSPA. Este estudio se basa de la revisión de investigaciones concluidas por Universidades y establecimientos educativos teniendo un objetivo incrementar actividades y diversificar las estrategias con el fin contrarrestar el consumo.

Algunas investigaciones indican que, existen falencias en el sistema de vigilancia epidemiológica en el control del uso indebido de sustancias psicoactivas y los efectos producidos con el fin de implementar programas preventivos en áreas de educación, salud, justicia y

población; en el monitoreo continuo para mantener información que permita mitigar y optimizar la capacidad de los servicios.

Es posible establecer que, en Colombia existe un déficit en la elaboración de bases de datos que dificultan el sistema de recolección de información. No obstante, se destaca el valor de la participación de entidades para la recaudación de información, generada de forma directa e indirecta. Así mismo, se evidencia una falta de estudios, pues los existentes, generalmente, utilizan instrumentos extensos, poco concretos y prácticos. Se observa a su vez que incrementa la edad de inicio. Algunos estudios señalan que la edad de inicio se localiza antes de ingresar a la universidad.

La información acerca del sondeo Nacional tuvo en cuenta dos sustancias poco estudiadas (Mandrax y ácidos). Esta información se depuró sin observar la prevalencia de las personas consumidoras frente a las que alguna vez consumieron y sesgando lo rural de lo urbano. Por otra parte, las investigaciones en salud mental y CSPA en Colombia son unos de los más antiguos. Los resultados iniciales difieren de los hallazgos de la actualidad, ya que constituyen un punto importante de partida en la comprensión de la problemática, pero las condiciones sociales y económicas actuales son diferentes. Razón por la cual, en el estudio Nacional sobre el problema de drogas (2013) se diferenció, en varios factores, al indagar aspectos de legalización, producción y exportación de sustancias ilegales de sustancias ilegales. Además, tuvo en cuenta la opinión de los estudiantes con respecto del diseño e implementación de programas preventivos y estableció correlaciones entre el consumo y variables sociodemográficas como sexo y estado civil.

4.6 OTROS CONCEPTOS DE LA RELACIONAN CSPA Y ESPACIOS PUBLICOS

Política de salud pública: Se trata de reafirmar el derecho a la salud física y mental que tienen todas las personas que consumen spa. El enfoque de atención primaria en salud comprende la acción intersectorial y transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana. “por lo tanto esto permite generar actividades y estrategias para la prevención y reducción de la practicas de CSPA y traer un mayor desarrollo de acciones colectivas desde el nivel territorial” (Cuervo, 2007, p. 6).

Tolerancia: es “... una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado o, b. el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado” (West, 2001, p. 6).

Síndrome de abstinencia: “Conjunto de alteraciones físicas e psicológicas que son padecidas por un sujeto que dejo abruptamente, de consumir una droga a la cual es adicto o está habituado” (Gluck, 2009, p. 87).

Terapia Cognitivo Conductual: se puede definir como “... una orientación terapéutica que cuenta con una eficacia modificando comportamientos y pensamientos por medio de razonamientos y ejercicios prácticos” (Beck, Wright y Liese, 2016, p. 6).

Libre desarrollo de la personalidad: “El derecho al libre desarrollo de la personalidad, conocido también como derecho a la autonomía e identidad personal, busca proteger la potestad del individuo para auto determinarse. (Corte Constitucional, Sentencia C-336 de 2008).

Adicción: “Es la dependencia persistente y compulsiva hacia una sustancia o conducta. La adicción se caracteriza por la negación, por el descontrol en el uso o en la conducta, por la recaída en el uso. (López y Rodríguez, 2012, p. 5).

5. Antecedentes

A continuación, se presenta la revisión de antecedentes bibliográficos realizada con el objetivo de dar una descripción sobre características psicosociales asociadas al CSPA. Se revisaron varios tipos de referencias, tales como: artículos científicos e investigaciones académicas relacionados al tema. Lo anterior dio cuenta que, el CSPA se asume como un inconveniente social solo recientemente. Fue desde la segunda mitad del siglo XIX y principios del siglo XX. A pesar que esto, es un hecho conocido que la especie humana ha utilizado las sustancias psicoactivas desde mucho antes que las civilizaciones antiguas aparecieran. En ese sentido, como bien lo apuntan Slapak y Grigoravicius (2007):

El problema de las drogas se logra incluir en la agenda internacional como un tema de preocupación creciente en la Convención de La Haya de 1912. Dicho instrumento legal generó la prohibición de diferentes sustancias. (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 242)

Cabe señalar que, es solo hasta terminar la Primera Guerra Mundial, la prohibición del CSPA fue mucho más profunda, en esa época, en algunos países como Estados Unidos. Sin embargo, las SPA eran utilizadas como medicamento (Slapak y Grigoravicius, 2007). De hecho, "... en 1920, se promulga el *Volstead Act*, más conocida como *Ley Seca*, que prohibía la producción y el consumo de bebidas alcohólicas" (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 242). Dicha ley seca, según afirma Escohotado (1995), influyó en la aparición de una variedad amplia de crímenes asociados con el consumo clandestino de alcohol.

Lo crucial a mencionar es que el consumo de SPA está lejos de ser un fenómeno moderno, esta conducta ha acompañado al ser humano desde sus comienzos. Sin embargo, fruto del desconocimiento del fenómeno y de una especie de campaña de des-estimulación de la conducta, la inmensa mayoría de ciudadanos expresan sentimientos impregnados de impotencia, desesperación, rabia, temor y hostilidad hacia el consumidor representándosele como algo “malo, delincuente, o degenerado”. En este rechazo por el consumidor operan sesgos ideológicos y moralista, esto sin considerar al licor y cigarrillo como SPA. La conclusión es inesperada para esta mayoría, a pesar de sus sesgos: las drogas legales son las que más afecta la salud y la convivencia en concordancia con esto, según Calderón y Cáliz (2015),

El Consumo de sustancias psicoactivas tienen una finalidad más específica en los ambientes universitarios ya que el estudiante tiene la facilidad de relacionarse con grupos y crear escenarios de diversión y relacionamiento social que llevan a que los estudiantes puedan acceder más fácilmente en esta práctica del consumo de sustancias.

Según Espinoza (2007), la OEA (organización de Estados Americanos), en el año 2003, sugiere que existe una relación causal entre ser joven y el CSPA. Esto se debe a que, generalmente, el consumo de estas sustancias es utilizado por los jóvenes para mostrar su pertenencia a un grupo determinado. En otras palabras, el consumo es “... uno de sus rasgos identitarios” (Espinoza, 2007, p. 10). En concordancia con esto, se puede afirmar que según el autor Espinoza las condiciones de fondo en las que los jóvenes se refugian en el CSPA es de la felicidad que causa consumir la sustancia o liberación sexual.

La revisión de antecedentes muestra que los autores coinciden en que los jóvenes, en la actualidad, hacen cada vez más aceptable que el uso de ciertas SPA ilegales se presente en su círculo cercano. Ciertas expresiones verbales que hacen alusión a la normalización del CSPA son una clave de lo que ocurre en el imaginario de los jóvenes cuando consideran que el consumo hace parte de la vida cotidiana. Por ejemplo, la expresión “todos lo hacen”, permite al joven justificar su conducta (Becker, 1963). Así pues, los autores consultados están de acuerdo en que existe “... evidencia la progresiva de la normalización del CSPA entre los jóvenes realizando estas prácticas abiertamente en cualquier lugar abierto o público.

El CSPA entre jóvenes se presta en diferentes ambientes de su vida cotidiana (Oñate, 1987). La mayoría lo realizan en su tiempo de recreación u ocio. Esto implica que el contacto con dichas sustancias pueda darse en gran parte de día, teniendo en cuenta que los jóvenes, por lo general, cuentan con una gran parte del día para dedicarlo al ocio. Así las cosas, actualmente estamos en lugares donde se vivencian experiencias propias de la generación juvenil siendo una plataforma para el primer contacto con las drogas” (Espinosa, 2007, p. 12).

6. Revisión Bibliográfica

El artículo titulado *Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras* de Cano, Contreras y Molina, (2012) profundiza la relación entre consumo y variables de ámbito psicosocial en los jóvenes. Se analizaron expedientes de un reformatorio del Servicio de Justicia Juvenil, en el periodo de tiempo (2001 -2010). Este trabajo se realizó sobre una muestra poblacional de 654 menores; 568 hombres y 86 mujeres, con una edad de 15 a 26 años. La investigación concluyó que existe una asociación entre el consumo y la criminalidad, siendo una práctica habitual entre este tipo de población. Además, se observaron características psicosociales relacionadas a conductas delictivas y antisociales.

La investigación desarrollada por Barbieri, Trivelloni, Zani y Palacios (2012) aporta datos importantes, ya que se trata de un informe científico riguroso. Este es titulado *Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia*, aporta datos importantes. El objetivo se centró en la frecuencia relativa de consumo de SPA en contextos de diversión. A partir de una metodología correlacional se encuestó a comunidad estudiantil de colegio y universidades preguntándoles sobre variables y categorías tales como: Tiempo, Desplazamiento, Consumo de SPA, Bienestar, Valores, Autoeficacia, Relación con la comunidad, Socio demografía, Sexualidad e Influencia de medios de comunicación (Barbieri, Trivelloni, Zani y Palacios, 2012). Los resultados arrojan que las sustancias más usadas son: el Alcohol, la nicotina y la marihuana están dentro del consumo de los hombres. Se podría resaltar que la investigación proporciona una base para aproximarse a la comprensión del consumo de ciertas sustancias preferidas por los hombres o por las mujeres (porque son más usadas las

drogas en términos sociales). A pesar de que hay una prohibición del consumo de cigarrillos en los establecimientos abiertos al público la gente consume en el espacio público. Socialmente se ha aceptado un espacio de tolerancia donde se consume lejos de los espacios de instituciones y comunidad que tengas jóvenes menores de 18 años en Colombia para el uso de cannabis. Las 2 primeras drogas son consumidas de forma libre ya que son legales y la tercera no.

Dentro de las formas de consumo que una persona desarrolla, en la actividad de la utilización de sustancias psicoactivas con efectos psicotrópicos, están las siguientes: experimental, social, regular, intensa y compulsiva. Las personas cambian de algunas de las formas sin desarrollar una sola secuencia en la dependencia de ellas. Es importante resaltar que, el efecto de ellas depende, en gran parte, de la cantidad, tipo y frecuencia de consumo de la misma, ya que de esta forma se generan cambios físico-químicos en el encéfalo, el SNC. Otro factor importante contribuyente en las formas para desarrollar características en las personas que consumen, son los aspectos de vulnerabilidad personal a través de su experiencias personales de vida y las condiciones socio-familiares donde tuvo su etapas de crecimiento siendo así también muy variables las características psicosociales de los consumidores, pero dentro de las más comunes que impacta son: personales de su salud (emocionales y Físicamente), sociales, familiares, políticas, económicas.

Según la OMS (2002) los factores psicosociales son considerados circunstancias de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos. Por lo tanto, pueden influir como factores de protección o riesgo en

el desarrollo y mantenimiento de las problemáticas. En ese mismo sentido, Mendoza y Vargas (2017) refieren que los factores psicosociales, "... son todos aquellos fenómenos psicológicos o sociales que producen una relación causal planteándose tres dimensiones: La primera, que es la macro social, "... se refiere a la sociedad en su conjunto y a su sistema de relaciones que sitúan al individuo en una clase determinada. Esta dimensión comprende ciertas características nacionales, culturales y religiosas" (Mendoza y Vargas, 2017, p. 149). La segunda, es la del micro medio. En esta interviene la familia, la vida laboral y las relaciones más inmediatas que se dan en las condiciones de trabajo y vida concreta del individuo como lo son los amigos o pares. Por último, se encuentra la tercera dimensión, la cual se denomina individual y que comprende al sujeto y cómo su personalidad orienta y regula su comportamiento (Mendoza y Vargas, 2017).

Se puede decir que, las características que inciden en la salud, abriendo espacio a conductas antisociales y autodestructivas, pueden presentarse por factores de: familias disfuncionales, bajo rendimiento escolar, baja autoestima mientras que otros estudios muestra una relación entre las variables familiares como padres solteros, padres separados o viudos ya que las personas pueden ser impulsadas debido a que se encuentra en circunstancias de inicio de la autonomía lo que hace más vulnerable a la persona en el uso y abuso de sustancias psicoactivas (Mendoza y Vargas, 2017).

La investigación titulada *Correlatos psicosociales del abuso y dependencia de drogas entre jóvenes mexicanos* (Díaz, Arellanez, Pérez y Wagner, 2009) evidencia las posibilidades "... de abuso o dependencia de sustancias, siendo mayores entre jóvenes con un mal modelo adaptativo para afrontar el estrés y aliviar ansiedad" (Díaz et al., 2009, p. 14). Mediante el "... estudio de

casos de uno de los participantes indica que el abuso y dependencia de drogas están relacionados con indicadores de ajuste” (Díaz et al., 2009, p. 14). Según estos autores, “... es posible que se requieran mediciones más detalladas acerca de los estresores y la percepción de su impacto para los jóvenes consumidores” (Díaz et al., 2009, p. 14).

El estudio titulado *Abuso de sustancias psicoactivas* (Damin, 2010) aborda la prevención de los daños potenciales relacionados con el uso de drogas. En esta investigación se hace énfasis en la importancia de que los usuarios accedan fácilmente a las instituciones que prestan servicios de salud (Damin, 2010, p. 4). La metodología implementada es descriptiva y esto evidencia, de forma aguda y crónica, la órbita de lo sanitario, porque demuestra que las adicciones son tratables y la rehabilitación es posible. Es decir, que existen métodos para intervenir este problema tratándolo en el ámbito de la salud pública. Claro está, también se considera que este problema es prevenible, en primera instancia, con el fortalecimiento de la visión preventiva del Estado en el ámbito educativo.

