

**Creencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes
institucionalizados en una comunidad terapéutica.**

Jennifer Andrea Arévalo Salazar

Ivonne Cristina Basto Vanegas

Sandra Patricia Sierra Ruiz

Olena Klimenko

Asesora

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Especialización en Adicciones

Bogotá

2019

Dedicatoria

A mi Esposo e Hijo.

Dedico todo mi esfuerzo y compromiso para culminar
está investigación, ustedes son parte de este sueño

Gracias por creer siempre en mí

Ivonne Cristina Basto Vanegas.

A Dios nuestro Señor por su infinito amor para conmigo...

A mi esposo y a mi hija, motores imprescindibles de mi vida.

A mi familia por su inmenso apoyo.

Muchas gracias por existir...

Sandra Patricia Sierra Ruiz.

Al ser supremo que guía cada paso que doy cubriendo mi actuar

A mi familia por ser el motor de mí vida,

Al Centro Pedagógico Amigoniano San Gregorio

Por permitirme crecer cada día más como profesional y haberme brindado el espacio para

desarrollar parte de mi trabajo académico

y a mi amiga incondicional Andrea por apoyarme en cada momento vivido.

Jennifer Andrea Arévalo Salazar.

Agradecimientos

Inicialmente agradezco a Mi Poder Superior por darme la sabiduría y la serenidad en este camino de aprendizaje, gratitud infinita a mi mamá, mi hermano, mi esposo e hijo por creer siempre en mí y apoyarme en todas mis locuras, por ser el bastón de aliento día a día y ser mi inspiración para crecer como profesional.

A mis dos compañeras de investigación Sandra y Andrea, fue un honor compartir este espacio de aprendizaje con ustedes, gracias por ser un equipo dedicado y responsable, por mantener los canales de comunicación eficaces, la muestra es el reflejo de la unión y la pasión frente al tema de las adicciones, gracias por creer en mí y ser parte de mi sueño.

Gracias a la profesora Olena por guiarnos y apoyarnos en el proceso de aprendizaje, sembró en el camino pautas y direccionamiento y al final recogemos los frutos con el resultado de la investigación.

Finalmente agradecerle a la Universidad Católica Luis Amigó por brindar la Especialización en Adicciones y darme la oportunidad de seguir creciendo como persona y como profesional.

Ivonne Cristina Basto Vanegas

Agradezco a Dios por todo su amor y misericordia para conmigo. Porque en los momentos más complejos, su mano siempre me sostuvo. Agradezco a él por todos sus regalos. Por el don de la familia que me ha dado. Doy gracias a Wilson, el gran esposo que Dios puso en mi camino y a Sara Juliana mi hija, porque todos los días me enseña algo distinto. A toda mi familia, ya que sin su apoyo, no hubiera podido culminar éste camino.

A mis compañeras Jennifer Andrea e Ivonne, ya que fueron indispensables en la consecución de éste sueño y quienes con su compromiso y dedicación, permitieron creer que se puede confiar en aquellos que Dios pone en tu camino.

Agradezco enormemente a las directivas de la Universidad Luis Amigó, en especial a Fernando Alape, en quien siempre he encontrado un gran sostén personal y profesional.

A la profesora Olena, toda mi admiración y gratitud por su excelente calidad personal y profesional, en éste proceso de acompañamiento tan generoso.

A la Universidad Católica Luis Amigó, ya que por esta especialización que ahora termina, me siento una mejor profesional y con toda certeza, una persona más genuina. Gracias....

Sandra Patricia Sierra Ruiz

Agradezco a Dios por darme discernimiento, fortaleza y entendimiento para la superación de cada obstáculo que se me presentó y poder llegar a la consecución de esta meta a nivel profesional; por permitirme continuar enfrentando mis miedos y teniendo la confianza para ayudar al otro.

A todos los profesionales que estuvieron presentes en la consolidación de este trabajo quienes me han permitido reconocer la importancia del crecimiento a personal y profesional; especialmente a mi equipo de trabajo, Sandra e Ivonne quienes con su esfuerzo y dedicación me motivaron a continuar en este camino.

Al Centro pedagógico Amigoniano San Gregorio el cual se ha convertido en una escuela personal, profesional y espiritual, permitiéndome conocer mis alcances, mis fortalezas pero así mismo permitiéndome reconocer mis debilidades y trabajar en ellas.

A mi familia quienes han estado siempre presentes en la consecución de cada proyecto propuesto, y finalmente a mis amigos quienes me dieron el apoyo, la motivación y “empujón” para no desfallecer, especialmente a Andrea Barrios.

Jennifer Andrea Arévalo Salazar

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen	7
2. Planteamiento del Problema	11
3. Introducción	22
4. Justificación	24
5. Objetivos	27
5.1. Objetivo General	27
5.2. Objetivos Específicos	27
6. Marco Referencial	28
6.1.1. Antecedentes internacionales.	28
6.1.2. Antecedentes en Colombia.	34
6.2. Marco Teórico	42
6.2.1. Consumo de sustancias y comportamiento adictivo.	43
6.2.2. Creencias relacionadas con el consumo.	45
7. Metodología	54
7.1. Enfoque Cuantitativo	55
7.2. Nivel Descriptivo	57
7.3. Método No Experimental	58
7.4. Población y Muestra	59
7.5. Instrumentos	60
7.6. Operacionalización de Variables	61
7.7. Aspectos Éticos	62
8. Resultados	2
9. Discusión	7
10. Conclusiones	11
11. Recomendaciones	13
12. Referencias	1

Listas de Tablas

Tabla N 1: Operacionalización de variables de estudio.....	59
Tabla N° 2: Prueba de normalidad de distribución de variables.....	62
Tabla N° 3: Datos descriptivos de la muestra del estudio.....	63
TablaN°4: Estadísticos descriptivos de creencias a nivel general de la muestra de estudio..	64
Tabla N° 5: Comparación de creencias según la variable sexo.....	65
Tabla N°6: Comparación de creencias según la variable sustancias de consumo.....	65
Tabla N° 7: Comparación de creencias según la variable fase de tratamiento.....	66
Tabla N°8: Comparación de creencias según la variable edad de inicio.....	67

1. Resumen

El uso y abuso de sustancias psicoactivas, es un fenómeno complejo y creciente en la actualidad especialmente para los jóvenes. En ellos inciden factores tanto de riesgo como de protección a nivel individual, familiar, social, entre otros; que contribuyen a favorecer, evitar o retrasar la iniciación del problema. Numerosos estudios respaldan la idea de que el uso y el abuso es mayor en los hombres que en las mujeres, a lo largo de cualquier momento de la vida, tanto en el marco de las sustancias lícitas como las ilícitas. Dentro de estos factores incidentes, el sistema de creencias resulta fundamental tanto para el inicio, mantenimiento y /o extinción o superación de la conducta. El presente estudio aborda la cuestión frente a cuales son las creencias sobre el consumo que maneja un grupo de adolescentes institucionalizados en Comunidad Terapéutica, dentro de su proceso de rehabilitación. Fue realizado con un grupo de 230 sujetos, en donde el 87% de la muestra corresponde al sexo masculino y el 13% al género femenino. Todos presentan bajos recursos económicos, con edades entre 11 y 18 años de edad, en condición de vulnerabilidad de sus derechos; su grado de escolaridad no se encuentra acorde a su edad cronológica puesto que presentan uso y abuso de sustancias psicoactivas (poli-consumidores), y conductas derivadas del mismo, como deserción y abandono escolar, conductas delictivas y de hurto, conductas agresivas, y permanencia o habitabilidad en calle. Muchos de ellos cuentan en sus historias de vida, eventos traumáticos como el abuso y el maltrato y todos se encuentran con una medida legal en Colombia denominada “Restablecimiento de Derechos”.

La investigación fue de corte cuantitativo y contó con la aplicación de la Escala de Creencias de Beck, la cual mide tres tipos de creencias: las anticipatorias, las de alivio y las facilitadoras o permisivas. Contó con un nivel descriptivo y un método No Experimental. Dentro de los datos encontrados se observa que las variables no tienen una distribución normal. Se empleó prueba de Kruskal Wallis para la comparación de variables por grupos de

fases en el tratamiento y sustancias de consumo y la prueba de U de Mann Withney para la comparación por sexo. Por otro lado, la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas más recurrente para la muestra es a los 13 años de edad equivalente a un 16,3% del total de la muestra. Unido a lo anterior y en cuanto a la ingesta de sustancias, el 36,1% del total de la muestra consume sustancias ilegales, frente a un 1,7% quienes consumen sustancias legales. En general las creencias no fueron altas, todas se ubicaron en el nivel bajo. El mayor puntaje mostraron las creencias facilitadoras con un 36%, seguidas por anticipatorias con un 32% y por último se ubicaron las de alivio con un 31%. Con una desviación estándar entre 7.4 y 7.8. En lo que respecta al género, se encontró que no hay diferencias significativas en los valores de las creencias, existiendo un mismo manejo frente a las creencias en ambos sexos. Por otra parte, se observa que no existe una diferencia significativa en las creencias según los grupos de consumo de sustancias legales e ilegales.

Del mismo modo, es importante destacar que aunque no existe una diferencia significativa en los tres tipos de creencias, el grupo que consume ambas sustancias tiene un nivel más alto en los puntajes de las tres creencias. El estudio mostró diferencias en los tres tipos de creencias de acuerdo a la fase del proceso, esto es acogida, precomunidad y comunidad: las anticipatorias disminuyen en las dos últimas fases, las de alivio no muestran una diferencia significativa y las facilitadoras aumentan con cada fase del tratamiento.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, consumo de sustancias psicoactivas, creencias.

Abstract

The use and abuse of psychoactive substances is a complex and growing phenomenon, especially for young people. They involve factors of both risk and protection at the individual, family, social, etc, which help to favor, avoid or delay the initiation of the problem. Numerous studies support the idea that use and abuse is greater in men than in women, throughout any time of life, both within the framework of licit and illicit substances.

Within these incident factors, the belief system is fundamental both for the initiation, maintenance and / or extinction or overcoming of the behavior. The present study addresses the question as to what beliefs about consumption are handled by a group of adolescents institutionalized in Therapeutic Community, as part of their rehabilitation process. It was carried out with a group of 230 subjects, where 87% of the sample corresponds to the male sex and 13% to the female gender. All have low economic resources, with ages between 11 and 18 years of age, in conditions of vulnerability of their rights; their level of education is not according to their chronological age since they present use and abuse of psychoactive substances (poly-consumers), and behaviors derived from it, such as school drop-out and abandonment, criminal and robbery behaviors, aggressive behaviors, and permanence or habitability in the street. Many of them tell in their life stories, traumatic events such as abuse and mistreatment and they all find a legal measure in Colombia called "Restoration of Rights". The research was quantitative and included the application of the Beck Belief Scale, which measures three types of beliefs: anticipatory, relief and facilitating or permissive. It had a descriptive level and a Non-Experimental method. Within the data found it is observed that the variables do not have a normal distribution. The Kruskal Wallis test was used to compare variables by phase groups in the treatment and substance use and the Mann Whitney U test for comparison by sex. On the other hand, the age of onset of

psychoactive substance consumption most recurrent for the sample is 13 years of age equivalent to 16.3% of the total sample. Together with the above and in terms of the intake of substances, 36.1% of the total sample consumes illegal substances, compared to 1, 7% who consume legal substances. In general, the beliefs were not high, all were located at the low level. The highest scores showed the facilitating beliefs with 36%, followed by anticipatory beliefs with 32% and lastly, the relief beliefs with 31%. With a standard deviation between 7.4 and 7.8. With regard to gender, it was found that there are no significant differences in the values of beliefs, there being the same management in relation to beliefs in both sexes. On the other hand, it is observed that there is no significant difference in beliefs according to groups of consumption of legal and illegal substances. In the same way, it is important to note that although there is no significant difference in the three types of beliefs, the group that consumes both substances has a higher level in the scores of the three beliefs. The study showed differences in the three types of beliefs according to the phase of the process, this is welcome, pre-community and community: the anticipatory ones decrease in the last two phases, the relief ones do not show a significant difference and the facilitators increase with each phase of the treatment.

KEYWORDS: Adolescents, consumption of psychoactive substances, beliefs.

2. Planteamiento del Problema

Los cambios continuos que se enfrentan en la sociedad a nivel cultural, político, tecnológico religioso, económico, entre otros, generan impacto en el individuo y en los grupos como procesos de evolución. Uno de los cambios más significativos, es el consumismo y los nuevos estilos de vida. En ellos, el uso y abuso de sustancias psicoactivas se visibiliza como una conducta social normal para los que la utilizan.

Según Beck (1999), factores sociales, ambientales, familiares y de personalidad, influyen de por sí en el uso de sustancias psicoactivas y, por lo mismo, el problema va más allá de lo que producen las propiedades farmacológicas simples de estas sustancias. El ambiente social puede influir en el consumo de SPA, favoreciendo o limitando su consumo; por tomar sólo un caso, el alcoholismo tiene mucha prevalencia en algunos grupos humanos y prácticamente es inexistente en otros, como en algunos movimientos religiosos que exigen abstinencia para pertenecer a ellos (el caso de los mormones). Otros grupos pueden incentivar el consumo de SPA con el fin de aprobar su participación en ellos (pandillas, barras, entre otros).

El uso o consumo de sustancias psicoactivas en la sociedad se ha incrementado notoriamente en los últimos años, haciendo vulnerable a los jóvenes y adolescentes. Según el informe mundial de drogas (2016), calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2015 (5% de la población) y padecen trastornos provocados por el uso de drogas unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento (UNODC, 2017).

Uno de los cambios que afecta a Colombia, está relacionado con los distintos tipos de consumo de drogas. En términos generales, los problemas de adicción, alcanzan márgenes

que afectan la educación, la niñez, la libertad, el ambiente, la familia, entre otros, que de forma sistemática, se convierte en una enfermedad que acaba con las personas y sus entornos.

En ese orden de ideas, esta problemática se ve agravada al vincular directamente a los adolescentes, cuyas expectativas de vida y propósitos comienzan a verse limitadas por una serie de problemáticas que tienen que ver con factores económicos, sociales, culturales o políticos, que dificultan la construcción de un proyecto de vida (Ángelo, 2000)

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado en los últimos años y es un problema de salud pública que afecta en la adolescencia y se presenta dada la vulnerabilidad e inmadurez para tomar decisiones. Según la encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes entre los 10 y 24 años del programa Rumbos (2001), la sustancia con mayor prevalencia de consumo es el alcohol (74,8%), seguida por el tabaco (37,7%), la marihuana (8,9%), la cocaína (4,5%) y el éxtasis (2,2%). Los datos de una encuesta realizada por el Ministerio de la Protección Social en escolares entre 12 y 17 años, en 2004, reportaron prevalencias de consumo por año de 65% para alcohol y de 35,8% para tabaco, y el análisis por ciudad mostró que Bogotá y Medellín presentan consumos mayores que el promedio nacional (Alba, 2010).

Por otro lado, según la encuesta global de drogas (The Global Drug Survey, 2017), el 58 % de las personas que consumen tienen menos de 24 años y el 77.8% vive todavía con sus padres.

Según el Ministerio de Salud y Colciencias (2015), en la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en Colombia, los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres y la sustancia ilegal de mayor prevalencia es la marihuana. Empero el alcohol y el cigarrillo siguen siendo las sustancias más consumidas. Por tanto, el estudio de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas es por lo mismo, un tema de interés en la agenda pública, por su prevalencia y las consecuencias legales, mentales, sociales, relacionales, entre otras,

que acarrea. De acuerdo a Beck, Wright, Newman & Liese (1999), el uso y abuso de drogas ilegales puede ser una de las causas más significativas para muchos crímenes violentos, homicidios, problemas de salud y dificultades sociales en general.