La publicación realizada por World Drug Report (2019), con apoyo de la Universidad de Michigan, acerca de CSPA consumidas por la generación juvenil y su motivación, evidencia que, en la actualidad, la posibilidad de tener acceso a cualquier droga es factible a consideración de hace unos 50 o 70 años atrás. Las SPA siempre han sido motivo de discusión, ya sea lícita o ilícita la sustancia. La gran diferencia es que dicho uso se traslada a edades cada vez más tempranas. 271 millones de personas en el mundo usaron algún tipo de sustancia, de este número se estima que 188 millones, consumieron Cannabis, sustancia ilegal que se ha mantenido en el primer lugar (World Drug Report, 2019). En ese sentido, América del Norte, América del Sur y

Asia concentran la mayor población consumidora de cannabis; mientras que, en continentes como África y Europa, consumen derivados de opioides.

En el estudio titulado *Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes españoles* (López y Rodríguez, 2012) se proponen establecer diferencias en el CSPA según edad y sexo para identificar factores de riesgo y protección. Esto lo desarrolla analizando, conjuntamente, los datos subjetivos interpersonales y contextuales, así como los factores de protección personales. La muestra es de 2.440 alumnos de 12 a 18 años. La distribución por sexo es de un (51,3%) de mujeres, de las cuales, "... el (50%) tiene 14 años o menos y el (50%) restante 15 años o más" (López y Rodríguez, 2012, p. 25).

Los principales resultados indican que "... los factores de riesgo más elevados se encuentran en la escuela" (López y Rodríguez, 2012, p. 28). Entre estos se encuentran, el "... fracaso académico (61,3%) y en la comunidad" (López y Rodríguez, 2012, p. 28), la expedición de "... normas favorables al consumo de drogas (51,5%) y la disponibilidad percibida de drogas (53,1%)" (López y Rodríguez, 2012, p. 28). Ahora bien, cuando se trata de un entorno familiar, las causas pasan por el mal manejo de la depresión de los jóvenes, la falta de supervisión y la inexistencia de reglas claras que limiten la conducta del adolescente (López y Rodríguez, 2012).

En lo relacionado con los factores protectores, López y Rodríguez (2012) encontraron que existe una protección en todos los campos donde se relaciona los jóvenes en su adolescencia específicamente en el núcleo familiar resaltando en el individuo creencias religiosas en un 49% (López y Rodríguez, 2012 p 28) Además, hallaron que "... los resultados más bajos se

encuentran en la comunidad, en recompensas por la implicación pro social (50%) y en oportunidades para la implicación en la escuela (47,4%). (López y Rodríguez, 2012, p. 29).

Fernández y Secadez (2011) emplean una encuesta para poder obtener la información sobre el consumo de tipos de SPA observándose como la mayor parte de los menores encuestados consumen drogas (58%) y hay un poli consumo (32%). En grupos de consumidores el (75.8%) presentan actitudes violentas; además, el (71,5%) presentan mal manejo de la frustración y conductas violentas. También detectaron que el (67.6%) de la población objeto del estudio presentaba autocontrol deficitario. Esto permitió determinar que hay una relación entre las sustancias con la conducta antisocial y delictiva, donde hay que resaltar los factores psicosociales.

La investigación titulada *Consumo de drogas en jóvenes Universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales* (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006) realiza un aporte sobre el conocimiento de este fenómeno en una población de estudiantes de estratos medio y alto. El instrumento aplicado arrojó porcentajes en la distribución del CSPA de la siguiente forma: “Alcohol (74.5%), Tabaco (33.2%), Marihuana (7.4%), Éxtasis (1.8%), Opiáceos (1.5 %) y Cocaína (0.9%)” (Cáceres, et al., 2006, p. 513). Además, evidenció un elevado consumo por parte de las sustancias legales y un consumo mínimo de las sustancias ilegales, pese a esfuerzos de la salud pública y de las fuerzas de la ley para su control. Los objetivos se centraron en comprender “... la situación del consumo en la población” (Cáceres, et al., 2006, p. 510), para así impulsar una política de prevención eficaz. Puede deducirse de este estudio que en la medida en que Los factores Psicosociales y los factores Psicológicos están

relacionados significativamente con el CSPA, bien sean legales o ilegales. Por lo cual, se determina la necesidad de realizar programas de prevención en todos los niveles educativos.

Cuando se habla del consumo de estas sustancias, se hace referencia a la introducción al cuerpo, por diferentes vías de administración tales como (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otros productos que generen alguna "... alteración del funcionamiento del SNC del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento" (OMS, 2004, p. 6). Cabe mencionar que, el CSPA clasificó diferentes formas, algunas de estas son: el consumo perjudicial, el cual es el impacto negativo a la salud física y/o mental" (Bulla et al., 2010, p. 12). Otro tipo de consumo es el problemático, el cual hace referencia al consumo habitual que desencadena efectos nocivos para quien lo usa o el medio que lo rodea sea demostrado en problemáticas de salud o la dificultad de relacionarnos interpersonalmente entre otras personas (Bulla et al., 2010, p. 13). También puede ser clasificado como poli consumo. Este "corresponde a un patrón particular de consumo de droga y se caracteriza por la alternancia en el uso de distintos tipos de drogas. Su especificidad no está dada por haber probado en alguna oportunidad alguna droga distinta de la que se consume habitualmente, si no por consumir simultáneamente más de una sustancia como conducta recurrente" (Cano, Contreras y Molina, 2012, p. 33).

La investigación de Bulla, Vázquez, Güichá, Manrique, Ospina, (2010) titulada como *Las representaciones sociales del consumo de marihuana en jóvenes universitarios* aporta herramientas metodológicas y conceptuales en la creación de estrategias para la prevención (Bulla et al, 2010). Con una metodología cualitativa se identificó y sistematizó los datos

demográficos en una muestra conformada por 300 jóvenes de la Universidad Pedagógica a quienes, posteriormente, les aplicaron una encuesta sobre el consumo de marihuana (Bulla et al, 2010). Los resultados evidenciaron cómo las representaciones sociales están caracterizadas por una marcada tendencia hacia la aceptación del consumo, circunstancias que podrían significar “... factores de riesgo para el incremento del mismo” (Bulla et al, 2010), p. 10). Sobresale la percepción de los estudiantes de cómo la sociedad, en general, rechaza el consumo de marihuana y aprueban la venta libre de nicotina.

Londoño, Patiño, Cano y Arias (2007), en su estudio titulado Representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios, destacan aspectos de la cultura juvenil y del consumo de psicoactivos. De la metodología implementada, se resalta como aporte al cumplimiento de los objetivos propuestos, permitió, por medio de entrevistas y observación activa, acceder a la experiencia intersubjetiva que se desarrolla en diferentes escenarios donde frecuentemente se realiza la práctica de CSPA, tales como: parques, lotes y conciertos. Entre los hallazgos de esta investigación se puede localizar uno que contribuye a la comprensión del tema central. Se trata de la importancia de relacionar los procesos de inicio de liderazgo y representación social sobre el CSPA y aquellos espacios donde se realiza la práctica del Consumo.

Londoño et al. (2007) concluyen que los motivos para el uso de SPA están en el reconocimiento social, lo cual se deriva iniciando con elementos como las actitudes, prejuicios, creencias y experiencias en la práctica del consumo, todos estos factores importantes en todo el

contexto social del CSPA. Estos resultados revelan cómo se definen por estatus los espacios donde se realiza estas prácticas.

La investigación titulada *Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia* contribuye al desarrollo teórico e investigativo del impacto del CSPA sobre la salud. Se identificaron enfermedades asociadas al consumo. También se trazaron pautas para “... contribuir al desarrollo de políticas de intervención, promoción de la salud y, finalmente, prevención de las enfermedades asociadas al consumo de drogas” (Correa y Pérez, 2013, p. 153). La metodología consistió en un diseño de entrevistas y encuestas donde se evalúa la relación en el consumo de sustancias psicoactivas y los inconvenientes de salud aplicados en dos comunidades de distintas condiciones (los consumidores y los que no consumen)

Algunas de las consecuencias a la salud que se mencionan respecto del CSPA en los estudios previos de Pérez, Rodríguez y Valencia (2005) son enfermedades o síndromes respiratorios, dermatológicos, neurológicos, psiquiátricos, hepáticos, autoinmunes, cardíacos, traumas o accidentes y transmisión sexual. Esto según una muestra de (101) consumidores entre los 15 y los 64 años de edad. Ahora bien, teniendo en cuenta la información de los efectos a la salud, desde la esfera mental, se evidencia en los encuestados la presencia “... ataques de pánico, euforia excesiva, ansiedad general, desmotivación, depresión, alucinaciones, problemas neurológicos, aumento o disminución de la sensibilidad, pérdida de memoria y dificultades motoras” (Pérez et al., 2005, p. 23). Adicionalmente, se detectó que las dificultades cardíacas y respiratorias se encuentran en una baja persistencia. Los resultados permiten observar una clara relación entre el consumo de drogas y la manifestación de ciertas patologías.

Los estudios sobre el uso de SPA se evidencia una exacerbación y precipitación a los inicios de enfermedades psiquiátricas. Dentro de los más comunes encontramos "... la desmotivación, la ansiedad, la depresión y la agitación motora confirmando el uso de sustancias que altera la química normal del cerebro produciendo síntomas, trastornos o síndromes en algún momento de la vida del sujeto" (Correa y Pérez, 2013, p. 53).

La información anterior determina la necesidad de realizar estudios para disponer del valor subjetivo y significativo de variables como el sexo, la frecuencia de consumo, la edad de las personas, la combinación de sustancias, el tiempo de consumo y la detención en incidencias de salud (Correa y Pérez, 2013). A su vez, estos autores consideran la necesidad de un fortalecimiento de las políticas públicas, ya que, actualmente, se cuenta un vacío en la información, lo que es indispensable para calcular el riesgo.

La eficacia en la gestión pública es imprescindible para reorientar acciones hacia la comprensión del ser humano, desde una perspectiva integral, desde el papel ético de derecho y soporte social que supone el ejercicio de la Salud Pública. A su vez, es de gran relevancia el abordaje desde la categorización y des-categorización (es decir, de la creación de nuevas categorías y de la revisión de las antiguas) con el fin de asimilar lo nuevo y lo desconocido, generando contenidos para la re-significación acerca de las consideraciones del CSPA.

El ambiente de las escuelas y colegios es un lugar importante en la reducción las problemáticas asociadas al CSPA, ya que se presenta los primeros acercamientos del uso de SPA. En este orden de ideas, las estrategias pedagógicas promoción y prevención en el consumo

y están obligados a documentar variables que intervenga el consumo temprano de la población escolar (Acosta, 2019). Por ejemplo, la encuesta escolar de drogas de Bogotá afirma que no todos los jóvenes presentan los mismos grados de vulnerabilidad, donde se prioriza la prevención del inicio del CSPA, por el fortalecimiento de los factores de protección. Para esto, es necesario revisar la manera actual que las políticas abordan juicios sobre los estudiantes consumidores. De esta forma el diseño, formulación y ejecución de directrices y lineamientos de la políticas publicas van encaminados con el objetivo que el CSPA en las instituciones educativas se debe enmarcar como un problema de lineamientos de la salud pública como desde el enfoque de vulnerabilidad del consumidor.

En Colombia, el CSPA y los trastornos asociados a estas prácticas, inciden mayormente en los jóvenes durante la edad escolar, particularmente, entre 12 y 17 años de edad; etapa en la que la percepción del riesgo del consumo es mucho menor frente a grupos etarios (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016). Cabe anotar que, "... se estima que, en la ciudad de Bogotá, cerca de 152.000 adolescentes entre 12 y 17 años consumen alcohol; 70.000 consumen cigarrillo; 25.500 consumieron alguna sustancia ilícita y de ellos, 14.226 presentan abuso o dependencia de alguna sustancia" (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016, p. 5).

La Encuesta escolar de drogas de Bogotá (2011) hace referencia al aumento de las prácticas de consumo en periodo del 2016 del (12%) al (14,2% 1). También indica que, las instituciones de educación públicos se tienen reconocidos como los mayores ambientes de CSPA. A su vez, se identificó que el mayor motivo por el que un joven dentro de una institución educativa decide

empezar a consumir sustancias psicoactivas es la curiosidad, con un (72,9%) de los casos, muy por encima de la influencia de sus amigos y compañeros, que es de (32,9%).

El CSPA está estrechamente ligado a la facilidad de acceder a las dinámicas de incentivos y distribución de estas sustancias, ofreciendo al joven una respectiva laxitud en la situación de que se comercialice como se evidencia en la siguiente información.

Tabla 1. Porcentaje de estudiantes que perciben que es fácil conseguir droga, según tipo de colegio y tipo de droga.

| Tipo de colegio | Sustancia | | | | | |
|------------------------|------------------|-----------|---------|--------|---------|---------|
| | Alcohol | Marihuana | Cocaína | Bazuco | Éxtasis | Heroína |
| Público | 70,4 | 32,42 | 8,61 | 11,73 | 7,21 | 4,60 |
| Privado | 71,99 | 36,28 | 12,32 | 13,40 | 10,15 | 6,2 |

(Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2016).

Así mismo, al indagar sobre las instituciones educativas la frecuencia que los expendedores de sustancias psicoactivas buscan a los jóvenes para venderles las drogas, se identifico lo siguiente:

Tabla 2. Porcentaje de estudiantes que han recibido alguna oferta para consumir SPA.

| Tipo de colegio | Oferta de Drogas | | | |
|------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|
| | Nunca le ofrecieron | Sí en los últimos 30 días | Sí en el último año | Sí hace más de 1 año |
| Público | 79,14 | 6,01 | 13,09 | 6,9 |
| Privado | 74,26 | 6,91 | 16,72 | 8,32 |

(Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2016).