Por lo anteriormente mencionado, se hace necesario observar a fondo los factores de riesgo y protección ante el consumo. Estos son entendidos como factores psicológicos o sociales que tienen una relación directa o indirecta con otros comportamientos o fenómenos humanos y que pueden ser la causa, el precipitante, predisponente o simplemente concurrente para los mismos, de acuerdo a si se presentan o se ausentan en circunstancias concretas. Esto los convierte en factores de tipo protector o de riesgo para la incidencia y prevalencia de las problemáticas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002; Rojas, 2001).

El fenómeno del uso y abuso de las sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo, donde la relación entre los factores incidentes cambia de una población a otra, y de una persona a otra. La interacción de dichos factores y su dinámica, a su vez intrincada, exige de estudios contextualizados para poder identificar de mejor forma las estrategias concretas de prevención e intervención. Actualmente, los estudios indican varios factores de riesgo y protección en relación al consumo de sustancias, que se dividen en áreas personal, familiar, escolar y social-comunitaria.

En este aspecto, y considerando factores sociales, el maltrato en todas sus manifestaciones: la violencia física, psicológica, sexual, la negligencia y el abandono, está bastante reconocida como un predictor del consumo de SPA y relacionado con la adicción y todas sus consecuencias posibles (Bernstein, Stein y Handelsman, 1998; Compton, Thomas, Conway y Colliver, 2005; Mullings, Hartley y Marquart, 2004). Lo mencionan en su estudio (Solórzano Tinoco et al., 2015) quienes en una investigación realizada con estudiantes de Nicaragua examinaron la asociación entre el maltrato durante la niñez y el uso y abuso de drogas, encontrando reportes de negligencia en 54.6% de los participantes, 56.2% en hombres

y 53.2% en mujeres; abuso psicológico en el 40.5% de los casos, siendo el 39.3% entre hombres y 41.6% entre mujeres. La prevalencia del consumo de cualquier tipo de droga (legal o ilegal), en cualquier momento de su vida, se estimó en 50.0%, siendo mayor en el sexo masculino (60.7%) en comparación con la del sexo femenino (40%). De los 184 estudiantes universitarios entrevistados que afirmaron haber consumido cualquier tipo de drogas en los últimos 12 meses, 67.9% abusaron de estas sustancias, siendo mayor este porcentaje entre los hombres (76.9%) en comparación con las mujeres (55.3%). Y un 9.0% reportó abuso sexual, en su mayoría del sexo femenino, encontrándose que el abuso sexual está relacionado al uso de drogas. Los autores concluyen que las personas que han sido abusadas sexualmente presentan el nivel más severo de maltrato y están positivamente relacionados a desórdenes psicológicos con consumo de alcohol y dependencia a sustancias, siendo esta una de las relaciones que tienen mayor fuerza.

Igualmente, se destaca el funcionamiento familiar disfuncional, caracterizado por patrones negativos de educación y crianza, dificultad en las relaciones y patrones asociados al consumo de diversas SPA (Anicama, 2001; Carballo et al., 2004;). Lo anteriormente mencionado se logra evidenciar en un estudio realizado a estudiantes de educación media de la Institución Educativa Técnica San Luís Gonzaga del corregimiento de Chicoral (El Espinal, Tolima) a través de un estudio de corte cuantitativo, tipo descriptivo y transversal, donde se realizaron el análisis de los factores de riesgo familiares que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas, encontrando que los estudiantes con padres casados o en unión libre presentan mayor consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana y en separados o solos se encuentran los consumidores de tranquilizantes, estimulantes y otras drogas; el consumo de energizantes se da por igual en ambas condiciones; los autores destacan información relacionada con la conformación de la familia, evidenciando que los estudiantes con porcentajes más altos de consumo de sustancias psicoactivas se encuentran en los

pertenecientes a la familia nuclear, el 25,6 % de los consumidores pertenecen a la familia monoparental y el 9,8 % a la familia extensa. (Aguirre, Aldana y Bonilla, 2016). Del mismo modo, la insatisfacción y deficiencias en el manejo de las relaciones interpersonales es considerada como un factor de riesgo, ya que a través del consumo, se recibe una rápida aceptación social entre pares (Allen, Porter, McFarland, Marsh y McElhaney, 2005).

Por otro lado, de acuerdo a un estudio realizado en la universidad de Sao Pablo Brasil en el año 2011, se sustenta que las tasas de experimentación con las SPA, está muy asociada a factores ambientales como la accesibilidad y la disponibilidad, pero también a factores internos como la curiosidad, la necesidad de evasión de situaciones adversas, la necesidad de recibir aceptación por parte del grupo de pares, la búsqueda de placer, la rebeldía, la necesidad de asumir riesgos y la ausencia de un sentido o un proyecto de vida claro (Morales, Plazas, Sánchez y Arena, 2011).

En este aspecto los factores a nivel personal, ocupan un lugar importante en cuanto a la resistencia que puede tener un sujeto frente al consumo. Los autores resaltan, por ejemplo, aspectos como la autoestima, las alteraciones psicológicas, las habilidades sociales, habilidades emocionales y de afrontamiento, el autocontrol, las enfermedades, los comportamientos perturbadores y el sistema de creencias personales.

El autoestima alta es identificada como un factor protector para el consumo, sobre todo en la edad adolescentes tanto para el consumo de sustancias legales (Armendáriz García, Rodríguez Aguilar, Guzmán Facundo, 2008), como ilegales (Muñoz, Sandstede, Klimenko, 2017).

En lo que a la presencia de alteraciones psicológicas se trata de acuerdo a Malcolm (2004), como la depresión, la ansiedad o el estrés, estas condiciones se relacionan directamente con el consumo de SPA, toda vez que a través de éste se obtienen en muchos casos sensaciones placenteras, modificaciones de sentimientos asociados al malestar

emocional, mitigar la tensión y el estrés, así como enfrentar las presiones del entorno gracias al efecto sobre el sistema nervioso central.

Unido a lo anterior y en lo que respecta a los comportamientos perturbadores, que incluyen las conductas molestas para los demás a nivel social y que sugieren una predisposición para la inconformidad, impulsividad, desafío hacia las normas y oposición a figuras de autoridad, se ha demostrado que estos factores constituyen una esfera de riesgo para el consumo de SPA (Sue, Sue y Sue, 1994). Lo mismo ocurre con el bajo autocontrol, toda vez que motiva hacia la búsqueda de sensaciones placenteras, la puesta en marcha de poco esfuerzo personal y la consecución inmediata de reforzadores positivos e inmediatos (Benda, 2005). El consumo de drogas, la delincuencia o las conductas arriesgadas son conductas que proporcionan placer inmediato pero que pueden generar daños a futuro. El autor señala que la probabilidad de generar conductas desviadas se encuentra sujeto a un rasgo latente que se denomina autocontrol; este autocontrol se adquiere a lo largo del proceso de socialización, jugando un papel importante los procesos de resolución de conflictos, toma de decisiones y los tiempos de espera del sujeto. (Luengo, Romero, Gómez, Guerra y Lence, 2002).

Otro factor de riesgo es el déficit en habilidades sociales, ya que produce dificultad a la hora de mantener las opiniones propias, establecer límites y confrontar o enfrentar a los demás cuando se trata de rechazar una invitación u oferta al consumo (Barkin, Smith y DuRant, 2002).

Del mismo modo operan las habilidades de afrontamiento, las cuales de acuerdo a la solidez con que se presenten y la manera como se usen, pueden convertirse en un factor de riesgo o de protección para quien se enfrenta a la tentación del consumo. Algunos autores, incluso consideran que el consumo de SPA puede ser concebido como una estrategia de afrontamiento del malestar emocional (Shoal, Castaneda y Giancola, 2005). En cuanto al

sistema de creencias, los preconceptos y la baja valoración de riesgo que tenga la persona frente al consumo, se constituyen como un factor preponderante de riesgo para el consumo de SPA. En contraposición con lo anterior, las creencias religiosas se conciben como factores de protección, ya que previenen el consumo inicial y facilitan la abstinencia durante el proceso de recuperación de la adicción (Stylianou, 2004).

En conclusión, resulta de vital importancia a la hora de mitigar el problema del consumo de sustancias Psicoactivas, observar las creencias asociadas a dichos consumos, entender cómo éstas pueden incentivar o disminuirlo y de igual modo, como estas mismas creencias pueden mantener el consumo en el tiempo. Por otro lado, diversos estudios plantean que en el proceso de recuperación, estas creencias se modifican y por lo mismo, contribuyen a extinguir la conducta adictiva, redefinir los conceptos que se construyen los adolescentes institucionalizados frente al consumo, salir del consumo y su flagelo y sostenerse en el tiempo con el fin de redefinir también la construcción de su proyecto de vida.

Uno de esos estudios es el realizado por Martínez y Verdejo (2012), en la ciudad de Granada España, el cual tuvo como objetivos estimar la capacidad predictiva de las creencias sobre el craving y los consumos de alcohol, así como examinar la evolución a lo largo de un periodo de tiempo específico (9 meses) de las creencias nucleares relacionadas con la adicción en función de la comorbilidad con trastornos de personalidad. Participaron 65 personas con dependencia al alcohol. Se aplicó el cuestionario de Creencias relacionadas con la adicción y con el Craving. Como resultado se encontró que algunas creencias pueden predecir el Craving. Entre ellas los autores nombran: “Creo que nunca podré superar mi drogodependencia”, “algún día consumiré aunque sea una vez”, “cuando se me mete en la cabeza consumir, no puedo evitar hacerlo”, “tengo ganas de consumir cuando me siento mal”, “tengo ganas de consumir cuando dispongo de dinero”. Estas creencias tienen peso en la aparición del craving sobre todo en los tres primeros meses de tratamiento. Por otro lado,

cuantos mayores son las expectativas de autoeficacia menores son los niveles de craving. Aquí sobresalen creencias como: “creo que podré tomar [alcohol] un día y no seguir haciéndolo” y “algún día consumiré de forma controlada” Estas creencias aparecen luego en el programa de rehabilitación y contribuyen directamente a la recuperación de las personas protagonistas de esta investigación.

A su vez, Jiménez, Ruiz, Bernal y Rodríguez (2015) realizaron un estudio en el Principado de Asturias con el objetivo de promover cambios en las actitudes y creencias hacia el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes que han participado en este estudio longitudinal. Mediante un muestro intencional seleccionaron 4 centros de secundaria explorando las actitudes y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas, junto a otras áreas tales como la del ocio, la percepción del sí mismo y sus dimensiones constitutivas, los apoyos y vínculos interaccionales, la educación familiar o el repertorio de habilidades sociales, entre otras. Los investigadores aplicaron el auto-informe de Consumo de Sustancias Psicoactivas que consta de 30 ítems medidos en una escala Likert con 5 niveles en los que se analizan actitudes hacia las drogas, su consumo y usuarios, de acuerdo con una triple dimensionalidad: cognitivas (creencias y expectativas), emocionales (sentimientos y valoraciones) y comportamentales (disposición para actuar), conocimientos sobre consumo de drogas, edad de inicio, historia de consumo, situaciones, disponibilidad del producto en el entorno y modelos de consumidores (familia y grupo de iguales). Asimismo, se ha empleado el Cuestionario de Actitudes adaptado de Maciá integrado por 20 ítems evaluados en formato Likert, en los que se incide sobre el análisis de las dimensiones valorativa (sentimientos asociados) y reactiva (inclinación para actuar) de las actitudes, fundamentalmente, tanto ante el alcohol como hacia otras drogas ilegales, encontrando diferencias significativas en la eficacia preventiva de la intervención sobre la esfera actitudinal y la existencia de cambios en

las actitudes hacia el consumo y una reducción significativa de esos usos/abusos en comparación con la fase previa de pre-tratamiento.

Frente al cambio de creencias durante el tratamiento de rehabilitación se plantean diferentes modelos de intervención según las necesidades de los sujetos.

Los modelos están de acuerdo en que si quiere incidir en las conductas, se trabaja una serie de variables que están asociadas a la modificación de los comportamientos, que no tienen que ver con la información sino con las intenciones, las creencias, las emociones, las habilidades personales, las normas, y las representaciones compartidas por una determinada población sobre un determinado fenómeno. Y para modificarlas, va a haber que desarrollar estrategias comunicativas y de intervención específicas.

Con lo anterior es fundamental el cambio social, porque el individuo y el grupo están insertos en una comunidad que puede estar o no receptiva para las iniciativas de salud pública en la forma de programas de reducción de riesgos.

Es importante tener en cuenta el modelo de reducción de riesgos, es el momento de cambio personal en que se encuentra un sujeto o un grupo con respecto a la/s conducta/s de riesgo. No se puede olvidar que la motivación para modificar una determinada conducta de riesgo o iniciar un comportamiento preventivo, varía entre las personas y en una misma persona a lo largo del tiempo. Según Prochaska y Prochaska (1993) el proceso de cambio para la adopción de una nueva conducta implica cinco etapas:

- a) Pre contemplativo. Se da cuando no hay una verdadera intención de cambio.
- b) Contemplativa. Se empieza a considerar la posibilidad de cambiar, pero no hay un compromiso de pasar a la acción.
- c) Preparación o disposición al cambio. Existen en la práctica algunos pequeños cambios observables de comportamiento. Con frecuencia se han llevado a cabo algunos intentos de cambio sin éxito en los meses precedentes.

- d) Acción. Supone cambios observables del comportamiento y requiere una considerable inversión de tiempo y energía. Características principales que definen esta fase son: a) esfuerzos observables y significativos para conseguir el cambio; y b) modificación de la conducta diana de acuerdo con un criterio previamente establecido.
- e) Mantenimiento. El esfuerzo se centra en prevenir la recaída y consolidar los cambios logrados en la fase anterior. (Insúa & Grivaldo, 2000, págs. 35-36)

Con lo anterior algunas investigaciones pretenden identificar y comprender los factores y creencias que conducen a los jóvenes a la búsqueda de drogas ilícitas.

Santos, Magalhães, Ferreira y Arantes, (2008) realizan una investigación cualitativa recogiendo relatos de cuatro jóvenes con diagnóstico de dependencia a sustancias químicas, y encontraron que el primer contacto con las drogas se da en la interacción con los amigos.

La percepción que tienen de las creencias y transformaciones subjetivas en pacientes consumidores de SPA para el proceso investigativo fue posible concebir el arte más allá de sus simples manifestaciones y producciones permitiendo que el adicto exprese sus emociones, las reconozca, acepte y de esta manera logre el conocimiento y la comprensión de sí mismo en todo el tratamiento terapéutico. (p.163-164) (Murcia & Orejuela, 2014)

Es importante agregar que la población con la que se realizará esta investigación son niños, niñas y adolescentes de bajos recursos económicos, con edades entre 11 y 18 años de edad, en condición de vulnerabilidad de sus derechos; su grado de escolaridad no se encuentra acorde a su edad cronológica puesto que presentan uso y abuso de sustancias psicoactivas (poli-consumidores), y conductas derivadas del mismo, como deserción y abandono escolar, conductas delictivas y de hurto, conductas agresivas, y permanencia o habitabilidad en calle. Así mismo en su historia de vida presentan vivencias de eventos dolorosos como explotación sexual infantil, diferentes tipos de maltrato (físico, psicológico, emocional, sexual), pérdidas afectivas (duelos no resueltos, abortos, apegos), y condiciones

familiares y sociales desfavorables como lo son negligencia o abandono por parte de sus progenitores o cuidadores y vinculación a pares negativos y modelos conductuales inadecuados (padres privados de la libertad, familiares cercanos consumidores de sustancias psicoactivas entre otros).