En las entidades públicas y privadas el comercio y la práctica del consumo se pueden dar por los estudiantes y micro tráfico en su entorno siendo de fácil acceso. Una reducción significativa de estas cifras se daría por medio del diseño y la ejecución de políticas públicas que identifiquen las causas desde la base de la problemática, es importante preguntarse acerca de aquellas personas que realizan la distribución y cuál es la motivación principal para que los estudiantes se motiven y se movilicen a consumir.

La Ley 375 de 1997 hace referencia a las políticas la promoción social de los jóvenes y muestra la obligación de incentivar programas de reeducación y resocialización. Y las estrategias educativas para enfrentar el CSPA en los colegios.

La Ley 1098 de 2006, "... define las obligaciones especiales de las instituciones educativas" (artículo. 42), entre las que se establece la estructuración de un módulo que debe articularse al Proyecto Educativo Institucional (PEI) con el propósito de fortalecer las capacidades de padres de familia o cuidadores: "En relación con las orientaciones para la crianza que contribuyan a disminuir las causas de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias como: consumo de

sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, deserción escolar, agresividad entre otros” (Ley 1098 de 2006, artículo. 42).

En la investigación desarrollada por Duarte, Varela, Salazar, Lema y Tamayo (2012), en una muestra desde el contexto universitario, compuesta “... por 1811 estudiantes de seis instituciones públicas y privadas de educación superior, de cuatro ciudades de Colombia (Cali, Bogotá, Manizales y Tuluá)” (Duarte et al., 2012, p. 96). Los participantes de la muestra “... fueron seleccionados intencionalmente, se buscó una representatividad en los estilos de vida relacionada en el uso del alcohol, cigarrillo y sustancias ilegales” (Duarte et al., 2012, p. 96). Allí se caracterizó la información sociodemográfica de la siguiente manera:

Tabla 3. Características generales de los jóvenes universitarios colombianos

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------|
| <i>Sexo</i> | | |
| Hombre | 800 | 44,2 |
| Mujer | 1011 | 55,8 |
| <i>Estado civil</i> | | |
| Soltero | 1721 | 95,3 |
| Casado o unión libre | 76 | 4,2 |
| Separado o viudo | 5 | 0,33 |
| <i>Estrato socioeconómico</i> | | |
| Bajo | 410 | 22,7 |
| Medio | 1114 | 62,1 |
| Alto | 273 | 15,2 |
| <i>Trabaja actualmente</i> | | |
| Si | 383 | 21,3 |
| No | 1418 | 78,7 |

Fuente: Duarte et al. (2012).

Teniendo en cuenta esta información, se confirma una relación con investigaciones previas realizadas “... acerca de que los hombres consumen sustancias psicoactivas en mayor proporción y de forma significativa en comparación con las mujeres” (Salazar y Arrivillaga, 2004, p. 78). Ahora bien, es importante señalar que se han realizado pocos estudios en estos temas del CSPA. (Salazar, Varela, Cáceres y Tovar, 2006).

En Colombia, la prevalencia del CSPA, generalmente, “... es de (2,3%) para el abuso de alcohol, de (1,1%) para la dependencia del alcohol, de (0,5%) para el abuso de drogas y de (0,2%) para la dependencia de drogas” (Salazar y Arrivillaga, 2004, p. 79). Estas cifras también relevan que el CSPA es más frecuente entre hombre que entre mujeres.

Dentro de las explicaciones al aumento de consumo de Sustancias Psicoactivas especialmente en el género masculino está conectada con la presión social o los estereotipos. En nuestra cultura occidental el CSPA en especial el alcohol pueden generar comportamientos agresivos en los hombres (Salazar y Arrivillaga, 2004, p. 79)

Ahora bien, en cuanto a las cifras relativas a la frecuencia con la que tanto hombres como mujeres realizan el CSPA se tiene que:

Tabla 4. Frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios colombianos

| Frecuencia de consumo | Alcohol | Tabaco | Drogas |
|-------------------------------|---------|--------|--------|
| Varias veces en el día | 0,8% | 10% | 1% |

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| Una vez al día | 1% | 3% | 1% |
| Por lo menos una vez a la semana | 18% | 4% | 2% |
| Sólo en ocasiones especiales | 62% | 12% | 6% |
| No consume | 18% | 71% | 90% |

Fuente: Duarte et al. (2012).

Más allá de la frecuencia con la que se consume, el alcohol es la SPA que se consume, tanto por hombre como por mujeres. Igualmente, esta se ingiere en todos los estratos sociales y en familias con o sin educación formal (Duarte et al., 2012). Los cigarrillos se encuentran en segundo lugar entre las sustancias psicoactivas más consumidas. Esto se debe, a que el alcohol y el cigarrillo son SPA que ante las personas que conforman la sociedad lo ven más normalizados, permitiendo que se facilite el relacionamiento interpersonal Cabe señalar que, el consumo de alcohol puede ser más elevado, en los últimos años, dado que el consumo de cigarrillo ha sido prohibido en ciertos establecimientos abiertos al público, mientras que el alcohol el permitido en restaurantes, discotecas y las llamadas “tiendas de barrio”, de acuerdo con la Resolución 1956 de 2008.

Cabe señalar que, a diferencia del Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia, el Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (2020) observo que las SPA que se consume con más regularidad son las bebidas alcohólicas, mientras que en el estudio nacional del año 2016 era el tabaco.

En cuanto al consumo en la población joven universitaria, Duarte et al. (2012) indica que los jóvenes se motivan a su uso y destacan las siguientes actividades: disminuir la tensión, ansiedad o el estrés, vivenciar nuevas cosas, sentirse bien y no pensar en problemas que se tengan” (p. 98). Lo anterior evidencia concordancia en investigaciones realizadas con población universitaria (Mora y Natera, 2001; Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005) donde indica que moverse y realizar conformar grupos establece motivación al consumo de alcohol y sustancias que hace posible establecer vínculos interpersonales y de grupo ligados por las experiencias compartidas en torno a ciertas dinámicas sociales.

Tabla 5. Comparación de las prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales entre los jóvenes universitarios que cuentan o no con recursos propios y externos.

| Recursos | Cuenta con el recurso | | | No cuenta con el recurso | | | Valor p* |
|---|-----------------------|-----|-----|--------------------------|-----|-----|----------|
| | % Est | M | DE | % Est | M | DE | |
| Dinero para comprarlos | 58,3 | 6,6 | 2,0 | 41,7 | 8,2 | 2,8 | 0,001 |
| Habilidad para negarse a consumir | 62,3 | 7,5 | 2,8 | 37,7 | 7,3 | 2,3 | 0,650 |
| Conocimientos de sitios donde vendan SPA | 15,3 | 7,1 | 2,2 | 84,7 | 9,3 | 3,6 | 0,001 |
| Venta de alcohol en la universidad | 10,6 | 7,3 | 2,5 | 89,4 | 8,4 | 3,3 | 0,001 |
| Venta de cigarrillos en la universidad | 27,1 | 7,1 | 2,3 | 72,9 | 8,4 | 3,1 | 0,001 |
| Ventas de drogas ilegales en la universidad | 10,7 | 7,3 | 2,4 | 89,3 | 8,6 | 3,4 | 0,001 |
| Existencia de sitios cercanos a la universidad donde | 34,7 | 7,1 | 2,3 | 65,3 | 8,1 | 2,9 | 0,001 |

| vendan SPA | | | | | | | |
|--|------|-----|-----|------|-----|-----|-----------|
| Sitios que frecuente en los cuales vendan SPA | 34,1 | 7,0 | 2,3 | 65,9 | 8,3 | 2,8 | 0,00 1 |

* Prueba de Mann-Whitney.

Fuente: Duarte et al. (2012).

Es posible centrar los esfuerzos en la mirada preventiva, para que el fortalecimiento de factores motivacionales se convierta en factores protectores para la población, en la medida de potencializar un ocio saludable. Esto se hace con el fin de prever una toma de “... decisiones más responsables frente al consumo. Con estos resultados se espera que las instituciones educativas puedan tener un foco de intervención centrado en la realidad de los jóvenes” (Duarte et al., 2012, p. 98).

El Observatorio de Drogas de Colombia (2016) presenta información sobre la magnitud de las características del consumo y sobre cambios observados respecto del estudio previo realizado en el año 2008. En este se evidencia el aumento en el uso de drogas ilícitas, especialmente de la marihuana. Además, se menciona el consumo de una amplia variedad de sustancias ilícitas poco estudiadas que va en aumento en población joven del sector.

El cannabis se encuentra en una transición debido a su cambio de condición jurídica. Esto ocurre con el objetivo de impedir beneficios económicos a las organizaciones ilegales, incrementado su consumo al mismo tiempo que se expanden los controles sobre la distribución y el consumo.

Según este estudio, las SPA a la que más acceden los jóvenes son el licor, con un (39%) de consumo, es decir que, alrededor de 2 millones de jóvenes entre los 12 y 17 años de edad lo han utilizado; en el mismo orden de ideas, la marihuana contempla un 23%, alrededor de 1.2 millones de consumidores en el mismo rango de edad, continuando con otras sustancias de orden ilícito, aunque en menor porcentaje.

El dato interesante del estudio indica que los jóvenes deciden consumir sustancias dependiendo de la peligrosidad: "... en su mayoría, los jóvenes coinciden que es un factor de mayor peligrosidad la sustancia de la Heroína que un consumo de alcohol cada fin de semana" (World Drug Report, 2019, p. 54). Incluso, algunos consideran a la marihuana la sustancia menos peligrosa. Esta visión, está acompañada de los retos como nueva sustancia legal, lo cual ha permitido que la información alrededor de ella sea cada vez más accesible disminuyendo los prejuicios y accediendo su consumo de manera regular. Cabe destacar que, el consumo a nivel mundial en la población de personas que acceden a algún tipo de droga afecta la salud de muchas de ellas. La Organización mundial de la salud (2004) define al CSPA como un factor que "... puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento" (OMS, 2004, p. 4).

Desde la epidemiología, Gaitán, Castro, Cortés, Orozco, Riaño, y Soto (2002) identifican elementos que hacen posible el posterior control del consumo y las dificultades para la validación y generalización de resultados de la recopilación de la información. A su vez, se tiene en cuenta aspectos para el diseño y la ejecución de estudios. Estos autores resaltan la importancia de la realización de estudios cualitativos para brindar respuestas eficaces y concretas.

La revisión, que se realiza sobre algunos estudios evidencia que en los últimos años el CSPA se ha ido incrementado en la población. Por ello, diferentes entidades han adelantado estudios para evaluar el impacto de estas problemáticas, tomando como referencia la extensión y pautas en relación a su práctica. Esto se hace con el fin de conocer los contextos sociales económicos y políticos que hacen posible el consumo. Los estudios contienen variables e indicadores para el diseño metodológico en la recaudación de la información, basada en estudios educativos, con la finalidad a mediano y largo plazo de incrementar acciones y diversificar las existentes para contrarrestar desde la prevención las prácticas de su uso. Por ejemplo, las revisiones indican diagnósticos en el sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de SPA y los efectos producidos con el fin de incrementar programas en el área educativa, salud, justicia y población.

De acuerdo con cifras oficiales, “... las sustancias ilícitas más consumidas en Colombia son: marihuana (2,3% en el último año), cocaína (0,7%), éxtasis (0,3%) y bazuco (0,2%)” (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016, p. 3). Igualmente, “... se reporta un alto consumo de sustancias inhalables (0,2% en el último año). Adicionalmente, los reportes de numerosos expertos y centros de tratamiento confirman un consumo creciente y ampliamente extendido de heroína, siendo la investigación más grande realizada en el país” (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016, p. 3). Paradójicamente, no se conoce información fidedigna sobre el consumo de “... poblaciones de áreas rurales, ni personas internadas en centros penitenciarios, personal de entidades clínicas, ni habitantes de calle; datos de gran relevancia para determinar los grupos y sustancias que accede la población” (Gaitán et al., 2002, p 56).

Las observaciones realizadas por el sector educativo, en una muestra con 100.000 estudiantes de 12 a 19 años, se evidencia que un (9%) de estudiantes son consumidores de drogas lícitas como el alcohol, en un (80%), y el tabaco, en un (46%). En cuanto a las sustancias ilícitas, se advierte que la marihuana sigue en el primer lugar de consumo, con el 8%, seguida de la cocaína, con el (7%). (Gaitán et al., 2002).

El anterior análisis se llevó a cabo en la ciudad de Medellín evidenciando los principales motivos para iniciar el CSPA, en jóvenes escolarizados, se concluye factores como la curiosidad, la búsqueda de diversión y nuevas sensaciones (Gaitán et al., 2002). Igualmente, se determina que los jóvenes acceden al consumo, principalmente, en los espacios públicos, a través de amigos o compañeros de estudio. La causa principal de este flagelo social, según la OMS (2004), obedece a factores psicosociales, recreativos, medicinales, ambientales y o ideales grupales, cumpliendo un papel importante al predisponer a las personas a prácticas del consumo y generando connotaciones a corto y largo plazo en las comunidades a nivel mundial.

El espacio donde el sujeto pertenece a una colectividad brinda una experiencia subjetiva que lo vinculan con "... una comunidad desde la percepción de similitud con el otro, el reconocimiento de la interdependencia con los demás, la voluntad de mantener la vinculación y el sentimiento de ser parte de una estructura más amplia" (Jariego, 2004, p. 188). En este orden de ideas, implica pensar en un espacio geográfico delimitado que caracteriza a una comunidad, por medio de la localización geográfica, estabilidad temporal, estructura y sistemas sociales, así como de un componente psicológico (Del Río, 2008). Así pues, el CSPA es un fenómeno de la sociedad configurado según el contexto barrial de las ciudades, del cual emergen situaciones de

significados experienciales en relación a la afectación social e individual; “así como una meridiana identidad con el papel de la comunidad y el Estado” (Ortegón, 2018, p. 68).

La investigación titulada *Poli consumo desde una perspectiva neuropsicológica* (Acosta, Cervantes, Pineda, Alhucema, De la Torre, López y Cárdenas, 2011) relata retos y transformaciones de la comunidad científica teniendo en cuenta la constante permisibilidad de algunos sectores de la sociedad frente al poli consumo. Los resultados evidenciados se constatan en las alteraciones en el proceso de toma de decisiones en adultos policonsumidores (consumidor de diversas sustancias psicoactivas), entre 20 y 50 años de edad. El proyecto describe la dificultad de algunos pacientes para rehabilitarse. La muestra de 25 participantes corrobora componentes esenciales de las decisiones que se producen en la vida cotidiana.

El proceso de análisis encontró el craving (deseo de consumo) como uno de los fenómenos que interfiere la toma de decisiones. Por un lado, mostró que, neurobiológicamente, las estructuras cerebrales se relacionan con el sistema dopaminérgico y con el sustrato emocional-motivacional, el cual involucra al sujeto en una conducta reiterativa y difícilmente controlable. Ello le significa el hallazgo de gratificaciones y la omisión de dificultades, viviendo así una realidad diferida en la que un continuo deseo lo invade. Por otro lado, se mostró que los contextos socioculturales y educativos son sumamente influyentes en la decisión de iniciar el consumo, independientemente de la carga genética con la que cuente el individuo.

Este estudio evidenció que el consumo crónico de drogas provoca cambios neuro adaptativos en los receptores dopaminérgicos, con procesos de sensibilización a población vulnerable. Se

presume que la práctica de consumo es una conducta controlada por mecanismos estímulo-respuesta, relacionado con un hábito compulsivo, la recaída crónica y la dificultad de tratamientos eficaces del trastorno adictivo.

En esta misma línea, la Alcaldía Distrital de Santa Marta, la Secretaría de Salud del Distrito y UNODC (2016-2019) realiza una caracterización del consumo a "... 400 habitantes de 27 barrios de las tres localidades de la ciudad, introduciendo 38 preguntas con variables socio demográficas y de percepción del consumo relacionadas con factores asociados al consumo en relación al contexto sociocultural del territorio" (Alcaldía Distrital de Santa Marta, 2016, p. 43). De la población encuestada, "... el (52 %) corresponde a hombres y el (48%) a mujeres. La mayoría de los encuestados (52.1%) estaban entre los 12 y 34 años" (Alcaldía Distrital de Santa Marta, 2016, p. 43). Respecto al CSPA ilícitas, se indagó por el consumo según tiempo y frecuencia, la edad de inicio de la práctica considerada desde el periodo escolar y la indagación de las sustancias más habitual, entre ellas el uso de marihuana y cocaína (Alcaldía Distrital de Santa Marta, 2016).

Con relación al análisis del consumo de sustancias como "... el bazuco, éxtasis, inhalables, LSD y heroína, se realiza una descripción de los valores absolutos debido a la baja frecuencia de casos" (Alcaldía Distrital de Santa Marta, 2016, p. 44). Lo referido por actores comunitarios e institucionales destaca un alto CSPA en "... parques, escenarios deportivos, colegios y otras zonas que deberían ser lugares protectores" (Alcaldía Distrital de Santa Marta, 2016, p. 44). Esta situación promueve la necesidad de recuperación del espacio público, a través de actividades que involucran a la comunidad. En ese sentido, según el estudio adelantado por esta Alcaldía,

existen diferentes instituciones que desarrollan acciones de prevención y reducción del consumo de drogas en la ciudad, de manera independiente. Las estrategias se deben generar desde su entorno, involucrando a la familia, a las instituciones educativas, al círculo social y a la comunidad, claro está, desarrollando acciones de respuesta con un enfoque integral. (Alcaldía Distrital de Santa Marta, 2016, p. 44)

Cabe resaltar que, en la caracterización adelantada por la Alcaldía de Santa Marta (2016) se mencionan las bebidas embriagantes como la sustancia más consumida, teniendo una alta aceptación social y familiar. Según esto, es imperativo enfocar acciones de intervención dentro del grupo familiar, dado que se identificó el consumo dentro de este entorno. Adicionalmente, “... el consumo de alcohol está asociado a aspectos culturales. En ese sentido, las estrategias deben tener un enfoque dirigido hacia las costumbres sociales y culturales de la población” (Alcaldía Distrital de Santa Marta, 2016, p. 45).

Es importante señalar que la familia, “... como núcleo básico y vital, juega un papel importante en la prevención” (Alcaldía Distrital de Santa Marta, 2016, p. 45). Razón por la cual, es indispensable que se incorporen “... estrategias basadas en la evidencia que fortalezcan las pautas de crianza, relaciones familiares e involucramiento parental” (Alcaldía Distrital de Santa Marta, 2016, p. 46). De esta forma, “desde los hogares se pueden generar acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas” (Alcaldía Distrital de Santa Marta, 2016, p. 46).

En la misma línea nacional, la investigación titulada *Primer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar del departamento de Putumayo* (Gobernación de Putumayo,

2018) considera significativa la tasa de consumo entre la población "... escolar del departamento, en estudiantes de 12 a 18 años, de ambos sexos, pertenecientes de zonas urbanas y rurales: Alto, Medio y Bajo Putumayo" (Gobernación de Putumayo, 2018, p. 5). En esta investigación, "... con una muestra efectiva de 5.407 escolares, los principales hallazgos evidencian que el alcohol es la SPA lícita más usada por la población escolar, ya que supera en más de tres veces la prevalencia de vida" (Gobernación de Putumayo, 2018, p. 6). La segunda sustancia más usada, según este estudio, (tabaco/ cigarrillo) "... es casi cinco veces mayor que la prevalencia de uso de la tercera sustancia (marihuana) y cerca de 20 veces más alta que las prevalencias de cualquiera de las otras sustancias psicoactivas incluidas en el análisis" (Gobernación de Putumayo, 2018, p. 6).

La proporción de estudiantes con consumo actual de alcohol supera la tercera parte de los estudiantes en la franja de 15 a 16 años (36,5%,) y asciende a (40,2%) en el grupo de 17 a 18 años; mientras que en la franja de menor edad (12 a 14 años) ya son una quinta parte (20,9%). Tomando solo el indicador de consumo de último mes, los datos revelan que algo más de la cuarta parte de los estudiantes de secundaria del departamento presentan consumo actual de alcohol, con una cifra global cercana a 6.300 consumidores. Frente a esto, en la Región de Medio Putumayo se registró la prevalencia de consumo actual más alta del departamento con el 30%; en segundo lugar, se encuentra Alto Putumayo con 28,4%. El consumo es mayor en la zona urbana que en la zona rural con 32,6% y 26,7%, respectivamente.

La edad de inicio del consumo de tabaco es 12,7 años en promedio, menor que la edad de inicio del consumo de alcohol (13,3 años), marihuana (13,7 años), pegantes y solventes (13 años)

y otras sustancias. La marihuana es la sustancia ilícita más usada en estudiantes de secundaria del departamento, con una prevalencia de uso, alguna vez en la vida, cercana a 9,3%, que en las mujeres llega a 8,3% y en los hombres sube a 10,3% (Gobernación de Putumayo, 2018).

El uso tiende a aumentar con la edad, pasando de 3,9% en el segmento etario de 12 a 14 años, a 6,4% en el grupo de 15 a 16 años, y luego a 8,4% en la franja de 17 a 18 años.

Consistentemente con la edad, hay también un incremento en el uso de esta sustancia conforme aumenta el grado escolar, desde una prevalencia de 3,9% en grado séptimo hasta 7,2% en grado. La edad de uso (13,7) es un año mayor que la edad de inicio del uso de tabaco (12,7) y unos meses posteriores al inicio del uso de alcohol (13,3). Esta observación y la escasa diferencia en las prevalencias según sexo sugieren una cierta “normalización” cultural del uso de marihuana, así como una conexidad entre los entornos, las circunstancias y las prácticas de uso de distintas sustancias; impresión que se refuerza con la notable semejanza entre las incidencias año y mes de uso de tabaco (5% y 1,6%) y de marihuana (4,3% y 1,3%).

Es importante señalar que, en el CSPA en estudiantes del departamento de putumayo las cifras coinciden con estudios realizados en otras gobernaciones. Englobando la lista de estudios nacionales, mencionados previamente, hace alusión a qué sustancias, como la marihuana, es la más utilizada en dichas prácticas, con prevalencias muy cercanas a la cocaína y solventes por su bajo costo.

El propósito de las estimaciones reportadas es cuantificar, en términos poblacionales, la magnitud de cada fenómeno de CSPA. Así se destaca que, al menos tres de cada diez estudiantes

no cuentan con información suficiente o adecuada sobre la toxicidad y los posibles efectos nocivos del uso de psicoactivos. Esto constituye, sin duda, un reto apremiante en materia de educación preventiva reportados entre la población escolar. Lo anterior pone de manifiesto una dimensión cualitativa del objeto de estudio, considerando las dimensiones de riesgo (dependencia, efecto tóxico, sobredosis) así como su peligrosidad, indagando desde las consideraciones y subjetividad de las sustancias que visualizan los estudiantes de secundaria, en cuánto de esa oferta se materializa la demanda.

El abordaje Nacional, desde la mirada penal, según el Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA, 2017), "... actualiza la información relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en esta población" (SRPA, 2017, p. 4). De igual forma, reconoce el riesgo social que reviste el CSPA, la percepción de accesibilidad a las sustancias, la oferta directa y la relación entre drogas y delito.

En este estudio participaron adolescentes y jóvenes de 32 instituciones distribuidas en 31 municipios, los cuales integran 14 departamentos del país. La procedencia se registró en 203 municipios (SRPA, 2017). El (43%) de adolescentes y jóvenes se encuentran en un Centro de Atención Especializada (CAE) y el (9,6%) se encuentran en internamiento preventivo, ambas sanciones privativas de la libertad. Además, el (27,2%) tenían como sanción la libertad asistida o vigilada; el 4,6% estaba en medio semi-cerrado, el 3,3% en internado y un 4,2% prestaba servicios a la comunidad. el alcohol es la sustancia lícita con mayor prevalencia (86,3%), siendo similar en los dos tipos de sanciones y ligeramente mayor para el caso de las mujeres en medidas privativas (90,1%) que en hombres (85,2%) (SRPA, 2017).

La edad de inicio en el uso de alcohol fue de 13,4 años, tanto en hombres como en mujeres. El inicio más temprano para el consumo de alcohol se registró en quienes cumplen sanciones privativas en Boyacá y Valle del Cauca; mientras que el inicio más tardío se observó en personas en medidas no privativas en Valle y al sur del país. La prevalencia de tabaco en adolescentes y jóvenes en el SRPA son muy superiores comparadas con población escolar y población general de ambos rangos de edad. Uno de cada dos adolescentes en el SRPA fumó durante el último año y durante el último mes.

La marihuana "... es la sustancia ilícita más consumida con (84,4%). La prevalencia es más alta en el caso de adolescentes" (SRPA, 2017, p. 30). Además, la investigación revela que, "... las mujeres y hombres de medidas privativas, presentan consumo problemático en igual proporción (88,9%), mientras que las mujeres están por encima de los hombres en la medida de abuso (76,8% contra 65,5%)" (SRPA, 2017, p. 30). Cabe señalar que, "... para el caso de la dependencia es similar en hombres y mujeres (17,9%)" (SRPA, 2017, p. 30).

En cuanto al consumo de cocaína, esta fue "... la segunda sustancia de preferencia para el 19,1% de los encuestados en el último año y el 4,9% en el último mes" (SRPA, 2017, p. 31). Así pues, "... entre quienes dijeron haber usado cocaína, el 47,4% del total cumple los criterios para abuso y el 69,1% para dependencia" (SRPA, 2017, p. 31). Ahora bien, en términos de género, "... las mujeres, con sanción privativa, cumplen los criterios para dependencia en una alta proporción (82,1%) y es llamativamente mayor que para los hombres (76,7%). Los mayores de 18 años que cumplen sanción no privativa, presentan mayores indicadores de dependencia

(66,5%) que los menores de 18 (59,2)” (SRPA, 2017, p. 32). Cabe mencionar que, “... el Bazuco fue la tercera sustancia de preferencia con (13,1%). De quienes lo han consumido, el 79,4% cumple criterios de abuso y el 86,2% criterios de dependencia” (SRPA, 2017, p. 32).

En lo relacionado a la trayectoria de consumo de SPA, como dato importante, cabe indicar que “... el (12,4%) de adolescentes ya usaban marihuana a los 10 años de edad, al igual que cocaína e inhalables. Entre los 12 y los 14 años se incrementa, especialmente, el consumo de marihuana y cocaína” (SRPA, 2017, p. 34). También es importante señalar que, esto ocurre “... mientras que el uso de bazuco e inhalables aumenta en una proporción menor” (SRPA, 2017, p. 34).

La historia de los tratamientos para el consumo de SPA, dadas “... las cifras de consumo problemático, abuso y dependencia en adolescentes y jóvenes del SRPA” (SRPA, 2017, p. 35), evidencian que el porcentaje de quienes han recibido atención profesional, alguna vez en la vida, para dejar el consumo es bajo (17,3%), igual que quienes dicen recibirlo en el momento de la medición (17,4%). “Más del (35%) de quienes han recibido algún tratamiento lo abandonaron tempranamente y el (42,1%) dijo haber recaído en el patrón de consumo previo después de haber terminado proceso” (SRPA, 2017, p. 35).