A partir de lo anterior el presente estudio se orienta mediante la siguiente pregunta:
¿Cuáles son las creencias sobre el consumo que manejan los adolescentes institucionalizados en comunidad terapéutica durante su proceso de rehabilitación?

3. Introducción

El consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas entre la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes constituye una problemática social muy compleja que obedece a múltiples factores, como el ambiente social, familiar y escolar. Existen variables multi-causales que aumentan la probabilidad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, entre las más relevante se encuentra la situación económica sustentada en la pobreza la cual ha conducido a la exclusión social de las familias a las que pertenecen estos niños, niñas, adolescentes y jóvenes, asociado a que, además, atraviesan por procesos de transformación propios del desarrollo en esta etapa de la vida.

Las diversas dificultades a las que, cotidianamente, se enfrentan los adolescentes generan vulnerabilidad y, por lo tanto, una mayor probabilidad del consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas. En Colombia, particularmente, se evidencia un incremento significativo no sólo de nuevas SPA y de un inicio más temprano de la edad de su consumo, sino también de nuevas alternativas de intervención a través de diversas modalidades terapéuticas (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011).

Es por ello que una de las modalidades existente para dar manejo y tratamiento a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas es el modelo de Comunidad Terapéutica (CT) la cual representa el lugar donde distintas profesionalidades, competencias (psiquiátricas y psicoterapéuticas) y las experiencias de cada miembro de un grupo se integran para ayudar al paciente a recuperar las capacidades de adaptación y de relación con la realidad exterior.

Es así como la presente investigación se realizó dentro de una comunidad terapéutica, en donde se buscó describir las creencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas que manejan los adolescentes institucionalizados en comunidad terapéutica durante su proceso de rehabilitación, así como identificar y determinar las diferencias existentes frente a las

creencias teniendo en cuenta su edad, género y etapa en la que se encontraban dentro de su proceso.

Así, dadas las circunstancias de vida de los adolescentes institucionalizados y su marcada relación con el consumo de sustancias psicoactivas, surge la pregunta ¿Cuáles son las creencias sobre el consumo que manejan los adolescentes institucionalizados en comunidad terapéutica durante su proceso de rehabilitación? y como esto influye en la estructura del proceso terapéutico; señalando que a estos adolescentes les hace falta preparación para enfrentarse a los retos que presenta la sociedad actual.

Teniendo en cuenta que el consumo sustancias psicoactivas representa un problema tanto social, como familiar e individual. Y siendo el consumo de sustancias un riesgo para la salud, que se magnifica en la etapa de la adolescencia, ya que los sujetos tienden a no reconocer los límites y las implicaciones de su abuso se considera importante promover una proyección a futuro, a manera de identificar variables frente a las creencias, y así, proponer en la institución un medio efectivo para sensibilizar e intervenir a los adolescentes de acuerdo a los resultados de la investigación.

4. Justificación

Diferentes investigaciones han relacionado la adherencia al tratamiento con el éxito y no éxito en la terapia, junto con características tales como el tiempo de permanencia, la motivación previa y estilos de afrontamiento más eficaces según los sujetos, teniendo como referentes los factores de riesgo, las incidencias del consumo, percepciones, creencias, entre otros, a la hora de aplicar los modelos de tratamientos o intervenciones.

En consecuencia, los adolescentes que se encuentran en este proceso se ven marcados, entre otras cosas, porque su ingreso al mundo de las drogas, se ha dado en etapas de niñez o adolescencia, donde, además se desarrollan los cambios, físicos, hormonales y emocionales. Unido a lo anterior, estos cambios están relacionados con el enfrentamiento a problemas cotidianos de la transición a la adultez, donde se empiezan a afianzar relaciones afectivas y expectativas de juventud y adultez, sobre todo formadas en comparación de lo que se desea en la niñez.

Las Comunidades Terapéuticas (CT) se han convertido en uno de los medios principales para el tratamiento de la drogodependencia (De Leon & Wexler, 2009; Perfas & Spross, 2007). Estas son definidas como una modalidad de tratamiento de carácter residencial y vivencial para la rehabilitación de drogodependientes cuyo objetivo es cambiar los patrones negativos de conducta mediante el cambio de un estilo de vida responsable y libre de drogas (Arroyave, 2006; De León, 2000; Hernández, Serrano & Londoño, 2012, pág. 49).

Este estudio plantea la necesidad de conocer las creencias de un grupo de adolescentes involucrados en las drogas, que utilizan diferentes sustancias psicoactivas, y que se comportan de manera indiferente, desadaptada y violenta por conseguirlas, y que termina en actos delictivos o situaciones diversas que ponen en riesgo sus vidas. Con el fin de

describir, identificar, determinar y detallar las creencias frente al uso de las drogas en el proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica.

La investigación tiene como fin analizar las creencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes institucionalizados en comunidad terapéutica; se tendrán en cuenta variables como la edad, género y etapa dentro del proceso (Acogida, Pre-comunidad y Comunidad). Estas últimas determinan el tiempo de proceso de los adolescentes en el tratamiento y serán la base para establecer los planteamientos con relación al desarrollo cognitivo de los adolescentes teniendo en cuenta su tiempo de vinculación al proceso. De igual manera se tendrán en cuenta indicadores con relación a sus contextos sociales, factores de riesgo, negligencia al interior del hogar, riesgos asociados con toma decisiones, baja fijación de límites, vínculos fragmentados en sus redes primarias, bajos auto-conceptos los cuales inciden en las construcciones que el adolescente maneja de su realidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, la investigación realizada dentro de la comunidad terapéutica, permitirá tomar en consideración los puntos de vista de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran realizando proceso de internamiento; consideraciones relacionadas con sus creencias como individuo dentro de una sociedad, teniendo en cuenta sus historias de vida y la incidencia de las mismas en su toma de decisiones.

Como profesionales se deben atender las necesidades de la población, puesto que al no hacerlo se continuará desencadenando diversas falencias a nivel individual, familiar y social que obstaculizan el adecuado desarrollo intelectual y emocional del sujeto.

Dentro de la comunidad terapéutica en donde se llevará a cabo la investigación, aún no se cuenta con estudios relacionados a las creencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, por lo que con esta investigación se busca tener resultados concretos que contribuyan en la mitigación de creencias erróneas, para así beneficiar futuras generaciones, así como colaborar en la mejora de los procesos de rehabilitación que son

llevados en dicho centro, entendiendo que las creencias pueden promover, sostener y/o mitigar el consumo de SPA y, por lo mismo, son un factor fundamental a trabajar en cualquier proceso de recuperación.

5. Objetivos

5.1. Objetivo General

Describir las creencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas que manejan los adolescentes institucionalizados en comunidad terapéutica durante su proceso de rehabilitación.

5.2. Objetivos Específicos

Identificar las creencias que manejan los adolescentes institucionalizados en comunidad terapéutica en las diferentes etapas del proceso (acogida, pre-comunidad y comunidad).

Determinar si existen diferencias en las creencias de los adolescentes del programa en las diferentes etapas del proceso.

Contrastar las creencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación a las variables de género, edad y sustancias de consumo.

6. Marco Referencial

6.1. Antecedentes

Los adolescentes se enfrentan a procesos de cambios (hormonales, físicos, emocionales, sociales, entre otros) estos cambios los expone a problemáticas y situaciones que van formando la toma de decisiones, elección de pares y moldeamiento frente a las creencias según el contexto expuestos. Para identificar las creencias de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes institucionalizados se encontró diversidad de investigaciones que aportan:

El inicio de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes cada vez es más precoz y están expuestos a factores de riesgo por la curiosidad y motivación a experimentar sensaciones y situaciones nuevas.

6.1.1. Antecedentes internacionales.

Un estudio realizado en el año 2014 sobre las creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas explora la frecuencia de consumo diario, ocasional, fin de semana, los motivos de iniciación del consumo y algunas creencias respecto al consumo de drogas en función del género. Todo ello según una muestra de 321 estudiantes de tercero y cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria de tres centros de la comarca de La Selva (Girona) durante el período 2011-2012.

Se realizó con una muestra de 321 alumnos (49,5 % mujeres y 50 % varones), con una edad media de 15 años). Se aplicó un cuestionario ad-hoc, variables demográficas, para conocer la frecuencia de consumo de drogas, se preguntó por el consumo de alcohol, tabaco,

cannabis, pastillas, cocaína y heroína, para evaluar las creencias relacionadas con el consumo de sustancias se presentaron 18 creencias relacionadas con el consumo de drogas, y se solicitó a los participantes que indicarán si creían que eran ciertas, falsas o si no lo sabían.

El resultado de la investigación frente a las sustancias más consumidas diariamente entre los adolescentes es el tabaco (57,4 %), siendo la segunda el cannabis (19,9 %). El consumo diario de alcohol es poco frecuente (1,9 %), pero más de la mitad de la muestra lo consume de forma ocasional (68,6 %) y en fin de semana (62,4 %). Se observa que el 23,2 % de los chicos afirma que el motivo de iniciación al consumo de alcohol fue una ocasión especial, mientras que en las chicas esta situación es informada en el 17 % de los casos. En relación a las creencias sobre el alcohol según el género, se detecta que más chicos que chicas creen que el alcohol facilita la relación con la gente; que consumir alcohol ayuda a pasarlo bien; que el alcohol es un estimulante; y que salir con gente que no toma alcohol es aburrido, si bien sólo en este último caso las diferencias, según el género, son estadísticamente significativas. Más chicas que chicos creen que los jóvenes consumen alcohol porque la mayoría de sus amigos lo hacen, consideran que los hombres se emborrachan más que las mujeres, y que el alcohol ayuda a olvidar problemas personales (Baltasar et al., 2014[EK15]).

Por otra parte, otro estudio que podemos nombrar acerca de las creencias asociadas al consumo de SPA, realizado en el 2011 en Valencia España, se centró en determinar las creencias y motivos significativamente asociados con el consumo y no consumo de tabaco en escolares, teniendo en cuenta diferencias de género. En dicha investigación se tuvo como método un estudio transversal con 1324 estudiantes de la ciudad de Valencia, con una edad media de 14.9% y de los cuales el 47,7%, esto es 631 sujetos eran hombres. Como Instrumento de recolección de datos, utilizaron la Encuesta previa a la charla sobre drogodependencias, elaborada por el Plan Municipal de drogodependencias del ayuntamiento de Valencia. Usaron la prueba Chi Cuadrado para la comparación de los grupos y las

regresiones logísticas para encontrar la asociación entre cada una de las creencias y motivos con 4 tipos de respuestas relacionadas con el consumo de tabaco a saber: consumo experimental, consumo ocasional, consumo diario y nunca haberlo probado.

Como resultados se encontró, que a medida que aumenta el consumo de cigarrillo, disminuyen las negaciones sobre los efectos adversos que éste conlleva. Del mismo modo, afirmar que pueden ocurrir consecuencias adversas aunque se controle el consumo, es una creencia que representa un alto factor protector para evitar el consumo. Dentro de los motivos para consumir el tabaco se encontraron 3 categorías: búsqueda de sensaciones, motivos sociales/ interpersonales y de reducción de tensión. Por otro lado, se pudo corroborar que el motivo de usarlo para tener relaciones sexuales o para ligar (relacionarse), se presenta en mayor proporción en hombres que mujeres adolescentes.

Otro estudio de tipo descriptivo y transversal realizado en la ciudad de Lima (Perú) por Bolaños Gil, Falleiros de Mello, Carvalho Ferriani & Iossi Silva (2008) buscó identificar las opiniones de los adolescentes escolares sobre el uso de drogas e identificar la opinión sobre el consumidor de drogas. Para este estudio los investigadores usaron un cuestionario auto-aplicado. El instrumento consigna un total de 35 ítems con tres segmentos. En el primero se consignan datos personales del escolar. El segundo, con 25 ítems, incluye la opinión del escolar sobre el consumo de drogas (percepción de riesgo del consumo de drogas = 7 ítems; motivaciones que llevan al consumo de drogas = 6 ítems; información acerca de medidas preventivas = 7 ítems; disponibilidad de la droga = 5 ítems). El tercer segmento es indagar la opinión sobre el consumidor de drogas (4 ítems) de la aceptación social y familiar al consumidor de drogas (6 ítems). Cada uno de los ítems fue evaluado en una escala tipo Lickert con puntajes del 1 al 4 asignados para cada respuesta de manera directa (muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo) e inversa (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo). El puntaje total obtenido por los estudiantes fue

calificado como opiniones favorable (opinión a favor del consumo de drogas) o desfavorable (opinión en contra del consumo de drogas).

Los resultados de la investigación arrojan que al analizar la opinión de los adolescentes sobre el consumo de drogas se encontró que 52.6% tiene opinión desfavorable sobre el consumo de droga y el 47.4% está a favor del consumo. En relación a la percepción de riesgo de los adolescentes, se evidencia que 52,3% tiene opinión desfavorable y el 47,4% es favorable.

La motivación acerca del consumo es desfavorable para 53,6% y favorable para 46,4% de los adolescentes. Así mismo, los entrevistados consideran la información sobre consumo de drogas favorable 38,6% y desfavorable 61,4%. Por otro lado el 58.6% de adolescente tiene una opinión desaprobatoria al consumidor de drogas y el 41.5% acepta a los jóvenes consumidores. De igual manera la aceptación social y familiar la mayoría es desaprobatoria, el 55.4% está en contra y el 46.5 está a favor.

Así mismo, a través de la investigación se evidencia que la percepción de riesgo se establece desde las decisiones razonadas del individuo para involucrarse o no en el consumo, en las creencias, expectativas y valor afectivo atribuido a las mismas, así como la percepción de expectativas de personas significativas y la auto eficacia, es decir el control que creen los adolescentes tener sobre las drogas, por lo que, al no tener una alta percepción de riesgo, ellos están en mayor peligro de iniciar el consumo de drogas, así pues manejan el discurso de que las drogas no son tan peligrosas y se pueden dejar en cualquier momento.

Un cuarto estudio que podemos nombrar, es el realizado por Trujillo, M., Martínez, J. & Vargas C. (2013), en la ciudad de Granada España. Dicha investigación tuvo como objetivo conocer el contenido de seis creencias acerca del uso social de las drogas, consideradas como indicadores de representaciones sociales que favorecen el consumo de las mismas.

Los participantes de la investigación fueron 417 alumnos que cursaban sus estudios en algún ciclo formativo de Grado Medio o Programa de Garantía Social en tres institutos de la Ciudad de Granada, que estaban considerados de alto riesgo debido a su perfil de fracaso escolar. El instrumento empleado fue el Cuestionario elaborado por Martínez-González, Trujillo y Robles Lozano (2007), el cual consta de tres apartados: el primero con información demográfica, frecuencia de consumo y cantidad de amigos consumidores. El segundo apartado se pregunta sobre la percepción que tenían sobre la incidencia del consumo de drogas legales e ilegales y en el tercer apartado, se incluía una escala que media las representaciones sociales asociadas al consumo.

Como resultados se encontraron como las dos principales creencias: “Toda la gente consume drogas” ($M = 2.91$, $DE = 1.27$) y “Deberían legalizar alguna droga” ($M = 2.89$, $DE = 1.57$), las cuales son creencias que favorecen totalmente el consumo de drogas. Las otras cuatro creencias consiguieron los siguientes valores: “Tomar alguna droga es normal” ($M = 2.57$, $DE = 1.43$), “Si controlas no tiene por qué pasarte nada” ($M = 2.48$, $DE = 1.47$), “Tenemos que aprender a convivir con las drogas” ($M = 2.36$, $DE = 1.45$) y “Deberían legalizar todas las drogas” ($M = 2.01$, $DE = 1.34$). No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Dado que las creencias descritas tienen un alto grado de repetición, pareciera haber un grado de normalización en el consumo de drogas.

Por otra parte, un estudio realizado por Rojas, Fleiz, Medina, Morón, Domenech (1999) en la ciudad de Pachuca, estado de Hidalgo, México pretendió determinar la prevalencia del consumo de drogas y bebidas alcohólicas entre los estudiantes, así como la relación de este consumo con variables sociodemográficas como el tiempo libre, actos antisociales, normas y conflictos familiares, entre otras. Se utilizó un cuestionario auto-aplicable, en donde se incluyeron indicadores de consumo de drogas y alcohol elaborados

por algunos países, entre ellos México, con la Organización Mundial de la Salud. Los resultados evidencian que las razones por las que consumen alcohol, en primer lugar, son las siguientes: “Beber es una buena forma de celebrar” y “Bebo porque me gusta beber”. Aproximadamente la tercera parte de los que beben mayores cantidades y alrededor de 15% de los que toman menos de cinco copas mencionaron: “es lo que hacen mis amigos cuando estamos juntos”, “me ayuda a olvidarme de mis problemas y preocupaciones”, “bebo cuando me siento tenso y nervioso” y “me da más confianza en mí mismo”. Lo anteriormente mencionado se encuentra relacionado con creencias frente al uso del alcohol como medio de “escape y disminución del estrés”.

Por otra parte en la variable denominada conflictos familiares, una proporción significativamente mayor de los adolescentes que han probado drogas (37.1%) y de los que beben más (30.7%) informaron que es común que sus padres peleen con mayor frecuencia, consideran esta forma de pelear exagerada; en esos problemas ha intervenido el consumo de alcohol. También un número mayor mencionó que han pedido ayuda por estos conflictos y a su vez han intentado separarse, en contraste con aquellos que nunca han consumido alcohol o drogas.

Murillo, (2011) afirma que los problemas derivados del uso de drogas ilícitas son una de las principales preocupaciones de los países y las organizaciones internacionales. Estos problemas afectan a una proporción cada vez mayor de la población mundial.

Un estudio cualitativo tuvo como objetivo investigar la visión de jóvenes Costarricenses, institucionalizados en dos organizaciones no gubernamentales de Costa Rica, sobre el consumo de drogas ilícitas. Se aplicó la técnica de grupo focal para que los adolescentes expresasen sus sentimientos y sus vivencias acerca del consumo de drogas ilícitas.

La metodología está fundamentada en el paradigma cualitativo con un enfoque que utiliza palabras, textos, discursos y dibujos para comprender la vida social por medio de su significado y desde la perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan un determinado fenómeno.

La muestra para la población total estuvo constituida en estos dos centros por 30 adolescentes hombres en la Crea de Santa Lucía ubicada en la provincia de Heredia y 20 adolescentes mujeres ubicadas en el Crea de la provincia de Cartago, ambos lugares en la zona rural. Se seleccionó una muestra constituida por ocho adolescentes del sexo femenino y ocho del sexo masculino de ambas instituciones. Al respecto se consideró que el número conveniente de participantes en los grupos focales debe ser de seis a 12 participantes; la selección de este grupo de adolescentes que participaron en la investigación fue intencional y con criterios de inclusión.

Entre los resultados se obtuvo que la percepción de los adolescentes sobre sí mismo tenga como enfoque un proceso de cambio y de desarrollo de la identidad y experimentación que los hace tomar decisiones negativas, como es el consumo de drogas. También, se encontró que las relaciones que tienen con sus padres son conflictivas debido a que provienen de hogares disfuncionales y de comunidades marginales. Los amigos representan el apoyo a sus vicisitudes y la inducción del consumo. Se concluye que es necesario que Costa Rica modifique y cree nuevas políticas públicas para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional (Murillo & Inoceti, 2011, p. 796).

6.1.2. Antecedentes en Colombia.

Por el lado Colombiano, un estudio frente a la identidad de consumo, motivos y creencias en jóvenes fumadores y no fumadores colombianos se centró en reconocer las diferencias existentes en identidad de consumo, motivación-tentación y creencias acerca del consumo

entre jóvenes fumadores y no fumadores, con una muestra de 250 personas entre los 18 y 35 años donde se utilizaron cuestionarios de la motivación tentaciones, creencias del consumo de cigarrillo, identidad del consumo, y el de clasificación de fumadores C4 para evaluar aspectos psicológicos.

El resultado en el consumo de cigarrillo, que respecto a los análisis totales en los que la mayor parte de la muestra eran fumadores (59.3%), en menor medida ex fumadores (20.4%) y no fumadores (20.4%), en la distribución de las mismas variables según sexo en los hombres y mujeres se encontró que eran fumadores frecuentes (29.64%), indican que los fumadores tienen las expectativas acerca del consumo, la motivación y la identidad más altas de los tres grupos; los ex fumadores a pesar de haber prolongado su abstinencia por más de dos años, aún conservan un nivel moderado de identidad y motivación, tentaciones de consumir que indican que todavía existe un cierto nivel de riesgo de recaer (Velasco et al., 2017).

Otro estudio realizado en la ciudad de Medellín (Colombia), se centró en las creencias nucleares que propician el consumo de las sustancias psicoactivas (SPA), entre las cuales se encontraron algunas como la depresión y la ansiedad, además del “Craving” o ansias que intensifican el consumo. Esta investigación tuvo como objetivo, determinar las creencias con mayor capacidad predictiva para el consumo y dependencia de las SPA.

El método que presenta esta investigación realizada por Vargas y Londoño (2016), fue el estudio de casos y controles, con un modelo cuantitativo y empírico. En él participaron 80 personas que fueron escogidas de forma no aleatoria. El grupo caso se conformó por 35 (27 hombres y 8 mujeres) que se encontraban en rehabilitación por el consumo de SPA en una comunidad terapéutica y 45 en un grupo de control (19 hombres y 26 mujeres), no abusadoras de sustancias psicoactivas. Los instrumentos que utilizaron fueron: la escala de creencias acerca del abuso de sustancias (Wright, 1999); SCL-90-R (Derogatis, 1996) o inventario de

síntomas de Derogatis, revisado; CES-D (Redloff & Loche, 1986) o escala de Depresión del Centro de estudios Epidemiológicos, Center for Epidemiologic Studied Depression Scale y MINI (Scheehan & Lecubrier, 1998), que es una entrevista Neuropsiquiátrica Internacional.

Como resultados, encontraron 6 categorías de creencias que tienen mayor nivel de predicción que la ansiedad y la depresión. Estas fueron: Categoría 1: creer que las sustancias psicoactivas son necesarias para vivir. Categoría 2: Creer que las drogas me controlan. Categoría 3: Creer que las sustancias psicoactivas aumentan el poder social y físico. Categoría 4: creer que el consumo de sustancias psicoactivas tiene un origen fuera de control. Categoría 5: creer que el consumo de SPA no es problemático. Categoría 6: Valoración negativa de sí mismo.

Por otra parte, un estudio realizado por Moreno (2006), donde su objetivo fue evaluar las creencias, conocimientos, actitudes y conductas que ponen en situaciones de riesgo y facilitan la tolerancia y el consumo de alcohol o drogas en mujeres adolescentes, utilizando como instrumento el auto informe y cuestionario basado en ítems que comprenden 50 preguntas cerradas donde cada participante debió manifestar su acuerdo (SI) o desacuerdo (NO) con lo interrogado, y cinco preguntas abiertas arrojó que el 1 88,3% de las jóvenes considera que el alcohol perjudica más que beneficia y el 56,5% lo considera una droga. Sin embargo, los efectos negativos no son siempre apreciados. Así por ejemplo, el 52,8% de las alumnas considera que tomar bebidas alcohólicas no perjudica la capacidad de estudiar y un 19,8% afirma que son muy pocos los accidentes automovilísticos ocurridos por culpa del alcohol. Por otra parte, el 78% no considera a la ingesta de alcohol como el camino previo hacia otras adicciones. En general al alcohol lo evalúan como perjudicial, pero aceptan algunos efectos beneficiosos. Un 28,6% considera que despeja la mente y un 77,6% sostiene que las bebidas alcohólicas son buenas para combatir el frío. Para 20,1% de las alumnas está demostrado que el alcohol es una sustancia nutritiva para el organismo. Respecto de la

dependencia hacia el alcohol, el 5,8% considera que no crea dependencia física y el 84,9% que sí crea dependencia psicológica. Respecto de la frecuencia de ingesta de alcohol, un 13% admite tomar casi todos los fines de semana, un 19,3% siempre que sale y un 34,4% cuando tiene una fiesta importante. Los lugares principales de consumo son los bares o pubs (38,5%), los boliches bailables (37,8%) y en la casa de las amigas (38,5%). En relación a lo anterior, se evidencia que creencias y conocimientos de este tipo sobre el alcoholismo facilitan actitudes permisivas que minimizan los efectos del consumo del mismo. Por otro lado, es un tema preocupante la permisividad en la ingesta de alcohol en reuniones familiares; algunas participantes expresaron que en las reuniones en casas de familia que se efectúan cuando los padres no están, aunque los padres saben de su realización, es donde consumen más alcohol. Respecto a los motivos principales por el cual las jóvenes adolescentes dicen tomar bebidas alcohólicas respondieron afirmativamente un 49,8% hacerlo porque le gusta el sabor de dichas bebidas, un 39,2% porque le permite divertirse más. Llama la atención que sólo 7,3% admite hacerlo para animarme a acercarse a los varones y un 16,9% para olvidarse de los problemas de la semana, cotidianos.

Un tercer estudio que podemos nombrar en Colombia, es uno realizado por la Universidad Española de Murcia. Dicha investigación realizada por Londoño, C y Valencia, S (2010), se centró en analizar las creencias que facilitan y mantienen el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Utilizó el método de estudio correlacional descriptivo predictivo de corte transversal. La muestra escogida fue una representativa (15 % de cada población) no aleatorizada estratificada de 140 estudiantes universitarios de dos Instituciones de Educación Superior en Bogotá, con edades entre los 18 y 34 años, de ambos géneros (56 hombres y 84 mujeres) y de ambas jornadas (diurna y nocturna). Como instrumentos se usaron el AUDIT, un test adaptado al español por Rubio, Bermejo, Caballero y Santo Domingo (2000) y que evalúa el uso y la dependencia en el consumo de alcohol, el

Cuestionario de Resistencia de la Presión de Grupo (CRPG), diseñado para la población Colombiana, que evalúa la capacidad que tiene el joven para resistir la presión de grupo de pares para que consuma alcohol y el Cuestionario de Creencias Acerca de Consumo de Alcohol, diseñado por Valencia, Londoño, Amézquita, Cortés, Guerra y Ordoñez.

Como resultados globales se encontró que el 92.2 % de los consumidores presenta dificultad para controlar la presión de grupo y el 0.8% presenta una resistencia adecuada. El 96 % presenta déficit para resistir la presión directa y el 4 % restante presenta una resistencia moderada ante la presión del consumo. El 19 % se perciben vulnerables ante el consumo de alcohol, el 10 % tienen una alta percepción de severidad del riesgo que se asocia a afectación de la salud, derivada del consumo de alcohol y el 91 % percibe unas barreras sociales demasiado altas para abstenerse o detener el consumo. Por otro lado, este estudio mostró que hoy por hoy el consumo de alcohol no está asociado al género masculino, ya que cada vez más mujeres consumen y abusan del alcohol. De igual forma, las creencias que facilitan y mantienen el consumo juegan un papel fundamental. Entre ellas el estudio destaca, las expectativas positivas sobre el efecto del consumo, las claves de la acción, la baja percepción de riesgo y de vulnerabilidad y la percepción de beneficios sociales y positivos tras la ingesta de alcohol. Para terminar, el déficit para resistir la presión de pares, está asociado al nivel del consumo. Esto es, cuando menos resistencia exista, mayor será el nivel de consumo, siendo este un claro factor de riesgo. El valor dado a los pares, supera el otorgado a padres, maestros y otros adultos (Uruk & Demir, 2003) y los efectos negativos aparecen a largo plazo o no son duraderos (resaca, burlas, entre otras).

El consumo es percibido como algo normal y necesario, propia de la vida universitaria, óptima para el intercambio social y la generación de sensaciones agradables. Los jóvenes de éste estudio perciben como indeseables el rechazo y la exclusión social y los evita bebiendo alcohol.

Un cuarto estudio que podemos referenciar en nuestro país, es el realizado en el 2018 por De la Torre, Jaramillo, Martínez, Vargas y Klimenko orientado a analizar las creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos de las ciudades de Barranquilla y Bogotá. Los adultos eran poli consumidores, con edades que oscilaban entre los 20 y los 28 años. La investigación fue de corte cuantitativo, nivel descriptivo y método no experimental. La muestra la constituyeron 100 personas de sexo masculino (50 para cada ciudad) y se utilizaron como instrumentos El Cuestionario Corto de Tamizaje ASSIST (Henry-Edwards et al, 2003) y el Inventario de Creencias acerca del Abuso de sustancias de Beck (Beck et al, 1999). Como resultados se encontraron diferencias entre los dos grupos poblacionales: mientras que en Barranquilla predominan las Creencias Permisivas, en Bogotá lo hacen las Creencias Anticipatorias. Estas diferencias según los autores, posiblemente están asociadas a la prevalencia de la droga con mayor consumo en cada ciudad, entendiendo que en Barranquilla prevalecen el alcohol y el cannabis con el 94 % y en Bogotá lo hacen el cannabis con 98 %, la cocaína con 96 %, las bebidas alcohólicas con 94 % y el tabaco con el 92%.

De igual manera, y como quinto estudio a considerar González y Fontao (2004) realizaron una investigación en la ciudad de Bogotá, con pacientes que hacían parte de un programa de promoción de la salud Cardiovascular buscado identificar las creencias de los consumidores de tabaco, mediante un abordaje cuanti-cualitativo a través de una entrevista abierta la cual fue aplicada a 15 participantes quienes tuvieron la libertad de expresar su opinión sobre la pregunta *“hábleme de todo lo que usted desee de su relación con el cigarrillo”*, encontrando que las motivaciones para el consumo están relacionadas con dos aspectos, emocionales y sociales, donde a lo que respecta el primero el 86% de los participantes refieren el uso del tabaco para contrarrestar la ansiedad, disminuir la tristeza o la depresión , el desespero, ira o enojo o como estrategia para el afrontamiento de duelos y

pérdidas encontrando así tranquilidad. Y en el segundo aspecto el 74% de los participantes asocian el consumo de tabaco a una necesidad de ocupación o como actos repetitivos involuntarios relacionados con aspectos laborales que les permite “salir de la rutina y escapar del cansancio”. De igual manera, mencionan el acto de fumar como una acción que permite la aprobación social y el poder pertenecer a un colectivo. Dentro de la investigación realizada el 30% de los participantes también mencionan que el consumo de cigarrillo les ayuda a mitigar el frío, el hambre, la fatiga, el miedo a los animales, entre otros.

Finalmente, Sierra, Pérez, Pérez y Núñez (2015) proponen una investigación frente a las representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas, en donde se aplicó una encuesta a 1492 estudiantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 13 y los 22 años de la ciudad de Bogotá; empleando una metodología mixta cuantitativa y cualitativa, desarrollando 8 grupos focales con 7 a 9 jóvenes en cada uno de los grupos. Los resultados arrojan que el 52.9% de los jóvenes participantes consumidores refieren que las razones más importantes por las cuales se consumen sustancias psicoactivas son los problemas familiares y las ganas o la necesidad de “escapar de la realidad”, soledad, incompreensión o ignorancia. Se encuentran diferencias importantes entre las opiniones de hombres y mujeres. A su vez, se evidencia en la investigación que las principales razones para no consumir señaladas por los jóvenes son el hecho de que las sustancias psicoactivas tengan consecuencias negativas para la salud (61.2%), el temor a los efectos (39.2%) y porque crean problemas familiares (25.4%).