El (18,4%) dijo no haber dejado de consumir tras la intervención y el (14,6%) no haber reducido la cantidad de drogas que usaba o usa. Aun así, cerca de un 24% de jóvenes y adolescentes en el SRPA dijeron no haber estado expuestos a ninguna actividad relacionada con el consumo de drogas al interior de los Centros de Tratamiento (SRPA, 2017).

La marihuana, al interior de los centros del SRPA, es la sustancia que más se usa (32,4%), lo que resulta interesante por tratarse de un consumo difícil de disimular. Preocupa es el consumo de "... medicamentos tranquilizantes con (21%) y de analgésicos opiáceos sin prescripción por su potencial peligrosidad con (18,2%). Mientras los hombres tienden a consumir más marihuana, analgésicos opiáceos, cocaína, LSD y heroína, las mujeres consumen más estimulantes, tabaco, inhalables, alcohol y bazuco" (SRPA, 2017, p. 36). Es necesario resaltar que,

Para el 85% de los jóvenes en el SRPA el consumo de sustancias ha sido menor desde que ingresaron al sistema, principalmente, para quienes cumplen sanciones privativas. Por otra parte, el (2,4%) dijo haber iniciado el consumo de sustancias ilícitas en su condición de privado de la libertad y el (12,3%) dijo que esta condición le llevó a reiniciar o recaer en el uso de drogas. (SRPA, 2017, p. 37)

El Alcohol y heroína son sustancias que han consumido inyectadas al interior de las instituciones del SRPA en los últimos 30 días, lo que confirma la disponibilidad de sustancias lícitas e ilícitas en el entorno de jóvenes y adolescentes del sistema. En relación al consumo de sustancias psicoactivas e infracciones a la ley, los hallazgos sugieren que en los indicadores de vinculación al SRPA de las personas encuestadas, estas enfrentan, por primera y única vez, tal situación. No obstante, uno de cada tres adolescentes ha sido presentado más de una vez ante el SRPA y uno de cada cuatro ha recibido más de un tipo de sanción.

La reiteración de procesos de CSPA es menor para el caso de la privación de libertad, aunque supera el 10%. La marihuana con 22,8% fue la principal sustancia usada el día en que se cometió

la última infracción de ley por la que las personas encuestadas están vinculadas al SRPA. Incluso, fue la sustancia usada en el mes anterior de la infracción, seguida de alcohol, cocaína y tranquilizantes. El consumo puntúa más alto en quienes están en medidas privativas.

El 38% de los encuestados tienen familiares que han presentado actividad delictiva; principalmente tíos. A su vez, (47,8%) tienen familiares que han sido o son consumidores de drogas. Un poco más de la tercera parte de jóvenes y adolescentes del SRPA tienen o han tenido familiares con algún grado de involucramiento en actividades delictivas, siendo esta proporción más alta en el caso de quienes están en medidas privativas y para las mujeres.

7. Aspectos metodológicos

Esta investigación es de tipo descriptivo en el proceso de análisis de información, El método utiliza la información de carácter general para extraer, lógicamente, las características particulares de cada fenómeno. Dicho de otra forma, parte de postulados aceptados como principios generales, los cuales son observados en los casos individuales, de tal forma que se pueda comprobar su veracidad. Por ejemplo, se analiza un postulado general como “los consumidores de sustancias psicoactivas que realizan el consumo en la vía pública son personas con bajo nivel de escolaridad” y se coteja su correspondencia con los casos referenciados en las investigaciones revisadas para establecer si esta aseveración coincide con la realidad, este estudio identifica formas de conductas, actitudes de las personas que se encuentran en las practicas del CSPA en espacios públicos.

7.1 Nivel

El nivel de investigación es descriptivo. De ahí que se acopien datos sin tratar de introducir tratamientos nuevos ni trasformaciones o cambios (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se trata de realizar observaciones o comentarios, apoyados en los hallazgos de la revisión bibliográfica y en el marco teórico.

7.2 Técnica e instrumento de investigación

Como instrumento de recolección de información se utilizó la revisión bibliográfica. Haciendo uso de este, se seleccionaron las investigaciones que sirvieron de antecedente. Además, se clasificó la información que sirvió como apoyo para la construcción de la presente investigación teniendo en cuenta las nociones medulares, a saber: consumo de SPA, caracterización de las conductas de los consumidores, teoría cognitivo-conductual y espacio público.

7.3 Fuentes de información

Primarias: investigaciones académicas, artículos y ensayos de revistas indexadas. Estas fueron tratadas a lo largo de la investigación, particularmente, en el marco teórico-conceptual, en los antecedentes y en el aparte de la revisión bibliográfica.

Secundarias: informes de entidades internacionales en temas de salud (OMS-OPS).

7.4 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo cualitativa. Al tratarse de un fenómeno que afecta al individuo y a la sociedad es preciso indagar por las cualidades del problema a fin de comprender su origen y sus posibles intervenciones.

7.5 Línea de investigación

- Subjetividad y Cultura.

8. Discusión

En el proceso investigativo surgieron una serie de debates que no fueron detallados por exceder el alcance de los objetivos específicos propuestos. Sin embargo, estos encuentran relación con el objetivo general, lo cual los hace útiles de mencionar. En primer lugar, porque complementan información que ya fue dada, lo cual sirve para reforzar los conocimientos sobre el tema en general; en segundo, porque se abren nuevos problemas que expanden el campo de investigación.

Uno de los debates que se encontraron en la revisión bibliográfica se vincula con los factores que hacen que una persona incremente su consumo en un momento dado o que tenga una recaída luego de haber eliminado una conducta. Algunos autores, como Patiño (2012) y Velosa (2009), consideran que existen detonantes en la vida cotidiana que hacen que el consumo sea más o menos intenso durante el día. Por ejemplo, según señala Patiño (2012), "... se ha observado que la persona con dependencia, al hablar sobre el consumo, experimenta inquietud y deseo por la sustancia" (p. 70). Igualmente, el entorno donde se consume, al ser lóbrego y alejado de las actividades productivas de la sociedad (los espacios abiertos donde más se consume son lugares de ocio y esparcimiento como parques y proximidades a establecimientos nocturnos) dificulta que los consumidores se desprendan de la fuente de placer (Velosa, 2009). En ese sentido, el consumo de un individuo se incrementaría en la medida en que se cuenta con el producto, el lugar seguro donde consumirlo y la compañía de otros consumidores. Esto podría significar que los espacios que se destinan para este tipo de actividades están generando las condiciones para que el problema, en términos epidemiológicos, lejos de solucionarse se agrave. No obstante, esta

visión, por demás razonable, desconoce la fuerza del vínculo que une a los consumidores en torno a las sustancias. Es inverosímil pensar que la solución para el problema de salud pública que se tiene con el CSPA es prohibir que los consumidores lo hagan en el espacio público. En primer lugar, porque no existe la posibilidad material de cubrir todas las posibles zonas donde se consume. No es posible estacionar una patrulla de policía en cada sector potencial de consumo. En segundo, porque esto no impediría que las personas se iniciasen en el consumo, puesto que las causas de la iniciación de la mayoría de consumidores (violencia intrafamiliar, falta de afecto, carencia de oportunidades laborales, la deficiente educación ética, la desigualdad, entre otras) se mantienen intactas a pesar de la medida en cuestión. Un claro ejemplo de la ineficacia del manejo de este problema es la operación realizada por el, en su momento, alcalde de Bogotá (Enrique Peñalosa) en la zona conocida como El Bronx. El desalojo de las personas que no solo consumían en la vía pública, sino que cometían toda serie de vejámenes y delitos en esta, conllevó a que existiera una descentralización de dichas actividades. Es decir, esas personas no dejaron de ser consumidores ni de expender las sustancias por haber sido desplazadas de El Bronx, simplemente crearon pequeñas embajadas de este sitio en los alrededores del antiguo centro de operaciones, Así mismo, esto aumentó el radio de acción de los expendedores y también la creación de nuevos espacios de consumo (en muchos más barrios); lo cual es paradójico, pues con el desalojo se buscaba el efecto contrario. En suma, es necesario observar lo que la realidad advierte frente a la prohibición del CSPA en espacio público y el hecho que las raíces del asunto no han sido intervenidas (Borja y Muxi, 2000).

Otro asunto enriquecedor para la reflexión sobre el tema central es el que se suscita por la eficacia de las creencias de control para evitar las recaídas. Beck, Wright y Liese (2016)

distinguen tres clases de creencias, a saber: las anticipadoras, las orientadas hacia el alivio y las facilitadoras o permisivas. Las anticipadoras se caracterizan por mostrar al individuo lo que puede ocurrir si se realiza cierta acción. En términos evolutivos, esta es una herramienta sin la cual la especie humana no hubiese podido adaptarse a los cambios predecibles del entorno. Por ejemplo, sin la creencia anticipadora de que algunos frutos son venenosos, basada en el hecho de que quienes comían ciertos alimentos perecían al instante, no sería posible que se contara, en la actualidad, con todo un campo de investigación (botánica) donde se encuentran clasificados los que se pueden ingerir y los que no. Ese primer paso, anticipar que era el alimento la causa del deceso, hizo posible que hoy sea poco probable que alguien se envenene con un fruto comprado en un almacén de cadena. Ahora bien, estas creencias pueden ser racionales o irracionales, con lo cual, si son irracionales, logran conducir hacia el error y la autodestrucción de quien las pone en práctica. En el caso del CSPA los sujetos son rehenes de este tipo de creencias. Según estas creencias, por demás irracionales, anticipan que si consumen son más capaces de realizar ciertas actividades. Hay quienes piensan que solo cuando consumen son capaces de dormir o de comer o de trabajar (Díaz, Arellanez, Pérez y Wagner, 2009), lo que constituye un verdadero autoengaño. Esto conlleva a la persona a concluir que necesita de la sustancia para realizar cualquier actividad de mejor manera o de la forma correcta.

Las creencias orientadas hacia el alivio, también necesarias para la adaptación evolutiva, son aquellas que se encargan de la búsqueda de la homeostasis o equilibrio. Razón por la cual, cuando una persona se siente afectada por una dolencia estomacal recurre a todas esas creencias que supone válidas para resolver ese desequilibrio, ese malestar que lo está aquejando. Con este fin en mente, toma algún medicamento de venta libre para la indigestión, dado que sospecha que

algo que comió ha sido la causa de la dolencia. Lo propio ocurre en el campo psicológico del CSPA. La persona siente que algo le afecta, que padece cierta molestia que logra interrumpir sus actividades cotidianas. Acto seguido, viene a su mente la creencia de que es la sustancia la que necesita para aliviarse y retornar al equilibrio.

Las creencias facilitadoras o permisivas son aquellas que se utilizan para dar licencia o justificar una conducta. Claro está, la conducta justificada puede ser completamente autodestructiva, como en el caso del CSPA. Existe, por ejemplo, la creencia facilitadora o permisiva de que ciertas personas especiales pueden y deben consumir SPA; los artistas plásticos y los poetas, son algunos de estos. Sin embargo, esto no es más que una creencia irracional, sin fundamento, a partir de la cual se brindan una “explicación”, inválida desde todo punto de vista, sobre el hecho de que algunas profesiones cuentan con más tiempo de ocio, menos oferta laboral o están asociadas a la vida nocturna. El punto es que los factores que influyen en la adicción pueden ser tan diversos como los puntos de vista de quienes investiguen seriamente en esto.

El CSPA en el espacio público también puede ser estudiado teniendo en cuenta esta clasificación de las creencias. Por un lado, dentro de las creencias anticipadoras podrían estar: “aquí siempre se puede consumir la sustancia”, “el consumo debe ser a escondidas de las autoridades”, “los lugares oscuros facilitan el consumo”, “no solo hay que cuidarse de la policía sino también de los atracadores”, “se debe tener precaución con las jornadas de limpieza social”, etc. Por otro lado, las creencias orientadas hacia el alivio pueden ser de la forma que sigue: “no importa sino tengo dinero, en el sitio me proveen algo mínimo de la sustancia”, “en el lugar me encuentro que gente con quien hablar libremente”, “en el lugar nos podemos sentar a consumir

tranquilos, sin afanes”. En cuanto a las creencias facilitadoras o permisivas serían: “el sitio donde se consume es el más apropiado porque no hay presencia de la policía”, “en el sitio se consiguen las más diversas sustancias”, “en el lugar hay gente conocida que me respalda ante cualquier altercado”.

Estos tres tipos de creencias pueden ser reorientadas por medio de creencias de control, según afirman (Beck et al., 2016). Las creencias de control se usan como contrapeso racional a la irracionalidad de algunas creencias, como las que conllevan al CSPA a nivel de adicción. Estas creencias de control deben fundarse en una comprensión integral del caso. Es preciso que se conozca lo más confiablemente al sujeto, pues una creencia que lleva cultivándose durante mucho tiempo no es fácil de contrarrestar. Es por esta razón que Beck et al. (2016) parten de la base que existe una real intención del sujeto por cambiar la conducta. Pero también existe una gran responsabilidad por parte de los profesionales de la psicología en cuanto a la obtención de información relevante que dé cuenta de todas las creencias que se encuentran relacionadas con su comportamiento adictivo. Ahora bien, se deduce de esto que, si tan solo una de las creencias (sea esta de cualquiera de los tres tipos mencionados) no se encuentra asegurada con su respectivo contrapeso, es posible que la recaiga o que se desista del proceso poco antes de iniciado. Si, por ejemplo, a una persona no le ha sido presentada una opción racional a la creencia A (“en el lugar me encuentro que gente con quien hablar libremente”), que es una creencia orientada al alivio, en algún momento que se sienta solo o cohibido podría acudir al antiguo sitio de consumo en búsqueda de esto y reencontrarse con el simbolismo (Gravano, 2003) y las condiciones apropiadas para el CSPA. Igual pasa cuando la creencia B (“aquí siempre se puede consumir la sustancia”) que es del tipo anticipador. Si no se establece una creencia de control, como que

siempre existirán las tentaciones porque estas sustancias están al alcance de la mano, la persona puede acudir al mismo sitio en un momento de debilidad y recaer gracias a la familiaridad. En el caso de las creencias facilitadoras o permisivas como la creencia C (“en el lugar hay gente conocida que me respalda ante cualquier altercado”) es más fácil comprender la necesidad de un contrapeso, pues estas apoyan la toma de decisiones, paso en el que una persona en rehabilitación puede recaer. El sentirse respaldado puede ser de suma importancia para el sujeto, no tanto como la compañía o el tener temas en común. Un adicto que está en un proceso de rehabilitación y tienen que volver al sitio de consumo porque tiene un altercado con alguien que considera peligroso y necesita respaldo es un individuo altamente susceptible de reincidir o no poder tomar la decisión definitiva.