Teniendo en cuenta el estudio, los participantes tienen diferentes creencias de acuerdo a la sustancia consumida, por ejemplo: frente al alcohol manifiestan *“los borrachos siempre dicen la verdad”* *“lo bueno del alcohol es que lo vuelve a uno sincero”* *“le permite desahogarse, al mismo tiempo que permite el diálogo”*. En lo que respecta a la marihuana creen que es inofensiva por ser una *“hierba, por lo tanto es natural”*, así como que es

“inofensiva para la salud”. Contrario a lo que piensan con respecto al pegante pues creen que *“es una sustancia mala que se pega a las tripas y está relacionado con la mitigación del hambre y el frío y solo es consumida por los indigentes”*. Frente al éxtasis, su consumo está meramente relacionado con *“las farras, música electrónica y un mejor estado físico”*, un porcentaje considerable de los participantes se les dificulta considerar esta sustancia como peligrosa o adictiva. Y finalmente la cocaína se encuentra ligada al consumo de alcohol, por lo tanto, los participantes relacionan con *“sirve para quitar la borrachera”*.

Finalmente, esta investigación pretende comprender el significado que un grupo de adolescentes institucionalizados le asignan a la experiencia de consumo de sustancias psicoactivas. Los participantes fueron ocho adolescentes institucionalizados que se encontraban en proceso de resocialización. Cuatro hombres y cuatro mujeres. Para elegir a los adolescentes que participaron en el estudio se utilizó un muestreo intencional.

El diseño de la metodología implementada fue la cualitativa en la cual se tuvieron en cuenta como referentes epistémicos y metódicos el construccionismo social y la hermenéutica. La técnica utilizada para recoger la información fue una entrevista en profundidad. El análisis permitió comprender que estos adolescentes buscan en sus pares un reconocimiento para sentirse parte de un grupo. Lo anterior se convierte en un factor de riesgo para el consumo y los actos delictivos asociados a este, ya que se dejan llevar por la expectativa de experimentar emociones nuevas. El significado que le asignan a la vivencia con su grupo familiar es de falta de apoyo, lo que utilizan para justificar el consumo. Sin embargo, manejan expectativas positivas a futuro, en las cuales no quisieran que sus hijos repitieran estas historias.

Se concluye que la necesidad de consolidar la construcción de la identidad, experimentar sensaciones, compartir significados vitales novedosos, escapar de las situaciones de violencia familiar, rechazo y exclusión social, impulsan a este grupo de

adolescentes a buscar, por medio de las relaciones con sus pares, un reconocimiento social que les permita sentirse aceptados y reconocidos con sus nuevas cosmovisiones vitales (Barbosa, 2014, p. 53; Barbosa, González, Segura, López, Garzón, Muñoz, & Parra, 2014).

6.2. Marco Teórico

En esta investigación, se trabaja con adolescentes que tienen una medida legal denominada “Restablecimiento de derechos”, la cual se identifica con un perfil de consumo de sustancias psicoactivas, vulneración de derechos, desescolarización, inadecuado manejo del tiempo libre, hurto, lesiones personales y aparentes pautas de crianza flexibles a nivel familiar. La medida legal consiste en la restauración de su dignidad e integridad como sujetos titulares de los mismos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que les han sido vulnerados. (Instituto Colombia de Bienestar Familiar, 2016, pág. 12)

En ese sentido, se entiende la política restaurativa del sistema, como una forma de restablecer los derechos de los jóvenes al reencauzarlos y reingresarlos a la sociedad que los ha excluido. Consecuentemente, la política institucional del Estado, orientada por el ICBF, establece la necesidad de insistir continuamente en la formación moral de los sujetos, a partir de las prácticas pedagógicas, psicológicas y de socialización que han de emplear el medio institucional como comunidad formativa, para ejercitar a los sujetos en prácticas socializadoras que los vinculen armónicamente con la vida social.

Con lo anterior, se pretende definir en qué medida, existe una relación entre el consumo de drogas y creencias de adolescentes institucionalizados para contribuir al análisis aquí planteado.

6.2.1. Consumo de sustancias y comportamiento adictivo.

El consumo de sustancias se ha convertido en una forma histórica de vivir, es un fenómeno que no puede desligarse del contexto en el que se inserta y que ha de considerarse como un hecho social. Hablar de "las drogas" implica referirse a la conducta del consumidor de droga, a la acción del individuo que va indisolublemente unida a un contexto (intra y extrapersonal). Como fenómeno, la involucración de múltiples sectores sociales, la construcción de una conciencia colectiva, los esquemas actitudinales, las condicionantes culturales e históricas de un fenómeno cuya magnitud se acrecienta, entre otras (Moral & Ovejero, 2003).

Los jóvenes que consumen como una mera circunstancia activa, no anecdótica, sino agente participativo y producto participado. La pérdida del valor ritual anejo al consumo de drogas locales, que se transforma en la actualidad en un mecanismo de integración social en actos de comunión grupal que se sirven de ritos de consumo tales como el de ciertas drogas de iniciación (alcohol, tabaco, cannabis), así como la proliferación de sustancias no autóctonas con la intervención consiguiente de ciertos mecanismos de control social y la construcción de representaciones sociales al respecto, contribuyeron a conformar el fenómeno multideterminado de la actual problemática de la droga (Moral & Ovejero, 2003). Con lo anterior se permite considerar de qué manera el consumo de sustancias y la situación social afecta el desarrollo de los adolescentes y la influencia en las creencias que construyen específicamente en los contextos asociados al consumo de drogas.

De acuerdo al DSM V, el Trastorno por consumo de sustancias está definido como: "Alteración crónica que causa síntomas fisiológicos, clínicos, comportamentales y cognitivos atribuibles al uso de alcohol y/o sustancias. La repetición del consumo, mantenida a pesar de los significativos problemas que produce, puede evolucionar hacia niveles de severidad

extrema” (Riva, 2016). De acuerdo a dicho manual, existen 3 tipos de trastornos asociados al consumo de sustancias: el leve, el moderado y el severo. La adicción está considerada como el aspecto más severo del trastorno, el cual se manifiesta por la búsqueda compulsiva de drogas, a pesar del deseo que la persona puede sentir para interrumpir el consumo y así como la pérdida de autocontrol, este último definido por Skinner (1971) como un tipo de conducta que puede aprenderse y que responde a las mismas influencias ambientales que otras conductas; o según Thoresen y Mahoney (1974), consideran que una persona manifiesta autocontrol cuando en la ausencia relativa de presiones externas e inmediatas, manifiesta una conducta cuya probabilidad de ocurrencia es menor que la de otras conductas alternativas, y finalmente Goleman (1999), define el autocontrol como la capacidad de manejar de forma adecuada las emociones e impulsos conflictivos así como la regulación de los impulsos y emociones disonantes o penosas.

El término “adicción” muy usado hasta ahora, está excluido de la clasificación del DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana) por su incierta definición y sus posibles connotaciones negativas o estigmatizantes al respecto.

Por otra parte el comportamiento adictivo o conductas adictivas se basan en los siguientes conceptos: 1. dependencia psíquica: necesidad que siente la persona de consumir droga para controlar sus emociones, este tipo de dependencia es el componente más difícil de vencer al intentar la adicción, pues la persona realiza una conexión entre las drogas y las emociones. 2. dependencia física: este tipo de dependencia se manifiesta cuando unas horas después del último consumo se presentan malestares físicos a los que se conoce como síndrome de abstinencia, este último marca la diferencia entre la dependencia física y la psicológica. En la dependencia física los síntomas son orgánicos y estos dependen de la sustancia consumida, sin embargo, algunos síntomas pueden ser: sudoración, temblores,

malestar abdominal, convulsiones, ideas delirantes, alteraciones del sueño, ojos llorosos, escalofríos. 3. tolerancia: el organismo se acostumbra a la constante ingesta de la sustancia, así pues la persona siente la necesidad de aumentar la cantidad de droga para sentir o alcanzar los efectos deseados 4. Pérdida de control, 5. Perdidas de interés en la vida cotidiana e incidencias negativas en el individuo (Carrillo, 2004).

Gossop (1989) definió como elementos característicos de una adicción: (a) un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo tal conducta no está disponible); (b) la capacidad deteriorada para controlar la conducta (especialmente, en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o nivel en el que ocurre); (c) malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer; y (d) persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo (Becoña, 2003, pág. 74).

Si bien, de cierta forma, éstas son características del comportamiento adictivo y de la naturaleza misma de la personalidad, considerada como sistema total, en la construcción de creencias frente al consumo de sustancias psicoactivas con las experiencias y situaciones vividas como estructura que elabora cada individuo.

6.2.2. Creencias relacionadas con el consumo.

Los estudios de las adicciones a sustancias psicoactivas han sido un tema de interés en la agenda pública a lo largo de la historia dado su prevalencia e implicaciones en la salud mental y en el ámbito social y legal. Las creencias nucleares predisponen la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas, hallándose variables intervinientes como la depresión y la ansiedad que complejizan la dependencia y el craving (ansia) de los individuos (Vargas, Vargas & Londoño, Arredondo, 2016).

Las creencias que mejor se asocian de manera predictiva con el consumo y dependencia de sustancias psicoactivas se consideran creencias nucleares que mantienen la conducta adictiva, la primera categoría es las sustancias psicoactivas son necesarias para vivir, la segunda categoría la creencia que las drogas los controlan, la tercera categoría incremento del poder social y físico, la cuarta categoría tiene un origen fuera de control “no está preparado para dejar las drogas”, la quinta categoría es la creencia que el consumo de sustancias no es problemático y la última categoría es la valoración negativa de sí mismo (Vargas, Vargas & Londoño, Arredondo, 2016).

Por otro lado, es importante indicar que el abuso de sustancias psicoactivas, tiene implicaciones mentales, legales y sociales de relevancia. Se considera que el consumo abusivo de sustancias es la causa de un sin número de homicidios, problemas de salud y en general dificultades sociales. De acuerdo a Beck y cols (1999), se encuentra una fuerte asociación con problemas mentales como la ansiedad y la depresión.

Algunos factores personales y sociales, al igual que dificultad con las habilidades sociales y académicas, deficiente construcción de autoesquemas, ansiedad y estrés, se pueden articular para facilitar la iniciación del consumo de drogas. Del mismo modo, diversos estudios apuntan a que algunos trastornos mentales, pueden preceder el consumo de sustancias.

Según reporta el ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes en el año 2009, variables demográficas como edad, género, religión y ocupación, tienen valor predictivo sobre la posibilidad de iniciar el consumo y, el consumo de alcohol es un predictor del consumo de otras.

Ya que la comprensión de los factores de riesgo parece representar una esfera de gran importancia a la hora de intervenir en las diversas formas de prevención, se ha considerado

relevante indagar sobre los factores de riesgo específicos y asociados a los estilos de pensamiento, relacionados con el uso, abuso y dependencia de las drogas.

De acuerdo a lo anterior, diversos estudios como los que se nombrarán a continuación, pretenden aportar a la comprensión de las adicciones a través del estudio de las creencias asociadas a su consumo y dependencia.

En el año 2016, se realizó una investigación por Vargas, Vargas & Londoño, Arredondo. Esta fue de índole cuantitativa, empírico-analítica de casos y controles: estudio de corte transversal, analizando y buscando explicaciones a factores relacionados entre sí, para establecer variables que se asociaban significativamente.

La investigación se realizó con una población de una comunidad Terapéutica en Medellín (Colombia) que estaban en tratamiento por el consumo de drogas y un grupo de control. La selección de la muestra fue no aleatoria, participaron 80 personas, el grupo caso tenía 35 personas (27 hombres y 8 mujeres), que se encontraban en proceso de rehabilitación del consumo de drogas. Finalmente el grupo de control, estaba compuesto por 45 personas (19 hombres y 26 mujeres) no abusadoras de sustancias psicoactivas.

Dentro de los instrumentos que se utilizaron está la escala de creencias acerca del consumo de sustancias de Beck, auto informe compuesto por 20 ítems.

En los resultados de la investigación, las creencias asociadas al consumo de sustancias se reunieron en 6 categorías que se consideran nucleares porque mantienen la conducta adictiva. De acuerdo a Beck et al (1999) “las creencias se definen como estructuras cognitivas relativamente rígidas y duraderas, que no son fáciles de modificar por la experiencia”.

La primera categoría es: “creer que las sustancias psicoactivas son necesarias para vivir”. La segunda categoría es: “creer que las drogas me controlan”. La tercera categoría es: “Creer que las sustancias psicoactivas aumentan el poder social y físico”. La cuarta categoría nuclear analizada fue. “creer que el consumo de sustancias psicoactivas tiene un origen fuera de control”. La quinta categoría es: “creer que el consumo de sustancias psicoactivas no es problemático” y la última categoría es “creerse una valoración negativa de sí mismo”.

Considerando que el grupo casos se encontraba realizando programa para abandonar el consumo de alguna sustancia legal o ilegal, la frecuencia en el consumo, el abuso y la dependencia es claramente superior al grupo de control. Asociado a lo anterior, hay diferencias importantes en torno a las creencias que mantienen la dependencia al consumo de SPA. En las personas con abuso de SPA, hay predominio de las creencias relacionadas con el consumo, por encima de las creencias de autocontrol.

En coherencia con lo que plantea Beck (1999), las creencias nucleares actúan con los estresores vitales de las personas, generan ansiedad, disforia o ira. Estas situaciones no activan el craving directamente, pero activa las creencias relacionadas con las drogas que llevan a éste.

Finalmente, se encuentra que analizando la correlación entre los grupos de control y casos, se observa que las creencias acerca del consumo es un predictor a la dependencia de las sustancias, sumado a rasgos de depresión y ansiedad que presentan los individuos.

Con base en los trabajos de Ellis y cols. (1992), Beck y cols. (1999) y Beck (1976), se puede distinguir al respecto de las creencias, es decir, aquellas que están vinculadas al consumo de SPA, por una parte, creencias llamadas adictivas o mantenedoras de la conducta misma del consumo, las cuales usualmente llegan a operar en la siguiente secuencia específica: Primero aparecen las creencias anticipadoras, relacionadas con la obtención de

placer mediante la utilización de drogas o alcohol. Como su nombre lo indica, anticipan el supuesto efecto de la droga sobre el incremento en la propia eficacia y/o competencia social: “lo haré mucho mejor”, “seré más divertido y me aceptaran más en el grupo”. También pueden consistir en creencias que predicen la satisfacción o el escape: “me sentiré menos triste”, “será una forma dulce de olvidar”. Estas creencias anticipadoras normalmente progresan hacia creencias sobre el alivio que definen la utilización de SPA como una necesidad imprescindible, e indican que el craving es incontrolable y debe ser satisfecho. Se manifiestan cuando la persona empieza a confiar en la droga para contrarrestar sus sentimientos de angustia: “necesito cocaína para poder funcionar”, “me sentiré de nuevo bien si la utilizo”. Beck y cols. (1999), Ellis y cols. (1992) y Abrahms y Ellis (1986), relacionan la presencia de estas ideas con el hecho de evitar el craving y aliviar la angustia frente a la ausencia del consumo. En consecuencia, la anticipación del placer o el alivio lleva a la activación del craving y a las creencias facilitadoras o permisivas, las cuales legitiman la utilización de las drogas. Son las creencias que justifican el consumo de la droga, el cual consideran aceptable a pesar de las consecuencias: “las personas débiles tienen problemas con las drogas, esto no me ocurrirá a mí”.