La discusión, en este punto, radica en que la eficacia de la aplicación de las creencias de control no solo depende de la disposición de persona al cambio, como sugieren Duarte et al. (2012), sino también de la habilidad del terapeuta para hacer las preguntas correctas. Indagar lo más que pueda sobre la historia personal del individuo para encontrar en su relato las creencias que son necesarias controlar. Es importante conocer desde cuándo el sujeto consume la sustancia a la que es adicto y si se inició en el CSPA con esta. Esta información también es crucial, porque permite determinar qué etapa del desarrollo está cursando cuando ocurrió el evento detonante para que iniciara en el CSPA. Frente a esto, Gaitán et al. (2012), no sin antes recordar que el objetivo de la terapia cognitiva es “... facilitar el proceso mediante el cual las creencias de control del paciente acaban siendo más influyentes que sus creencias sobre la adicción” (p. 65), establecen un paso a paso de lo que se debe observar para que este tipo de creencias sea eficaz en su teleología o finalidad:

a) evaluar las creencias; b) orientar al paciente hacia la comprensión del modelo de terapia cognitiva; c) examinar y probar las creencias adictivas; d) desarrollar creencias de control sobre la abstinencia; e) practicar la activación de creencias de control de la conducta sin drogas, y f) asignar actividades entre sesiones para fomentar estas creencias. (p. 87)

La complejidad del proceso y la necesidad de construir, en conjunto con el sujeto, un conjunto de creencias de control eficaces hace que cada uno de los puntos mencionados sea un tema tan amplio como ser trabajado en una monografía aparte. El primer paso, para ilustrar este punto, ya presenta una alta complejidad solo en el establecimiento de los criterios de evaluación.

La discusión encontrada en la revisión bibliográfica sobre las características conductuales de los consumidores de SPA también es fructífera como punto de partida de muchas reflexiones. La postura de Carrillo (1999) acerca de la sanción social que reciben los consumidores de ciertas sustancias psicoactivas frente al silencio cómplice que se sostiene ante el consumo de otras es interesante. Cuando el consumidor pertenece al sótano social, esto es, a los estratos socioeconómicos 1 y 2, la sociedad lo tilda de delincuente, de criminal o de “bueno para nada” si advierten que está consumiendo SPA en el espacio público; mientras que, si un sujeto que cuenta con los privilegios sociales (propios de esta sociedad absurdamente desigual) es sorprendido en desplegando la misma conducta es tomado por “rebelde” (si está mediamente bien vestido), “creativo” (si muestra señales de trabajar) o, en el peor de los casos, como la “oveja negra”.

Reflexionando sobre ese fenómeno social complejo (arribismo social), que hace más benevolentes los juicios que se emiten sobre los privilegiados socialmente y se carga de reproche

a los que hacen sobre los desventajados, se pueden advertir una serie de curiosidades sociales de la comunidad caleña y el uso de los espacios. A primera vista, y según señalan autores como Carrillo (1999), el consumo en los espacios públicos como parques, plazoletas y puentes es llevado a cabo, mayoritariamente, por personas que pertenecen a los estratos sociales bajos (grupo A); mientras que, los consumidores de estratos 5 y 6 (grupo B) lo hacen en sus vehículos o en inmuebles particulares. Según esto, en lenguaje coloquial, los ricos no consumen SPA, junto con los pobres, en el espacio público. Sin embargo, existen lugares donde las personas de ambos grupos (A y B) consumen, aparentemente, juntos. En los conciertos, (A y B) consumen estas sustancias en un espacio público (el Estadio Pascual Guerrero, por ejemplo). Se dice que esto es solo en apariencia porque realmente no están juntos, pues quienes tienen la capacidad se localizan en zonas privilegiadas. En el ejemplo citado, es más preciso indicar que se trata de un espacio público donde los pobres pueden ver consumir sustancias psicoactivas a los ricos, pues dichas zonas V.I.P quedan enfrente de la tarima central. Ahora bien, en el caso particular de Santiago de Cali, existe un espacio abierto en el cual, tanto los ricos como los pobres consumen SPA sin que exista una división alguna. En el río Pance, se encuentran tanto ricos como pobres realizando dicha actividad. La novela de Andrés Caicedo (1998), *Que viva la música*, es un documento literario, del género novela urbana, que da cuenta de esta realidad social de Cali. El arribismo social, en escenarios como ese queda al descubierto: ricos y pobres compartiendo un problema de salud pública.

Otro tema problemático que no puede quedar en el tintero es el relacionado con CSPA en el espacio público y el desarrollo mental saludable de los menores. El CSPA cerca a establecimientos educativos está prohibido legalmente. La persona que sea encontrada

consumiendo (el tema que nos compete no es el tráfico) en proximidades de una institución educativa donde estudien menores de edad, será retirada de este lugar. Esta limitación de la libertad de las personas consumidoras está apoyada en la idea de que los niños pueden verse interpelados por un entorno nocivo. Lo que se quiere evitar es que los menores de edad observen estas conductas adictivas en personas que puedan, en algún momento, representar un anti-modelo para las futuras generaciones. Es por esto que, las proximidades de las instituciones educativas se han vuelto un territorio vetado para los consumidores de SPA.

La sociedad colombiana está en la obligación de proteger los derechos de las personas que consumen porque son consideradas enfermos. Tenemos que brindarles todas las herramientas necesarias para enfrentar dicha patología; estas pueden ir desde permitir que el consumo de ciertas sustancias se de en el espacio público hasta ofrecer tratamientos gratuitos eficaces. Sin embargo, hay una responsabilidad aún mayor con el cuidado del entorno en que se desarrollan las futuras generaciones. Prohibir el consumo en lugares aledaños a las escuelas es un primer paso. Es necesario negarle el contacto, por cualquiera de los sentidos, de los menores con estas sustancias. Sin embargo, no es suficiente con que estas conductas sean proscritas para quienes lo hacen en la vía pública, cercanos a los colegios, sino que hace falta que también lo sean del interior de las casas y de las calles del barrio. El padre que fuma cigarrillo o toma licor delante de los hijos es doblemente responsable. Primero, como modelo o generador de creencias de sus hijos y, segundo, como ciudadano. Los niños y niñas no valoran otro modelo más que el del padre y la madre; su autoridad y ejemplo, en condiciones normales, están por encima de la que pueden reflejar otros adultos o menores. Lo que los padres enseñan a los hijos resulta para ellos más cierto que lo que aprenden de los demás. Cuando un padre es violento, esa violencia se

impregna en el menor y las creencias que la justifican son más ciertas que las verdades aprendidas por fuera del hogar. En ese sentido, los padres están obligados con la sociedad a construir creencias racionales en sus hijos. Esto incluye ofrecer el mejor ejemplo de temperancia ante lo que puede ocasionar un deterioro de la salud mental. Sin embargo, muchos de los padres no tienen la formación suficiente para haber interiorizado el hecho de que son modelos para un futuro ciudadano y que, sobre todo, están a cargo de la salud mental de un menor. De su ejemplo depende, en gran parte, que la experiencia en las calles y espacios públicos con las SPA sea la de un ser consciente de los riesgos innecesarios a los que se puede ver expuesto.

Vale la pena destacar una reflexión sobre la visión que se tiene del síndrome de abstinencia, entendiendo este cómo "... un conjunto de alteraciones físicas y psicológicas que son padecidas por un sujeto que ha suspendido, abruptamente, el consumo de una sustancia a la cual es adicto o está habituado" (Fernández y Secadez, 2011, p. 87). En la mayoría de investigaciones revisadas se estaba de acuerdo con que el síndrome de abstinencia resulta una barrera para que los sujetos que tomaban la decisión de abandonar la adicción realmente continuaran el proceso. También coincidían en que, dependiendo de la sustancia o sustancias a las que es adicta la persona, así debe ser el tratamiento o intervención para controlar parte de los síntomas propios del síndrome. Ahora bien, este tipo de enfoque, netamente informativo o descriptivo, no brinda mayor ayuda a los sujetos, pues no sirve de mucho a los adictos saber cuáles serán las consecuencias inmediatas de su decisión de parar el consumo. Es más importante ofrecer una mirada optimista del proceso. Tal como lo hace Cuartas (1998) cuando señala que, "... el individuo experimenta una sensación de control mientras se mantiene abstinentes, o mientras se ajusta a otras reglas que gobiernan la conducta objetivo" (Cuartas, 1998, p. 54). Razón por la cual, cada día de abstinencia no debe ser

proyectado al sujeto como tortuoso, sino como una conquista más en su búsqueda de independencia. Entonces, "... cuanto más largo es el período de abstinencia, mayor es la percepción de autocontrol que tiene el individuo" (Cuartas, 1998, p. 43). Este enfoque optimista permite inyectarle motivación al sujeto en proceso de desintoxicación. Así, es capaz de ver que, en la medida que aumenta la duración de la abstinencia, podrá enfrentar, cada día más eficazmente, las situaciones que antes no podía controlar. Hay que tener en cuenta, para que esto ocurra, que

La persona no siempre actúa de forma óptima, aunque conozca qué es lo que debe hacer y disponga de las habilidades necesarias; es preciso que también se lo crea, esto es, que desarrolle y adquiera la creencia o la confianza suficiente de que es capaz de utilizar esas habilidades para afrontar eficazmente sus problemas (Duarte et al., 2012, p. 76).

Se hará más independiente con el paso del tiempo y esto aumentará la percepción de control e, inversamente, disminuirá "... la probabilidad de recaída" (Duarte et al., 2012, p. 77). Si la persona tiene éxito en su proceso, podrá ver estos primeros momentos de la decisión como algo difícil de afrontar, pero en lo que fue realmente valiente. Si no tiene éxito, "... este control percibido continuará hasta que la persona se encuentre en una situación de alto riesgo" (Duarte et al., 2012, p. 77) ante la que sucumba.

En la investigación de Marlatt (2010) se afirmó que muchos de los episodios de recaída observados, el primer momento de la decisión, estaban marcados por una situación de alto riesgo "... que el individuo encontraba de forma inesperada" (Marlatt, 2010, p. 45). Es decir, en la

mayoría de casos, las recaídas ocurren porque "... el sujeto no esperaba que ocurriera la situación de alto riesgo o estaba en general insuficientemente preparado para afrontar con éxito las circunstancias a medida que iban apareciendo" (Marlatt, 2010, p. 45). Estar preparado para estas eventualidades es fundamental, pero también es importante que la motivación de poder superar este arduo proceso esté presente. Está en el terapeuta el deber social de contribuir a que las personas que deseen salir de las adicciones puedan contar con ambas herramientas.

En cuanto a las características psicosociales de los consumidores de SPA que realizan el consumo en el espacio público se pueden establecer varias discusiones entre los autores consultados. En primer lugar, se evidencia que la mayoría de estos indica que este consumo se presenta, por lo general entre los jóvenes y que acceden a consumir, principalmente, por influencia de amigos o compañeros de estudio. Esta afirmación puede resultar de un sesgo investigativo o de una delimitación necesaria del objeto de estudio también puede existir un tipo de sesgo en la medida en que algunos estudios consultados los investigadores no incluyeron a los adultos consumidores en las encuestas y de más instrumentos de aplicación porque consideran, por el estigma social, que los jóvenes deben ser el objeto de estudio, dado el que el problema de la drogadicción afecta los campos personales y sociales, también puede deberse a que las investigaciones requieren un objeto de estudio bien delimitado, lo cual implica que algunas personas, por ejemplo, relacionadas por su edad o su actividad profesional, queden por fuera de la muestra. Sin embargo, nuestra hipótesis es que, por un lado, el CSPA en el espacio público se realiza por jóvenes si se tiene en cuenta que, socialmente, no se tolera que los jóvenes consuman al interior de los hogares. Esta prohibición doméstica los empuja a consumir en el espacio público de manera clandestina. A lo anterior se puede sumar el hecho de que, como señalan

Gaitán et al. (2002), los jóvenes se inician en el CSPA en por presión social ejercida por los pares. Este fenómeno es posible porque opera el concepto expuesto por Londoño et al. (2007) denominado reconocimiento social.

El fracaso escolar también es un elemento que caracteriza a quienes realizan este consumo en el espacio público. Los estudiantes que pierden el interés por el aprendizaje al que tienen acceso en la escuela son más susceptibles de ser atraídos por el ocio o por actividades ilegales que implican el CSPA. No contar con la supervisión de un adulto, sin las presiones normales del ejercicio académico, los jóvenes, particularmente en Colombia, son codiciados por grupos ilegales para reclutarlos. Es importante, en ese sentido, que las escuelas diseñen programas que impidan que esta situación de presente.