Con la anterior investigación se considera de gran relevancia el estudio de las creencias en la problemática del consumo, el abuso y la dependencia de sustancias alcohólicas y no alcohólicas ya que la importancia es identificar no solo las creencias nucleares relacionadas con el consumo de sustancias que predisponen la dependencia a sustancias, sino también, tener presente indicadores clínicos como la depresión y la ansiedad. Es así, que los procesos de rehabilitación serían más eficaces si intervienen las variables cognitivas (creencias nucleares) asociadas a las adicciones, en relación con las variables clínicas de depresión y ansiedad en los pacientes que están en recuperación por la dependencia a sustancias psicoactivas; es este un gran reto que convoca no solo a los

profesionales sino también a la instituciones (Vargas, Vargas & Londoño, Arredondo, 2016, pág. 128).

Es de resaltar que los cambios culturales, sociales, tecnológicos, entre otros hacen parte de la evolución y transformación constante que a diario están expuestos los adolescentes, estas situaciones impactan en el consumo de sustancias psicoactivas ya que el objetivo de buscar emociones, experimentar y participar en los estilos actuales de esparcimiento juvenil recreativo los lleva a comportamientos de uso y abuso de estas sustancias, la ingesta masiva de alcohol en espacios públicos, llamada en España el botellón es asociada con las altas conductas de ocio juvenil y se realiza el análisis de las creencias y valores por medio de una investigación no experimental de campo, de carácter transversal, con un tipo de estudio descriptivo; y como instrumento de recolección de información se aplicó un cuestionario estructurado. La población objeto de estudio está constituida por jóvenes españoles, de 18 a 30 años de edad. La muestra, de 403 individuos, se dividió en tres grupos, para analizar las diferencias de valores y creencias ante el consumo de dichas sustancias entre los jóvenes que practican botellón y consumen cannabis, los que solo practican botellón y los que no consumen ninguna de estas dos sustancias; así como la práctica de actividades de ocio, en función del grupo de pertenencia.

Los resultados describen a los jóvenes que muestran policonsumo de alcohol y cannabis en varones de clase social media-alta, que dan gran importancia al hedonismo y con la creencia de que la práctica del botellón y el consumo de cannabis no son perjudiciales. Se concluye que esta información es básica para diseñar programas eficaces de prevención del consumo de drogas, utilizando plataformas adecuadas (por ejemplo, videojuegos) para transmitir creencias más acertadas respecto a las consecuencias reales derivadas de su consumo. (Martín, Fernández, & Galván, 2015, pág. 494)

El estilo de ocio juvenil es muy marcado por todas las evoluciones y transformaciones que el mismo contexto da para desarrollar un estilo de consumo recreativo, donde influye las relaciones de pares y se asocia la diversión y uso del tiempo libre y comparten unas actitudes favorables hacia el consumo recreativo (alcohol y sustancias psicoactivas), donde olvidan o disminuye la identificación de conductas y situaciones de riesgo y aumentan la percepción de diversión en el policonsumo esto responde a un patrón de comportamiento multideterminado, integrado por variables como actitudes, búsqueda de sensaciones, experimentación, crisis en la identidad psicosocial, motivaciones hedónicas, presión del grupo, tendencias socioculturales, ausencia de control externo, entre otras.

De este modo, se observa que la creencia errónea sobre los efectos de las drogas es uno de los factores que influyen en la actitud permisiva hacia el consumo de las mismas, y da una herramienta para intervenir frente al cambio de las percepciones y creencias con respecto al riesgo que implica el consumo de drogas y a los daños derivados del mismo, ya que los adolescentes presenta una conducta muy marcada al ser permisivos (postura emergente de la sociedad actual), ya que el consumo de fines de semana es normalizado y aceptado socialmente donde se atribuyen valores de amistad, aprovechamiento del tiempo libre, entre otras creencias que van formando individual y grupalmente. (Martín, Fernández, & Galván, 2015, pág. 496)

En conclusión frente a las conductas de ocio y las creencias del consumo de sustancias psicoactivas y el uso del botellón en los adolescentes, resalta estrategia de cambio actitudinal, desde un punto de vista preventivo o rehabilitador, las medidas dirigidas a influir sobre la conducta de los jóvenes modificando las creencias y expectativas asociadas a los efectos de la experimentación y a los comportamientos de sus usuarios condicionados por ilusiones de invulnerabilidad y otras creencias erróneas y ofrecen como alternativa enfocar las actividades de ocio, como los video juegos, para usar estas plataforma con contenido de

transmisión de nuevas creencias más acertadas con respecto a las consecuencias reales derivadas del consumo de drogas, de esta forma, usar los cambios tecnológicos y evolutivos que llevan muchas veces al consumo, usarlos como herramientas de persuasión y prevención para el tema del consumo de sustancias psicoactivas (Martín, Fernández, & Galván, 2015).

El rol que las creencias tienen en los factores de riesgo son determinantes de las diferentes vulnerabilidades al abuso de drogas, estas implican las transiciones de consumo esporádico a consumos abusivos y compulsivos que los lleva factores determinantes y a la creación y convicciones de las creencias que abarcan una serie de dimensiones que van desde aspectos sociodemográficos a las dimensiones subjetivas, como los fenómenos cognitivos y expectativas. Desarrollan pensamientos automáticos que surgen de manera espontánea según la percepción del entorno creado por el consumo (son conscientes de las emociones que les genera y esto son las creencias centrales).

Las creencias centrales son ideas profundas, globales e inflexibles. Son las ideas más dominantes acerca de uno mismo y son consideradas verdades absolutas y se caracterizan esencialmente, por su estabilidad y persistencia. La creencia habitual es la que desencadena la conducta del uso diario de las sustancias, generando efectos secundarios de intolerancia impactando en lo psicológico y lo físicos (síndrome de abstinencia) esto varía según el consumo de cada individuo y la red de creencias disfuncionales que se centran alrededor del consumo de drogas y alcohol, por ejemplo, “no puedo ser feliz a menos que consuma”; “tengo más control cuando he tomado, entre otras, con lo anterior, las personas que consumen sustancias llegan a crear sistemas de creencias más potencializados cuando toman la decisión de dejar de consumir ya que se centran en la anticipación de los estados que los conllevaría y realizan paralelos de consumo versus sin consumo, otro conjunto de creencias se centra alrededor de la sensación de indefensión con respecto a la capacidad de controlar el

“craving”, las creencias disfuncionales juegan un papel importante en la generación de impulsos, dichas creencias ayudan a formar las expectativas que moldean los impulsos al consumo y/o abuso de drogas o alcohol.

Con lo anterior las creencias adictivas contribuyen a mantener la adicción activa y a centrarse en la búsqueda de placer, alivio, escape, resolución de problemas, entre otros. En el estudio de creencias adictivas en tratamientos institucionales muestra las creencias anticipatorias que hacen referencia a las expectativas de recompensa ligada al consumo de drogas, las creencias de alivio que remiten a la asunción de que las drogas mitigaran o impedirán un malestar determinado y las creencias permisivas o facilitadoras en donde el sujeto minimiza las consecuencias adversas de las drogas. Los resultados mostraron que los abusadores sin tratamiento tienen mayores creencias anticipatorias y facilitadoras respecto a las otras muestras. Por otro lado, se observó una disminución de las creencias de alivio de acuerdo al curso del tratamiento (Gómez, 2008, pág. 233).

7. Metodología

A lo largo de la historia de la ciencia, han surgido varias aproximaciones para la comprensión de los fenómenos. Algunas de ellas son: el Empirismo, el materialismo dialéctico, el positivismo, la fenomenología, el estructuralismo, entre otros. Empero, desde el siglo pasado, dichas aproximaciones, se han polarizado en dos corrientes específicas: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo de la investigación. Ambos emplean procesos cuidadosos, metódicos y empíricos para hallar sus resultados. De acuerdo a (Grinnell, 1997), ambos modelos utilizan en términos generales, cinco fases similares y que se relacionan entre sí:

1. Observan y evalúan fenómenos.
2. Establecen ideas de acuerdo a las observaciones y evaluaciones que realizan.
3. Demuestran el fundamento de las ideas o suposiciones.
4. Revisan las ideas o suposiciones desde las pruebas o el análisis.
5. Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para clarificar, modificar y fundamentar o incluso para generar nuevas ideas o suposiciones.

Aunque ambos enfoques comparten sus estrategias generales, cada uno tiene sus propias características.

Buscando hacer un análisis eficiente de las creencias de los adolescentes institucionalizados, esta investigación privilegió la metodología cuantitativa, que es una de las dos metodologías que se utilizan en las investigaciones de las ciencias empíricas. La metodología cuantitativa, se centra en los datos observables y que por lo mismo, son cuantificables. Por otro lado, utiliza la estadística para el análisis de los resultados. A continuación se harán algunas precisiones:

La aplicación de la escala de creencias acerca del abuso de sustancias (Beck, Wright,

Newman & Liese, 1999): autoinforme compuesto de 20 ítems. Una puntuación de (1) indica que la persona está totalmente desacuerdo con dicha sentencia. Una puntuación de (7) indica que la persona está totalmente de acuerdo con dicha sentencia. Esta escala mide muchas de las creencias más frecuentes acerca de la utilización de las drogas (Vargas, Vargas & Londoño. Arrendondo, 2016, pág. 118).

Esta investigación como se mencionó en el marco teórico aplicó para la identificación de las creencias el análisis de fiabilidad de la escala de creencias acerca del abuso de sustancias con la prueba Alfa de Cronbach, en donde obtuvo un nivel general alto (0,84), el alfa de Cronbach para la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos y el Inventario de Síntomas de Derogatis, Revisado fue de 0,905 y 0,897 respectivamente; estos datos confirmaron la pertinencia de los instrumentos aplicados, generando como resultado las mencionadas categorías nucleares frente al consumo de sustancias psicoactivas (Vargas, Vargas & Londoño. Arrendondo, 2016, pág. 125).

7.1. Enfoque Cuantitativo

La presente investigación tendrá como base el enfoque cuantitativo, el cual mide fenómenos, utiliza la estadística, prueba hipótesis, hace análisis de causa efecto, representa procesos, secuenciales y probatorios, es deductivo y analiza la realidad probatoria. Presenta un orden riguroso; esto significa que no se pueden obviar o saltar pasos, aunque en ocasiones se redefine alguna fase. En éste modelo se parte de una idea, la cual se va delimitando y una vez precisada, se establecen objetivos y preguntas de investigación, se procede a hacer revisión de la literatura al respecto y se construye un marco o perspectiva teórica. En éste enfoque, se miden las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una

serie de conclusiones respecto de las hipótesis (Sampieri, Hernández, Collado, Fernández, & Baptista, Lucio, 2010).

El enfoque cuantitativo pretende intencionalmente “acotar” la información (medir con precisión las variables del estudio, tener “foco”). En las investigaciones cualitativas, la reflexión es el puente que vincula al investigador y a los participantes (Mertens, 2005). (Sampieri, Hernández, Collado, Fernández, & Baptista, Lucio, 2010, pág. 10-11). El enfoque cuantitativo generaliza resultados y permite el control sobre los fenómenos. Del mismo modo, representa precisión, posibilidad de réplica y de predicción en la investigación. Por lo mismo, el enfoque cuantitativo presenta las siguientes características:

1. El investigador plantea un problema de investigación delimitado y concreto.
2. Una vez se ha planteado el problema, el investigador hace un rastreo frente a lo que se ha investigado anteriormente y construye un marco teórico. De aquí se derivan una o varias hipótesis, las cuales serán comprobadas o descartadas. Cuanto más comprobación de hipótesis, mayor sustento se da a la teoría. Si no es así, se descartan las hipótesis y en muchas ocasiones también la teoría.
3. Las hipótesis o creencias se construyen antes de recolectar los datos.
4. Luego viene la recolección de datos, para lo cual se utilizan procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. Se debe demostrar que se siguieron dichos procedimientos, para darle validez a la investigación. Los fenómenos estudiados deben observarse o estar presentes en el mundo real.
5. Los datos se representan en cantidades y se analizan con métodos estadísticos.
6. Se busca un gran control para desechar otras hipótesis explicativas, con el fin de disminuir el error.

7. Los análisis cuantitativos se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis) y de estudios previos (teoría).
8. Esta investigación busca ser lo más objetiva posible. Por lo mismo el investigador no debe afectar el fenómeno que investiga.
9. Se sigue un patrón preciso, predecible y estructurado.
10. Se generalizan resultados.
11. Se intenta explicar y predecir fenómenos.
12. Presenta validez y confiabilidad.
13. Utiliza la lógica y el pensamiento deductivo.
14. Pretende identificar leyes causales y universales.
15. Ocurre en la realidad externa del individuo.

Con lo anterior, se planteó trabajar con los grupo en etapas de acogida, pre-comunidad y comunidad de la comunidad terapéutica pretendiendo determinar las creencias de los adolescentes institucionalizados frente el consumo de sustancias psicoactivas, con el objeto de conocer las creencias y determinar diferencias en la construcción de creencias en las diferentes etapas del proceso y relacionar las variables de género y de sustancias de consumo.

7.2. Nivel Descriptivo

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (Sampieri, Hernández, Collado, Fernández, & Baptista, Lucio, 2010, pág. 80). En este tipo de investigación la cuestión no va mucho más

allá del nivel descriptivo; ya que consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta.

En todo caso, la investigación descriptiva no consiste únicamente en acumular y procesar datos. El investigador debe definir su análisis y los procesos que involucrará el mismo.

A grandes rasgos, las principales etapas a seguir en una investigación descriptiva son: examinar las características del tema a investigar, definirlo y formular hipótesis, seleccionar la técnica para la recolección de datos y las fuentes a consultar.

En la presente investigación tiene como fin analizar las creencias frente el consumo de sustancias en adolescentes institucionalizados por medio de la medición de las diferentes dimensiones (las creencias anticipadoras, las de alivio, las facilitadoras o permisivas) para posteriormente sistematizarlas.

7.3. Método No Experimental

La investigación no experimental consiste en observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Por lo mismo, son estudios en donde se realizan investigaciones sin la manipulación deliberada de variables (Sampieri, Hernández, Collado, Fernández, & Baptista, Lucio, 2010, pág. 149).

En esta investigación la situación que se observa, es la de los adolescentes institucionalizados que consumen sustancias psicoactivas y las creencias que tienen frente a ellas.

Esta situación consiste en recibir un tratamiento, una condición o un estímulo bajo determinadas circunstancias, para después evaluar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o tal condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se “construye” una realidad. En cambio, en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en

la investigación.

En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (Sampieri, Hernández, Collado, Fernández, & Baptista, Lucio, 2010, pág. 149).

7.4. Población y Muestra

La comunidad terapéutica cuenta con 210 adolescentes del género masculino y 46 adolescentes del género femenino, las edades de los adolescentes oscilan entre los 12 años y los 18 años. La población en su totalidad presenta problemática de consumo de sustancias psicoactivas y conductas asociadas al mismo.

Por tanto, el cuestionario de creencias acerca del abuso de sustancias psicoactivas, de Fred Wright y Aaron Beck se aplicará a una muestra de 90 adolescentes del género masculino y a 30 adolescentes del género femenino; teniendo en cuenta la población se cuenta con una muestra homogénea, ya que los individuos a seleccionar poseen un perfil o características similares, o bien, comparten rasgos parecidos. En ese orden de ideas, para este estudio en la comunidad terapéutica se establecieron como criterios de selección de la muestra lo siguiente:

Criterios de inclusión

Ser consumidores de sustancias psicoactivas, adolescentes entre los 12 y 18 años, que se encuentren en alguna etapa del proceso (acogida, pre-comunidad y comunidad) , que quiera participar voluntariamente de la investigación, que tengan el consentimiento de la institución.

Criterios de exclusión

Que no hayan experimentado consumo de sustancias psicoactivas; que se encuentren

en otra fase del tratamiento; que no estén el rango de edad establecido para el estudio.

Criterios de eliminación

Que el adolescente abandone el proceso, o se encuentre fuera de la estructura laboral trabajada dentro de la comunidad debido a que hasta ahora va a dar inicio a su proceso (Morales, 1994.p, 58).

Por supuesto, la muestra la integran sólo aquellos que cumplan con las condiciones anteriores (Morales, 1994, p. 54).

7.5. Instrumentos

Cuestionario que evalúa las creencias acerca del abuso de sustancias psicoactivas, el cual fue diseñado por Fred Wright y Aaron Beck (Beack & Wright, pág. 1999). Este cuestionario consta de 20 afirmaciones teniendo los sujetos la posibilidad de responder opiniones que oscilan del 1 al 7, correspondiendo el máximo puntaje al mayor grado de afirmación y el menor puntaje al grado máximo de desacuerdo. Las afirmaciones se encuentran relacionadas con tres tipos de creencias: las anticipadoras, las de alivio y las facilitadoras o permisivas; dentro del instrumento estas categorías se encuentran distribuidas así:

1. Subcategoría de creencias anticipadoras: 1, 2, 5, 7, 11, 12, 20;
2. Subcategoría de creencias de alivio: 4, 8, 9, 14, 17, 19;
3. Subcategoría de creencias facilitadoras o permisivas: 3, 6, 10, 13, 15, 16, 18.

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

El instrumento para medir las creencias de los adolescentes institucionalizados sobre el consumo de sustancias psicoactivas, debe medir los tres tipos de creencias: las anticipadoras, las de alivio y las facilitadoras o permisiva.

La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. Kerlinger (1979, p. 138) plantea la siguiente pregunta respecto de la validez: ¿está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; si no, evidentemente carece de validez.

La validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia (Gronlund, 1990; Streiner y Norman, 2008; Wiersma y Jurs, 2008; y Babbie, 2009):

- 1) evidencia relacionada con el contenido,
- 2) evidencia relacionada con el criterio
- 3) evidencia relacionada con el constructo.

Para esta investigación la validez se relaciona con el criterio, establece la validez del instrumento y los resultados con los de algún criterio externo que pretende medir lo mismo. Este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento (Wiersma y Jurs, 2008). Cuanto más se relacionen los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez de criterio será mayor (Sampieri, Hernández, Collado, Fernández, & Baptista, Lucio, 2010, pág. 202).

7.6.Operacionalización de Variables

Tabla N 1: *Operacionalización de variables de estudio*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional (indicadores de medición)	Naturaleza de	Unidad de medida	Tipo de medida	Valor final
creencias anticipadoras	Anticipan el supuesto efecto de la droga sobre el incremento en la propia eficacia y/o competencia social	Puntuación de los items 1, 2, 5, 7, 11, 12, 20	Cuantitativa	Puntaje	razón	7-49
creencias de alivio	Definen la utilización de las SPA como una	Puntuación de los items 4, 8, 9, 14, 17, 19	Cuantitativa	Puntaje	razón	6-42

	necesidad imprescindible e indican que el craving es incontrolable y debe ser satisfecho						
creencias facilitadoras o permisivas	Justifican el consumo de la droga, el cual consideran aceptable a pesar de las consecuencias	Puntuación de los items 3, 6, 10, 13, 15, 16, 18		Cuantitativa	Puntaje razón	7-49	
Genero	conjunto de características particulares que cada sociedad otorga a hombres y mujeres	Masculino y femenino		Cualitativa			
Sustancias de consumo	Todas aquellas que tienen la facultad de modificar la conducta a través de su acción en el sistema nervioso central.	Lícitas e ilícitas.		Cualitativa			

7.7.Aspectos Éticos

Esta investigación se acogió a la normatividad Colombiana con la Ley 1090 del Código Deontológico y Bioético (2006), sobre el ejercicio de la psicología, observando muy de cerca lineamientos éticos presentes en tal legislación. Del mismo modo, a la resolución 8430 de 1993, sobre la investigación con seres humanos. En ese sentido, el respeto y la confidencialidad son ejes que guían la exposición y recolección de los datos en todas las etapas de la investigación. Tal y como reza el artículo 5 de la resolución “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.” Así, además del

elemento mínimo de respeto que debe guiar las relaciones humanas, y por ende las relaciones profesionales, la relación de confianza establecida es fundamental para garantizar los resultados de la investigación, la confianza depositada en los sujetos, quienes con la aplicación del cuestionario, el consentimiento informado fueron parte de la investigación, así como el elemento de confidencialidad, confieren un mecanismo poderoso para que los sujetos abran sus creencias a las investigadoras (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009).

Con lo anterior, los sujetos de estudio contaron con los procesos éticos para la investigación donde prevalecen los criterios del respeto, dignidad, protección de los derechos y bienestar, sujetos al consentimiento informado por escrito (anexo___) y autorizados por la comunidad terapéutica, teniendo en cuenta que la población son menores de edad y se encuentran en un proceso terapéutico (Ministerio de Salud, 1993).

7.8. Análisis de Datos

Se realizó la prueba de normalidad de distribución de variables, la cual mostro que las variables no tienen una distribución normal.

Tabla N° 2: *Prueba de normalidad de distribución de variables*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ANTICIPATO	,132	230	,000	,915	230	,000
RIA						
DEALIVIO	,163	230	,000	,865	230	,000
FACILITADO	,069	230	,011	,965	230	,000
RAS						

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Según lo anterior, se empleó prueba de Kruskal Wallis para la comparación de variables por grupos de fases en el tratamiento y sustancias de consumo y la prueba de U de Mann Withney para la comparación por sexo.

El análisis se realizó en el SPSS (Versión 21).

8. Resultados

Tabla N° 3: *Datos descriptivos de la muestra del estudio:*

		frecuencia	%
Edad de inicio	7	2	2
	8	9	2,7
	9	17	5
	10	20	5,9
	11	30	8,9
	12	43	12,7
	13	55	16,3
	14	26	7,7
	15	18	5,3
	16	7	2,1
Sexo	Femenino	30	13
	Masculino	200	87
Sustancias de consumo	Legales	4	1,7
	Ilegales	83	36,1
	Ambos	143	62,2
Fase de tratamiento	Acogida	80	34,8
	Precomunidad	80	34,8
	Comunidad	70	30,4
Total		230	100%

De acuerdo a la tabla N 3, la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas más recurrente para la muestra es a los 13 años de edad equivalente a un 16,3% del total de la muestra; seguida de aquellos que iniciaron a los 12 años equivalente a un 12,7 %. En tercer lugar se encuentran los que iniciaron a los 11 años con un 8,9%, seguidos de los que iniciaron a los 14 años correspondientes al 7,7% del total de la muestra. A los 10 años inició un grupo cuyo porcentaje es de 5,9%, los que iniciaron a los 15 un 5,3% y los que iniciaron a los 9 tienen un porcentaje del 5%. Finalmente, el 3% inició a los 19 años, el 2,7 % inició a los 8 años y el 2% a los 7 años.

En la tabla se evidencia que la prueba fue aplicada a un total de 230 sujetos en donde el 87% de la muestra corresponde al sexo masculino y el 13% al género femenino. En cuanto a la ingesta de sustancias, el 36,1% del total de la muestra consume sustancias ilegales, frente a un 1,7% quienes consumen sustancias legales. El grupo de los que consumen ambos tipos de sustancias es del 62,2%.

Finalmente, el grupo de jóvenes que se encontraban en el proceso de acogida y pre-comunidad ocupan un 34,8% cada uno y el grupo de Comunidad tiene un porcentaje de 30,4% de la muestra total.

Tabla N° 4: *Estadísticos descriptivos de creencias a nivel general de la muestra de estudio*

	N	Media	Desv. típ.	Valores de referencia	Nivel ponderado
ANTICIPATORIA	230	16,12	7,880	7-49	32%
DEALIVIO	230	13,33	7,467	6-42	31%
FACILITADORAS	230	18,17	7,514	7-49	36%
N válido (según lista)	230				

En general las creencias no fueron altas, todas se ubicaron en el nivel bajo. El mayor puntaje mostraron las creencias facilitadoras con un 36%, seguidas por anticipatorias con un 32% y por último se ubicaron las de alivio con un 31%. Con una desviación estándar entre 7.4 y 7.8.

La tabla numero 4 sugiere que las creencias de tipo facilitadoras son las que más arraigadas se encuentran con un porcentaje de 36%, seguidas de las creencias anticipadoras con un 32% y finalmente las creencias de alivio con un 31%; sin embargo, teniendo en cuenta la desviación típica se puede concluir que los datos se encuentran dispersos.

Tabla N° 5: *Comparación de creencias según la variable sexo*

Variab les	Masculino Me (RI)	Femenino Me (RI)	U de Mann Whitney	Valor p
Creencias anticipatorias	15(13)	14(12)	2979,500	,952
Creencias de alivio	9,5(9)	11(10)	2924,500	,823
Creencias facilitadoras	18(9)	17(11)	2825,500	,607

En esta tabla se realiza la comparación de las tres tipos de creencias según los grupos de género (masculino y femenino) en donde se puede observar que no existe una diferencia significativa en los valores de las creencias, existiendo un mismo manejo frente a las creencias en ambos sexos.

Dado a que el valor p (significancia asintótica) es mayor a 0,05 se concluye que no existe una diferencia entre los tres tipos de creencia según el género; sin embargo, esta tabla concuerda con la tabla anteriormente descrita en donde as creencias facilitadoras continúan predominando. Por otro lado, vale la pena mencionar que no hay una diferencia significativa en los grupos de acuerdo al sexo, se puede observar un valor un poco mayor en las creencias anticipatorias y facilitadores en el grupo del género masculino, así como de creencias de alivio en el grupo de género femenino.

Tabla N°6: *Comparación de creencias según la variable sustancias de consumo*

Variab les	Legales Me (RI)	Ilegales Me (RI)	Ambas Me (RI)	Chi- cuadrado	Valor p
Creencias anticipatorias	11,5(8)	14(9)	15(14)	2,308	,315
Creencias de alivio	6,5(13)	11(9)	12(11)	3,567	,168
Creencias facilitadoras	14,5(13)	17(8)	18(13)	2,308	,315

Dado que se aplica el contraste Chi cuadrado con el objetivo de analizar la homogeneidad de las muestras, en este caso la relación entre el tipo de sustancias y las

creencias, se evidencia que no existe una diferencia significativa en las creencias según los grupos de consumo de sustancias legales e ilegales. Del mismo modo, es importante destacar que aunque no existe una diferencia significativa en los tres tipos de creencias, el grupo que consume ambas sustancias tiene un nivel más alto en los puntajes de las tres creencias. Por otra parte, entre los que consumen sustancias legales e ilegales, presenta una mayor puntuación en las tres creencias, el grupo que consume sustancias ilegales.

Tabla N° 7: *Comparación de creencias según la variable fase de tratamiento*

Variab les	Acogida Me (RI)	Pre- comunidad Me (RI)	Comunidad Me (RI)	Chi- cuadrado	Valor p
Creencias anticipatorias	15,5(15)	14(10)	14(12)	4,966	,083
Creencias de alivio	11,5(13)	12(10)	9(8)	3,056	,217
Creencias facilitadoras	17(11)	17,5(10)	18(11)	,785	,675

Se evidencia que las creencias anticipatorias se encuentran próximas a ser significativas estadísticamente; sin embargo este tipo de creencias tienden a mantenerse durante las fases del tratamiento, mostrando una pequeña disminución a partir de la etapa de precomunidad.

Por otro lado, si bien no existe una diferencia significativa entre las creencias de alivio y las fases de tratamiento, se evidencia una disminución de estas teniendo en cuenta la etapa en la que se encuentra el sujeto.

Finalmente se evidencia que las creencias facilitadores tienden a aumentar según las fases de tratamiento.

Tabla N°8: *Comparación de creencias según la variable edad de inicio*

Variab les	De 7 a 10 años Me (RI)	De 11 a 15 años Me (RI)	De 16 a 19 años Me (RI)	Chi- cuadrado	Valor p
Creencias anticipatorias	16(12)	14(12)	15,5(13)	1,326	,515
Creencias de alivio	13(10)	11(10)	6,5(4)	7,166	,028

Creencias facilitadoras	19(14)	17(10)	19,5(10)	2,304	,316
-------------------------	--------	--------	----------	-------	------

En esta tabla se logra evidenciar que no existe una diferencia significativa entre las edades de inicio de consumo de sustancias psicoactivas y las creencias anticipatorias y facilitadoras; sin embargo si se evidencia que a menor edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas mayores son las creencias de alivio, por lo tanto, aumenta la edad de inicio de consumo disminuye este tipo de creencia.

9. Discusión

Tal como se explicó anteriormente, el análisis parte de la relación de la descripción de la muestra en las diferentes fases del tratamiento donde las variables no presentan una distribución normal y las categorías teóricas se comparan por edad de inicio, sexo, sustancias de consumo de los adolescentes y la propuesta metodológica para acceder a las creencias. Es así como la problemática de las adicciones es una que cada vez se complejiza más y se inicia a edad más temprana. Resulta muy preocupante que en el grupo que se determinó para el presente estudio, la gran mayoría de jóvenes iniciaron su consumo a los 13 años y que los grupos que le siguen, sean los de 12 y 11 años. Esto hace pensar que existen factores de riesgo a esa edad seguramente las familias y los formadores pasan por alto.

Vale la pena resaltar que de acuerdo a los datos suministrados en la presente investigación, la gran mayoría de jóvenes consumen tanto sustancias lícitas como ilícitas. Esto constituye un doble riesgo por cuanto probablemente escalan desde las primeras hasta las segundas, disminuyendo la percepción de riesgo y de éste modo, propiciando las condiciones para generar y mantener una adicción. Asimismo, se han identificado numerosos factores de riesgo relacionados con el inicio del consumo de sustancias de comercio legal y de cannabis. Estudios prospectivos, estudios en pares de gemelos y diversas revisiones señalan factores individuales (sexo, edad, rendimiento escolar), familiares (consumo de padres o hermanos, problemática familiar, vigilancia y relación con los padres) factores de influencia social y del entorno como el consumo por parte de los pares y la disponibilidad de sustancias asociados al inicio del consumo (Hayatbakhsh, Mamun, Najman, O'Callaghan, Bor y Alati, 2008; Kendler, Schmitt, Aggen, y Prescott, 2008; Khuder, Price, Jordan, Khuder y Silvestri, 2008; Orwin, 2009).

También se asocian, al inicio del consumo, factores como los eventos estresantes en la infancia (Andersen y Teicher, 2008) y el menor nivel socioeconómico en la infancia y adolescencia.

Para los jóvenes que participaron en éste estudio, no existe una discriminación o una motivación significativamente distinta a la hora de consumir sustancias legales o ilegales. Dicha situación se constituye como un factor de riesgo evidente, ya que al disminuir la percepción de riesgo o ampliar la tolerancia al consumo, acceden a ambos grupos sin restricción alguna. Del mismo modo, la mayoría de ellos consumen ambos grupos de sustancias. Esto llama poderosamente la atención, sobre todo en un país en donde el consumo de sustancias lícitas solo está abierto para la población mayor de edad. Sin embargo, en la muestra escogida, los jóvenes accedieron de forma continua a las sustancias, pese a que la mayoría se encontraban en un rango de edad menor al planteado para la adultez.