Como característica psicosocial también se puede mencionar el género, pues la sociedad impone cargas diferentes según se trate de un hombre o una mujer. Los hombres consumen más SPA que las mujeres. Esto quizá se deba a que sobre los primeros recae la obligación de ser “más fuertes” y de ser responsables por ellos mismo y por sus familias. Los hombres pueden verse más cohibidos a pedir ayuda ante “pequeñas afectaciones psicológicas” cuando la necesitan, pues, socialmente, se puede considerar una muestra de debilidad. Es por esto que, en muchos casos, se acude al CSPA para olvidar dichos problemas o resolverlos, de momento. Lo anterior no quiere decir que sobre las mujeres no recaiga una serie de responsabilidades sociales, algunas parecidas y otras muy diferentes de las de los hombres, pero sí que cuentan con mecanismos que las hacen menos proclives a incurrir en un abusivo CSPA.

Otra característica psicosocial de los consumidores es que estos se clasifican a sí mismo según el grado de “peligrosidad” de la sustancia que consumen. Los consumidores de Cannabis se consideran como personas que consumen SPA “menos adictiva”; mientras que los que consumen sustancias como el bazuco o la heroína se tienen por consumidores de sustancias psicoactivas “adictivas”. Esta caracterización no necesariamente tiene relación con el estrato socioeconómico, pues existen consumidores de todas las sustancias en todos los estratos. Creer en el concepto de peligrosidad, efectivamente, puede generar una sensación de falsa seguridad y de tolerancia al consumo, dado que, clasificarlas de esta manera, permite que se presuman como inofensivas, lo que no son, según lo señalado a lo largo de este texto.

Las comunas y los barrios tienen sus propios espacios simbólicos que se han ido construyendo por medio de las actividades que las personas realizan en estos. Por ejemplo, en los barrios se encuentran las tiendas, los parques, los callejones, las aceras, entre otros espacios, donde los vecinos se encuentran a realizar diferentes actividades. Muchos de estos espacios son destinados para el consumo de productos legales y para la recreación, pero también son usados para el CSPA ilegales. En ese sentido, cobra validez la afirmación según la cual el incremento de consumidores y la edad cada vez más temprana de iniciación tiene relación con la aparición del CSPA y el expendio de estas en los entornos escolares.

“En primer lugar, se evidencia que la mayoría de estos indica que este consumo se presenta, por lo general entre los jóvenes y que acceden a consumir, principalmente, por influencia de amigos o compañeros de estudio” (ELZO, J. (1999): “Reflexiones finales”. En J., Elzo, F., Andrés Orizo, J., González-Anleo, P., González Blasco, M. T., Laespada y L., Salazar (1999): Jóvenes españoles 99, Fundación Santa María, Madrid, p. 420.)

Conclusiones

Con este trabajo se estableció las siguientes caracterizaciones de conductas de las personas que consumen sustancias psicoactivas en espacios públicos desde una mirada psicosocial, las cuales son:

Los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres, esto se puede explicar debido que la presión social y los estereotipos terminan siendo el más marcados en el género masculino; según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población del 2016, se pudo conocer que las tres drogas que los estudiantes perciben como la más fácil de conseguir son el alcohol, la marihuana y la cocaína con más del 50% de probabilidad, y en ocasión en el género masculino el consumo de alcohol puede tener comportamientos agresivos. En ocasiones esperado y reforzados en el género masculino además de ello se tiene un alto porcentaje de los cuales les han ofrecido el consumo de spa dentro de las instalaciones educativas públicas y privadas.

Dentro de los estudios encontrados se menciona que el Cannabis es una de las sustancias menos adictivas, la cual es considerada como una sustancia “legal” y existe una mayor accesibilidad al consumo de manera regular teniendo en cuenta que después del alcohol termina siendo el cannabis como Sustancia Psicoactiva más utilizada después del alcohol y tienden hacerlo en ocasiones especiales.

Todos estos datos encontrados concluyen que la práctica del consumo de drogas (alcohol, marihuana, cocaína) está dada en proporciones más altas para aquellas personas que cuentan con

el recurso para conseguirla incluyendo el conocer el sitio donde la vendan, de esta forma también se evidenció que el estrato medio son los que más consumen SPA.

Por lo tanto los impactos psicosociales que se desarrollan por la práctica del consumo de SPA en espacios públicos afecta la comunidad ya que limita la libertad de expresión e interfiere en el libre desarrollo de la personalidad, y por lo tanto interfiere en el uso común del espacio público ya que las personas tienen la percepción que una persona drogada podría realizar delitos como robos, abuso sexuales entre otros, haciendo que las personas de la comunidad comiencen a estigmatizar estas personas consumidoras llevándolas a que inicien con la conformación de grupos que se dejen mover por un saber colectivo de ideales negativos y vandálicos, por lo que esto ha obligado a cambiar el concepto de la drogadicción como una propuesta identificadora de políticas diferenciadas y sostenibles que atienden a los diversos tipos de consumo, sustancias, contextos locales y grupos en situación de vulnerabilidad que actúan en lo público y privado.

Las características de conductas en la comunidad muestran factores de riesgo social, los cuales tenemos que el alcohol es una droga que se clasifica como depresiva, lo que significa que tiende a disminuir las funciones vitales como el lenguaje mal articulado, inestabilidad de movimiento, percepciones alteradas y una incapacidad para reaccionar, el Cannabis es un alucinógeno de origen natural utilizado con fines recreacionales y medicinales las anfetaminas es una sustancia preparada originalmente para uso medicinal pero es altamente adictiva y afecta el SNC, además tiene efectos estimulantes semejantes a la cocaína produciendo un estado de alerta junto con diversas reacciones en la percepción del hambre y el cansancio. (secretaría de salud, s.f y la asociación España libre de drogas).

La revisión bibliografía permitió constatar cómo las culturas más representativas y antiguas para el hombre han acudido a la práctica y uso de sustancias que estimulan el sistema nervioso central. Inicialmente, se trataba de un mediador para incidir en los procesos de pensamiento y consciencia, debido a sus extracciones de plantas naturales. Actualmente, se trata más de un medio recreativo, lo cual ha promovido la creación de sustancias sintéticas cada vez más variadas. Además, es a partir del siglo XX que realmente empieza un movimiento prohibicionista en mundo respecto del CSPA.

Para ser más precisos, hoy en día, las sustancias psicoactivas están presentes en los contextos del hombre en situaciones de creencias, rituales y costumbres; también lo están entorno a la alimentación, las medicinas y el ocio. En este orden de ideas, la utilización de las sustancias estimulantes del sistema nervioso central se ha expandido a importantes actividades del diario vivir. Según Velosa (2009), su uso está relacionado con la satisfacción personal, ya que la práctica cada vez se normaliza más en círculos de sociabilidad.

La disponibilidad y accesibilidad a estas sustancias se determina según el lugar donde se vive, siendo un aspecto crucial para el desarrollo de las dimensiones objetivas y subjetivas del consumidor; el entorno urbano, integra la percepción del individuo, al mismo tiempo que influye en la calidad de vida.

A su vez, se percibe el incremento continuo de consumidores y la edad inicial del consumo es cada vez menor. Esto es debido, en parte, a un alto consumo en entornos escolares, lo que trae

como consecuencia una disminución importante en las esferas de la salud mental. En el caso de los contextos educativos, se vislumbra una brecha diferencial entre las directivas y jóvenes consumidores con relación a la percepción de dichas prácticas, reflejando incidencias que obstaculizan la ejecución e implementación de modelos para su intervención. Las líneas para la prevención deben de posibilitar nociones claras para conocer los juicios ante el consumo, tanto por parte de las directivas como de los jóvenes.

A nivel nacional, la mirada se ha centrado en los departamentos de Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca y Risaralda. Para presentar una solución a estos casos críticos es importante establecer la magnitud no solo de las características sociodemográficas del consumo, sino que además se deben abordar las características experienciales y subjetivas de los consumidores. Esto con el propósito de determinar: ¿para qué se consume?, ¿Qué se percibe del consumo? y ¿Qué se siente y se percibe cuando se consume?

El enfoque de salud pública en nuestro país centra la mirada en los aspectos epidemiológicos, criminalizando las prácticas, sin profundizar más allá en los verdaderos programas de prevención para la intervención, haciendo que algunos aspectos de tratamientos sean confusos y representen un alto costo para la nación. En ese sentido, las políticas públicas implementan medidas destinadas a factores económicos, políticos, sociales y ambientales. Además, las iniciativas para la adecuada intervención del CSPA deberán de conocer acciones del comportamiento para la modificación de las situaciones percibidas como problemáticas. A su vez, las alternativas de identificación deberán beneficiar, en primera instancia, a la realidad social, integrando formulaciones de implementación basadas en las necesidades de los consumidores, más allá de

favorecer la administración de los gobiernos. Cabe resaltar que, la fundamentación jurídica, desde las políticas de prevención y atención, destaca la incidencia del grupo familiar como una obligación de prever información y acompañamiento a la población vulnerable, tras el conocer de efectos negativos a mediano y largo plazo para la salud en las esferas físicas y mentales.

En segunda instancia, está la importancia de las instituciones educativas, sea estatal o privada, de contribuir en el desarrollo de una serie de estrategias que posibiliten la reflexión y participación en torno al fenómeno cultural del CSPA. En este orden de ideas, se deberán de tomar más acciones desde la persona, la familia, la comunidad, la sociedad y el Estado. Estas acciones brindan un sentido más amplio del colectivo, aportando pautas para el fortalecimiento de la salud mental, con programas destinados a la población en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida.

El contexto universitario de consumo es de gran importancia, debido a que ahí se genera información que permite ampliar los horizontes y así proceder, de tal manera que, se posibilite un abordaje desde la integralidad. Así mismo, desde el contexto público como espacio de consumo, se determina una identidad para quien los habita y frecuenta. De esta manera, el espacio público provee dinámicas a las representaciones sociales que determinan una naturalización o rechazo ante el acceso a determinadas prácticas, desde un contexto legal o ilegal.

El acceso y utilización de SPA hace referencia la facilitación y desinhibición de la ampliación de los lazos sociales, así como de otras premisas fundamentales en la vivencia del ser humano.

En este orden de ideas, el consumo está relacionado con las condiciones espaciales de quien lo practica.

Los principales factores de riesgo se encuentran en los contextos educativos: las normas favorables al consumo de drogas y la disponibilidad percibida de drogas. También es importante resaltar la poca supervisión parental y la inexistencia de reglas claras en el hogar. En el ámbito individual, el desconocimiento de las incidencias en las esferas mentales genera mayor consumo, y por ende, aumenta la posibilidad de adquirir trastornos de gran impacto para quien la consume. Otras características psicosociales de estos consumidores son: la estigmatización de los jóvenes, el reconocimiento social, la peligrosidad percibida de la sustancia, el espacio geográfico donde se realiza el consumo y el género.

Para finalizar cabe anotar que, el CSPA produce un gran impacto para la salud del hombre. En cuanto el consumo es mayor, más se incrementan factores que inciden en la salud física y mental. Esto aporta un indicio para direccionar la mirada hacía los factores de orden subjetivo y significativo de quien la consume.

Referencias bibliográficas

- Acosta, E. (2019). Aproximación documental sobre sustancias psicoactivas en el contexto escolar de Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional. Facultad de educación. Especialización en Pedagogía. Biblioteca Central. Bogotá.
- Acosta, J. Cervantes, M. Pineda, W. De la Torre, W. López, L. Cárdenas, B. (2011). El sistema de información científica: La transición a la edad adulta. *Psicogente*. Vol. 14 (25). Barranquilla, Colombia. pp. 178-189.
- Alcaldía de Santa Marta. (2016). Alcaldía Distrital de Santa Marta. Caracterización en el consumo de drogas en el distrito turístico, cultural e histórico de Santa Marta. Plan de desarrollo 2016- 2019. Secretaría de Salud del Distrito de Santa Marta y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Versión electrónica. Recuperada el 27 de junio de 2020. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co>.
<http://www.santamarta.gov.co>.
- Aris, I, (2008). La intervención en el espacio público como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida urbana. Pontificia Universidad Javeriana. Maestría en Planeación Urbana y Regional. Bogotá.
- Babor, T. Caulkins, J. Edwards, G. Fischer, B. Foxcroft, D. Humphreys, Y. Strang, J. (2010). La política de drogas y el bien público. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington, D.C.
- Barbieri, I. Trivelloni, M. Zani, B. Palacios, F. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Rev. Ciencia. Salud* 10 (Especial). pp. 69-86.
- Beck, A. (2011). *Cognitive Behavior Therapy*. Second Edition. The Guilford Press. New York.

- Beck, A. Wright, F y Liese, B. (2016). *Terapia Cognitiva de las Drogodependencias*. Paidós. Buenos Aires.
- Becker, H. (1963). *OUTSIDERS hacia una sociología de la desviación*. Siglo veintiuno. Buenos Aires.
- Borja, J. Muxi, Z. (2000). *El espacio público, ciudad y ciudadanía*. Editorial Electa. Barcelona.
- Bulla, P. Vázquez, A. Güincha, A., Manrique, G. Ospina, J. (2010). *Representaciones Sociales del Consumo de Marihuana en estudiantes Universitarios*. *Psychología. Avances de la disciplina*.
- Burbano, A. (2014). *La investigación sobre el espacio público en Colombia: su importancia para la gestión urbana*. *Rev. Territorios*. Vol. (31). pp. 185-205.
- Cáceres, D. Salazar, I. Varela, M. Tovar, J. (2006). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores Psicosociales*. Universidad Pontificia Javeriana de Cali. *Universitas Psychologica*, 5(3). pp. 501-510.
- Caicedo, A. (1998). *¿Qué viva la música?* Editorial norma. Bogotá.
- Calafat, A. Fernández, J. Becoña, E. (2008). *Recreational nightlife: Risk and protective factors for drug misuse among young Europeans in recreational environments*. *Drugs: education, prevention and policy*. Vol. 15. No. 2. pp. 189-200.
- Calderón, E. Cáliz, N. (2015). *Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal*. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 14(28). pp. 123-141.

- Cano, M. Contreras, I. Molina, V. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras. Análisis de variables psicosociales implicadas. Rev. Adicciones. Vol. 2. pp. 31-38.
- Carrillo, A. (1999). Barrios populares e identidades colectivas. Serie ciudad y hábitat. UNAD. Rev. de psicología social. Vol. 6. pp. 1-22.
- Carvajal, D. (2013). Discursos y representaciones: la construcción social del consumo de drogas en el espacio comunitario. Facultad de Ciencias Sociales. Facultad de trabajo social. Santiago de Chile.
- Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Droga/ CICAD- OEA (2019). Versión electrónica. Recuperado el 19 de junio de 2020. Disponible en:
http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about_spa.asp.
<http://www.cicad.oas.org>.
- Congreso de Colombia (2006). Estudio, El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la Salud Mental en jóvenes escolarizados. Versión electrónica. Recuperada el 20 de noviembre de 2019. Disponible en:
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>.
- Congreso de la república. Ley 1098 de 2006. Bogotá.
- Corbin, J. (2018). Drogas y adicciones, sustancias psicoactivas ¿Qué son y cómo clasificarlas? Universidad de Buenos Aires. Facultad de psicología. Versión electrónica. Recuperada el 26 de junio de 2020. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/drogas/sustancias-psicoactivas>.
- Correa, A. Pérez, A. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. Libera bit, 19 (2), pp. 153-162.

- Cuartas, R. (1998). Apuntes para una reflexión polémica acerca de las sustancias psicoactivas. *Rev. Cultura y droga*. Vol. 1. pp. 1-18.
- Cuervo, J. (2007). Las políticas públicas: entre los modelos teóricos y la práctica gubernamental. *Ensayos sobre políticas públicas*. Universidad Externado de Colombia. Bogotá.
- Damin, C. (2010). Abuso de sustancias psicoactivas. Manual de prevención sobre drogas dependencias. Versión electrónica. Recuperada el 26 de junio de 2020. Disponible en: www.sedronar.gob.ar.
- Del Río, S. (2008). El autodesarrollo comunitario: Una opción para prevenir la drogadicción. *Revista Científica de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín*. Vol. 12(3).
- Díaz, D. Arellanez, J. Pérez, V. Wagner, F. (2009). Correlatos psicosociales del abuso y dependencia de drogas entre jóvenes mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Vol. 47. Núm. 1, pp. 113-120. México D.F.
- Duarte, C. Varela, M. Salazar, I. Lema, L. Tamayo, J. (2012). Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 17, núm. 1, enero-junio. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. pp. 92-104.
- El país. (2018). Uno de cada seis jóvenes en bachillerato ha probado las drogas. Versión electrónica. Recuperada el 18 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/consumo-de-drogas-en-jovenes-escolares-en-colombia-229586>.
- Ellis, A. (1981). *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. Desclée de Brouwer. Bilbao. España.
- Encuesta escolar de drogas de Bogotá – EED (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de grados diez y once de Bogotá D.C. Consideraciones para la prevención y el

- manejo en las entidades educativas. Instituto para la investigación educativa y el desarrollo pedagógico – IDEP. Bogotá.
- Escohotado, G. (1995). *Ley seca. Drogas, sociedad y educación*. Ediciones de la Universidad de Murcia 2da Edición. Universidad de Murcia. Murcia, España.
- Espinosa, G. (2007). *Estructuración de las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de universitarios*. Universidad de Manizales-CINDE. Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Manizales.
- Fernández A, Secadez, W. (2011). *Avances en la evaluación de las adicciones*. Papeles del Psicólogo. Vol. 37. Núm 1, pp. 52-61.
- Franey, C. (1998). *Theories of drug and alcohol misuse and intervention, introduction*. University of London: Imperial college of Science, Technology and Medicine.
- Gaitán, J. Castro, L. Cortes, O. Orozco, N. Riaño, Y Soto, M. (2002). *Consumo de sustancias psicoactivas, reflexiones académicas sobre estudios epidemiológicos realizados en Colombia*. Fundación Universitaria. Konrad Lorenz. Medellín.
- García, M. (2002). *Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar*. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Madrid.
- Gluck, M. (2009). *Aprendizaje y memoria del cerebro al comportamiento*. Mc Graw Hill. México.
- Gobernación de Putumayo. (2018). *Primer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar del departamento de Putumayo*. Secretaría de Salud Departamental y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

- Gómez, E. Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Rev. Salud pública- Volumen 12. Número 1. pp. 61-70.*
- Gonçalves, L. Andrei, I. Pereira de Oliveira, A. (2010). Geografia fenomenológica: Espaço e percepção. *Caminhos de geografia Uberlândia. Vol. 11, núm. 35. pp. 173 178.*
- Gravano, A. (2003). *Antropología de lo barrial: estudios sobre producción simbólica de lá vida urbana. Ed. Espacio. Buenos Aires.*
- Gravano, A. (2005). *El barrio en la teoría social. Editorial Espacio. Buenos Aires.*
- Gravano, A. (2008). *Imaginario barriales y gestión social. IX Congreso Argentino de Antropología Social. Universidad Nacional de Mision. Posadas, Argentina.*
- Haesbaert, R. (2013). Del mito de la desterritorialización a la multiterritorialidad. *Cultura y Representaciones Sociales. Rev. Cultura y representaciones sociales. Vol. 8. pp. 9-42. México.*
- Henao, S. (2010). *Representaciones sociales del consumo de "drogas" y de las intervenciones respectivas en un contexto local: la Universidad de Antioquia en Medellín, Colombia. Tesis de doctorado. Universidad de Granada. Departamento de antropología social. Granada, España.*
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta edición. Mac Grau Gill Educación. México, DF.*
- Hiernaux, D. (2013). La producción del espacio urbano: entre materialidad y subjetividad. En *Coloquio internacional. Globalización y territorio: La construcción social del espacio urbano. Rev. De estudios urbanos y regionales.*

Jackson, N. Denny, S. Ameratunga, S. (2014). Social and socio-demographic neighborhood effects on adolescent alcohol use: A systematic review of multi-level studies. *Social Science & Medicine*. Vol. 115. pp. 10-20.

Jácome, J. Rada, P. (2015). Estudio sobre los modelos de familia y tipología de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes usuarios/as en el CDID en tres grupos terapéuticos. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas. Guayaquil, Ecuador.

Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*. 22(2). pp. 187-211. Versión electrónica. Recuperada el 27 de junio de 2020. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/50>.

Kristen, B. (1999). *Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse*. Centre for Substance Abuse Treatment. Department of Health and Human Services. Rockville: US.

Llorente Del Pozo, A. Iraurgi, I. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de cocaína. *Revista Elsevier*. Vol.10Num.4. Versión electrónica. Recuperada el 25 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tratamiento-cognitivo-conductual-aplicado-deshabituacion-13131181>.

Londoño, C. García, W. Valencia, S. Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Rev. Psicología*. Vol. 21(2). pp. 259-267.

Londoño, S. Patiño, C. Cano, V. Arias, F. (2007). Representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios. Universidad San Buenaventura. Facultad de psicología. Bogotá.

López, S. Rodríguez, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1). pp. 25-33.

Marlatt, G.; Parks, G y Witkiewitz, K. (2010). *Clinical Guidelines for Implementing Relapse Prevention Therapy*. Addictive Behaviours Research Center, Department of Psychology, University of Washington.

Medina, M. Real, T. Villatoro, J y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública ¿hacia dónde vamos? *Revista Salud Pública de México*. Vol. 55, Número 1.

Mehta, V. (2007). A toolkit for performance measures of public space. 43rd. ISOCARP Congress.

Mendoza, Y. Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20, (1).

Mendoza, Y. Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20, (1). Venezuela.

Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (2020). Página oficial. Recuperada el 26 de junio de 2020. Disponible en:
<http://www.descentralizadrogas.gov.co/09/Estudio%20NaI%20Completo.pdf>
<http://www.descentralizadrogas.gov.co>.

Ministerio de salud y protección social. (2013). El consumo de sustancias psicoactivas un asunto de salud pública. Guía práctica para entender los derechos en la atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas. Bogotá.

Ministerio de salud, (2016). Abecé de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. Dirección de promoción y prevención. Todos por un nuevo país. Bogotá. INCOMPLETA

Mora, J. Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Pública de México*; 43(2). pp. 89-96.

National institute on Drug Abuse. (2010). Principle of treatment for drug addiction, guide based on research. Versión electrónica. Recuperada el 25 de junio. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-dro-10>

Obregón, J y Espinosa, G. (2013). Revisión de las tendencias de investigación sobre consumo de sustancias ilegales por los jóvenes. *Antropología y Sociología: Virajes*, vol. 15, no. 2.

Observatorio de drogas de Colombia (O.D.C) – Centro Nacional de Consultoría (C.N.C). Gobierno de Colombia. (2017). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. (SRPA). Bogotá.

Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Bogotá, Colombia.

Oñate, P. (1987). Prevención educacional de las toxicomanías: Criterios básicos. *Rev. Comunidad y Drogas*. pp. 83-89.

OPS. (2009). Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington D.C.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2016). Consejo ejecutivo. 140° reunión de la salud pública del problema mundial de las drogas. Informe de secretaría.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2002). the World Health Report. Revisión electrónica.

Recuperado el 20 de abril de 2021. Disponible en:

<http://www.who.int/whr/2002/download/en/> - <http://www.who.int>.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2004): Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Versión electrónica. Recuperada el 25 de junio de 2020.

Disponible en: <http://bit.ly/1pZW8Mp>

Ortegón, D. (2018). Representaciones sociales de líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas en un sector marginal de la ciudad de Cali. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, vol. 9. Universidad del Valle. pp. 326-361.

Parkinson, J. (2006). Holistic Democracy and physical public space. *British Journal of Political Science Conference*.

Patiño, J. (2012). Patrones de consumo de cocaína en los jóvenes. Universidad de Girona. Facultad de psicología. Girona, España.

Pedrero, E. Rojo, G. Ruiz, J. Llanero, M. y Puerta, C. (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. Ayuntamiento de Madrid. Centro de Atención a Drogodependientes. Madrid, España.

Pérez, A. Rodríguez, C. Valencia, J. (2005). El estudio de costos humanos, sociales y económicos de las drogas en las Américas. CICAD/OEA. Washington D.C.

Pérez, T. Castellano, C. (2013). Creación del espacio público en asentamientos informales: Nuevos desafíos urbanos. *Revista Bitácora. Urbano Territorial*. Vol.23, núm. 2, julio-diciembre. Universidad Nacional de Colombia. pp. 95-104. Bogotá, Colombia.

Posada, J. Rodríguez, M. Duque, P. Garzón, A. Aguilar, S. Breslau, J. (2008). Mental disorders in Colombia: results from the World Mental Health Survey. En: Kessler RC, Üstün TB,

- dirs. The WHO Mental Health Surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders. Cambridge University, Nueva York. pp. 131-143.
- Presidencia de la República de Colombia. (1994). Decreto 1108 de 1994.
- Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1984). The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of change. Dow Jones/Irwin. Homewood, IL. EE.UU.
- Ronderos, J. (1995). Escenarios culturales de la droga en Manizales. Universidad de Caldas. Rev. Cultura y Droga. Año 5. N° 5. Manizales, Colombia.
- Roth, A. (2007). Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación. Ediciones Aurora. Bogotá.
- Salazar, I. Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. Revista Colombiana de Psicología. Vol. 3. pp..74-89.
- Salazar, I. Varela, M. Cáceres, D. Tovar, J. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. Psicología Conductual. Vol. 14. pp. 77-101.
- Saraví, G. (2004). Segregación urbana y espacio público: los jóvenes en enclaves de pobreza estructural. Revista de la CEPAL. Vol. 83. pp. 33-48.
- Saravia, J. Gutiérrez, C. Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 1, enero-abril. Sociedad Peruana de Epidemiología. Lima, Perú.

- Slapak, S. Grigoravicius, M. (2007). Consumo de drogas: la construcción de un problema social. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Salud, Epidemiología y Prevención. Buenos Aires.
- Slapak, S. Grigoravicius, M. (2007). Consumo de drogas: la construcción de un problema social. Anuario de investigaciones, vol. 14. Facultad de Psicología. UBA. Bogotá.
- Téllez, A. (1992). Imaginarios urbanos, Bogotá y São Paulo: cultura y comunicación urbana en América Latina. Tercer Mundo Editores. Bogotá.
- UNODC. (2013). Información básica sobre “nuevas sustancias psicoactivas”. Global SMART Programme. Versión electrónica. Recuperada el 25 de junio. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_Factsheet_Spanish.pdf
- Uprimny, R. Chaparro, S. Hernández, L. (2017). Delitos de drogas y sobredosis carcelaria en Colombia. Documentos Dejusticia. Bogotá.
- Valera, S. (1996). Análisis de los aspectos simbólicos del espacio urbano. Perspectivas desde la psicología ambiental. Revista de Psicología Universitas Tarraconensis. Vol. 18. pp. 63-84.
- Vargas, A. (2007). Notas sobre el Estados y las políticas públicas. Universidad de Medellín. Estudios Políticos No. 13. Medellín.
- Velosa, J. (2009). Las toxicomanías. Algunas consideraciones críticas sobre cómo se ha comprendido el fenómeno. Tesis Psicológica. Vol. (4). pp. 102-115.
- Virilio, P. (1998). Estética de la Desaparición. Anagrama. Barcelona.
- West, R. (2001). Theories of addiction. Addiction. Vol. 96. pp. 3-15.

World Drug Report. (2019). United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8. Versión electrónica. Recuperada el 27 de junio de 2020. disponible en:
https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_2_DRUG_DEMAND.pdf