Siguiendo a Beck (1999) con los cambios ambientales y del individuo como influencias para el uso de sustancias psicoactivas y con la aplicación del instrumento que evalúa acerca del abuso de sustancias psicoactivas las creencias en adolescentes institucionalizados a nivel metodológico estadístico, la medición de las variables anticipadoras, alivio y facilitadoras describieron a nivel general (tabla 2) porcentajes consecutivos.

Por otro lado, en el análisis surgieron tres categorías frente a la comparación de creencias las cuales no marcaron una diferencia en las variables del género donde ambos sexos marcan una predilección igualitaria en las creencias establecidas. Si bien es cierto que los datos no presentan una diferencia significativa en los tres tipos de creencias discriminados por género, si existen datos distintos en donde prevalecen las creencias anticipatorias y facilitadoras para los hombres y las creencias de alivio para las mujeres. Posiblemente las mujeres contemplan el abuso de sustancias como necesaria para disminuir los molestos síntomas de la abstinencia, por encima de otras razones como los beneficios que proveen o la justificación del consumo pese a las consecuencias que éste acarrea. En este orden de ideas

según claro Morales, Plazas, Sánchez y Arena, 2011, la asociación de las creencias en los adolescentes están ligadas a los factores ambientales, a la relación e interacción de pares, a la accesibilidad y disposición de lugares que se presten para el consumo y factores internos como la necesidad de aprobación frente a grupo, búsqueda de aceptación, rebeldía, placer frente a lo prohibido, la experimentación de riesgos y la falta de sentido de vida y con este constructo obteniendo sensaciones placenteras enfocadas como un estilo de vida (creencias).

Las creencias Facilitadoras, fueron las de mayor peso en la población de esta investigación. El hecho de disminuir la percepción de riesgo o justificar el consumo a pesar de las consecuencias, sigue siendo la mayor motivación para el consumo de éstos jóvenes, que por esta misma razón, sostienen su ingesta y la complejizan de manera significativa.

Por otro lado, la idea de creer que las Sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas proveen de cierto tipo de beneficios a nivel de la eficacia o la competencia social, proveen la base para que las creencias Anticipatorias se posicionen como la segunda motivación hacia el consumo. De algún modo, encontrar beneficios secundarios pese a las consecuencias que puedan desencadenar su uso y abuso, puede disminuir la percepción de riesgo y contribuir a tolerar y avalar el consumo.

Por otra parte, buscando la comparación de creencias según las variables de sustancias de consumo (tabla 4) se enfoca identificar el consumo como una variable más frente a las creencias, lo cual no evidencia diferencias significativas y según Barkin, Smith y DuRant, 2002, la relación de las interacciones sociales y la dificultad de mantener opiniones propias, la dificultad de límites y rechazo ante situaciones de consumo se evidencia las creencias marcadas en un porcentaje secuencial con predilecciones semejantes en las diferentes etapas de tratamiento, teniendo en cuenta que las habilidades de afrontamiento en cuanto a tomas de decisiones frente a las sustancias pueden convertirse en factores de riesgo.

Adicionalmente la comparación de creencias según la fase de tratamiento (tabla 5) prevalece la concepción de justificar el consumo sin considerar las consecuencias (creencias facilitadoras) donde la secuencia según la fase de tratamiento presenta un alto porcentaje en esta variable y el resultado poco significativo en las creencias anticipadoras y de alivio se relacionan según Prochaska (1993) frente a los procesos de cambios en las etapas de pre contemplación, contemplación, preparación al cambio, acción y mantenimiento tienen una secuencia de cambios según el estadio en el que se encuentre el individuo y las percepciones de creencias de cada sujeto y fase establecida.

La comparación de creencias según la edad de inicio (tabla 6) no se evidencian diferencias significativas, sin embargo a menor edad las creencias de alivio son mayores, se observa como la niñez y adolescencia son los rangos de edad vulnerables para iniciar contacto, uso y abuso con el consumo de sustancias psicoactivas relacionado con el desarrollo de los cambios, físicos, hormonales y emocionales y la exposición de factores de riesgo tales como; la curiosidad y motivación a experimentar sensaciones y situaciones nuevas, según Murillo & Inoceti (2011) la identidad y experimentación a edades prematuras los hace tomar decisiones negativas, la representaciones de grupos y pares, control de presión social, baja percepción de riesgo considerando el consumo como una conducta normal y necesaria para la interacción y tareas diarias.

En este orden de ideas los hallazgos de la investigación son consecuentes con lo que se plantean los distintos autores en el marco teórico. En el análisis de los las creencias se observa elementos constantes que emergieron en el análisis y las variables tales como; reconocimiento de pares, ausencia de factores protectores, minimización de riesgos, construcción de identidad, evasión de realidad y relaciones familiares, entre otros.

10. Conclusiones

Se trabajó las creencias frente al consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente institucionalizada, como resultado de las experiencias tanto de la dinámica familiar, como experiencias personales, grupales y sociales alrededor del individuo, y surgieron categorías frente al tipo de creencias; variables, datos descriptivos, creencias a nivel general, creencias según la variable el sexo, creencias según la variable de sustancia psicoactivas, creencias según la variable de fase del tratamiento y creencias según la variable edad de inicio en el marco de las creencias obtenidas durante la investigación.

Se observa que ciertas creencias y variables se asocian tanto con el consumo de sustancias psicoactivas como con la conducta experimental de los adolescentes. La discusión entonces da profundidad a la relación teórica frente a creencias del consumo de sustancias en adolescentes y creencias que surgen al estar institucionalizados. Por lo tanto, se considera que se alcanzó el objetivo primordial, describir las creencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas que manejan los adolescentes institucionalizados en comunidad terapéutica durante su proceso de rehabilitación.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema creciente, especialmente en la población adolescente. Por lo mismo, todos los esfuerzos que contribuyan a la evitación o el retraso de la iniciación del consumo, debe ser menester primordial de cualquier especialista en el tema.

Del mismo y en lo que respecta a la intervención oportuna, considerar las creencias que favorecen y mantienen el consumo así como aquellas que alientan la recuperación, contribuye de forma efectiva en el fortalecimiento de los procesos y en la efectividad de los modelos interventivos.

Por otro lado, aunque numerosos estudios respaldan que el uso y abuso de sustancias psicoactivas es mayor en los hombres que en las mujeres, hoy por hoy estas diferencias se están reduciendo tal y como lo mostró la presente investigación. En este orden de ideas, resulta importante generar muchos más estudios que contemplen una perspectiva con un enfoque de género diferencial, a fin de comprender a cabalidad los elementos que están haciendo disminuir esta brecha, así como las creencias que han favorecido el inicio y sostenimiento de la problemática para ambos géneros.

Se puede concluir que las creencias permiten identificar perspectivas frente el fenómenos de las adicciones y sustancias psicoactivas, sino que también es una herramienta para posibilidades de afrontamiento de los adolescentes buscando la comprensión y atención necesaria de la intervención del equipo interdisciplinario en la institución.

Finalmente el estudio permite discernir en cuanto a la importancia del abordaje de las creencias dentro de un tratamiento de rehabilitación con la finalidad de mitigar pensamientos alrededor del mismo e ideologías que no permiten la superación de una problemática tan compleja como lo es la adicción a sustancias psicoactivas.

11. Recomendaciones

Se sugiere para próximas investigaciones y en la medida en que se cuente con las condiciones necesarias para lograrlo, complementar los datos encontrados con un modelo cuantitativo, con elementos que provengan de una metodología cualitativa. Sería importante encontrar mayor profundidad en los datos obtenidos y tal vez analizarlos a la luz de historias de vida o diarios de campo que favorezcan la mayor comprensión de los hallazgos.

De igual manera se considera pertinente que para futuras investigaciones que se enmarquen en la comparación de género y etapas o fases el número de participantes tanto masculinos como femeninos sean homogéneos a fin de que los datos tengan mayor validez.

Es relevante continuar realizando estudios pre y post que logren evidenciar los cambios en las creencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas posterior a un proceso, esto con el fin de continuar trabajando en la mejora de los diferentes tratamientos ofrecidos frente a la rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en los centros de internamiento.

Frente a los resultados en las diferentes etapas de tratamiento acogida, pre-comunidad y comunidad sobre las variables de creencias, se recomienda ampliar el trabajo terapéutico a nivel grupal e individual enfocado a: (ABC terapia cognitiva conductual)

- Entrenamiento de habilidades sociales
- Manejo emocional
- Resolución de conflictos
- Restructuración Cognitiva
- Ventajas y desventajas del consumo de sustancias
- Autoafirmaciones

- Ensayos cognitivo – conductuales

12. Referencias

- Adam, R., Ferris, J., Maier, L., & Barrat, M. (2016). *Early results of the headline findings from Colombia*. Global Drug Survey.
- Alba, L. (2010). *Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención*. *Universitas Médica*, 51(1), 29-42.
- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagnely Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.
- Aguirre Guiza, N., Aldana Pinzón, O., & Bonilla Ibáñez, C. (16 de Julio de 2016). *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>
- Anicama, J. (2001). *Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva*. En A. Zabaleta (Ed.), *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud* (pp.97-129) Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO.
- Ángelo, H. O. (2000). *Proyecto de vida como categorías básicas de interpretación de la identidad individual y social*. *Cubana de psicología*, 17(3), 1-31.
- Armendáriz García, N., Rodríguez Aguilar, L., Guzmán Facundo, F. (2008). *Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México*. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1): 1-17, <http://www.redalyc.org/pdf/803/80340105.pdf>
- Baltasar, Bagué, A., Gras, Pérez, E., Font, Mayolas, S., García, Vega, E. M., Patiño, Masó, J., Raurell, Torredà, M., & Cunil, Olivas, M. (2014). *Creencias de los adolescentes*

respecto al consumo de drogas. Sección de psicopatología infantil, 7(112), 11-21.

Barbosa, González, A., Segura, López, C. A., Garzón, Muñoz, D., & Parra, B. C. (2014). *Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados*. Avances en Psicología Latinoamericana, 32(1),53-69.

Barkin, S. L., Smith, K. S. y DuRant, R. H. (2002). *Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents*. The Journal of Adolescent Health, 30, 448-454.

Becoña, I. E. (2003). *Psicología de la salud y adicciones: perspectiva terapéutica*. Psicología de la PUCP, XXI (1), 71-106.

Beck, A., Wright, C., Newman, C. y Liese, B. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Paidós.

Benda, B. B. (2005). *The robustness of selfcontrol in relation to form of delinquency*. Youth y Society, 36, 418-444.

Bernstein, D. P., Stein, J. A. y Handelsman, L. (1998). *Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: Effects of childhood maltreatment*. Addictive behaviors, 23, 855-868.

Bolaños Gil, H. L., Falleiros de Mello, D., Carvalho Ferriani, M. G., & Iossi Silva, M. A. (2008). *Opiniones de los adolescentes escolares sobre consumo de drogas: Un estudio de caso en lima, Perú*. Rev Latino-am Enfermagem. Obtenido de www.eerp.usp.br/rlae

Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García, E., Erraste, J. M. et al. (2004). *Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia*. Psicothema, 16, 674-679.

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología y Bioética del ejercicio de Psicología en Colombia*. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos.

Compton, W. M., Thomas, Y. F., Conway, K. P. y Colliver, J. D. (2005). *Developments in the epidemiology of drug use and drug use disorders*. American Journal of Psychiatry, 162, 1494-1502.

De la Torre Peña, G., Jaramillo Mercado, C., Martínez, C. G., Vargas Rojas, C. A. y Klimenko, O. (2018). *Creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos policonsumidores*. Drugs and Addictive Behavior, 3(1), 35-51. Doi: <https://doi.org/10.21501/24631779.2634>

Ellis, A., McInerney, J., DiGiuseppe, R. y Yeager, R. (1992). *Terapia racional emotiva con alcohólicos y toxicómanos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Gómez, R. Á. (2008). ABUSO Y CONSUMO DE DROGAS. CREENCIAS Y VULNERABILIDAD. Buenos Aires: XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-032/181.pdf>

González, R., Fontao, M. (2004). *Creencias en fumadores pertenecientes a un programa de salud cardiovascular*. Revista Latino-am Enfermagem, 12 (número especial): 412-9.

Jiménez, M., Ruiz, C., Bernal, A., Y Rodríguez, F (2015). *Comparación de la eficacia preventiva de programas de intervención psicosocial sobre las actitudes hacia el consumo juvenil de sustancias psicoactivas*. Revista Trastornos adictivos. Vol 6, N°4, pp 248-61 Recuperado de <file:///C:/Users/VAIO/Downloads/Comparacindelaeficaciapreventivadeprogramasdeintervencinpsicosocialsobrelasactitudeshaciaelconsumojuvenildesustanciaspsicoactivas.pdf>

Hernández, Serrano, M. Á., & Londoño, N. H. (2012). *Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas*. *Psicología desde el caribe*, 29 (1), 47-63.

Instituto Colombia de Bienestar Familiar. (2016). *Líneamiento técnico administrativo de ruta de actuación para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados*. Bogotá: ICBF.

Insúa, P., & Grivaldo, J. (2000). *Programas de reducción de riesgo en atención a las drogodependencias: conceptos y acciones específicas*. *Papeles del psicólogo*, 2(77), 33-45.

Londoño, C., Valencia, S. (2010). *Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios*. *Universidad de Murcia España*, Vol 26, No 1, pp 27-33.

Martínez, J. y Verdejo, A. (2012). *Evolución de las creencias nucleares relacionadas con la adicción en drogodependientes con y sin trastornos de personalidad*. *Adicciones* 2012. vol. 24 No. 3 · pp. 229-238.

Martín, Santana, J., Fernández, Monroy, M., & Galván, Sánchez, I. (2015). *Valores y creencias de los jóvenes ante el policonsumo de sustancias adictivas*. *Ciencias Sociales (RCS)*, XXI (4), 494 - 508.

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución número 8430 de 1993 las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá: Ministerio de Salud.
Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Moral, J. M., & Ovejero, B. A. (2003). *Actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas y mentalidades del usuario en adolescentes de secundaria*. Valladolid: Entemu.

- Morales Manrique, F. J., Bueno Cañigral, R., Aleixandre Benavent, & Valderrama Zurian, J. C. (2011). *Creencias y motivos asociados al consumo de cannabis en población escolarizada de la ciudad de Valencia, España*. Trastornos Adictivos.
- Morales, C., Alexandre, R., Bueno, F., Valderrama, J. (2011). *Motivos y creencias asociados al consumo de tabaco en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia*. Revista Adicción y Ciencia www.adiccionyciencia.info ISSN: 2172-6450 Volumen 1, Número 2.
- Morales, V., Plazas M., Sánchez, R. & Arena, C. (2011). *Factores de riesgo y protección asociados con el consumo de SPA en estudiantes de enfermería*. Sao Pablo. Revista Latino -Am.Efermagen. Vol 19 pag 673-683.
- Morles, V. (1994). *Planteamiento y Análisis de Investigaciones*. Caracas: El Doradorado.
- Moreno, J. E. (2006). *Creencias y consumo de alcohol en estudiantes adolescentes mujeres*. CIIPME-CONICET. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-039/182>
- Muñoz, C., Sandstede, M., Klimenko, O. (2017). *Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016*. Revista Psicoespacios, 11(18): 149-170, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>
- Murcia, M. d., & Orejuela, J. J. (2014). *Las comunidades terapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento de la adicción a SPA: una aproximación a su estado de arte*. Revista CES Psicología ,7(2), 153-172.
- Murillo, C. L., & Inoceti, M. A. (2011). *Visión de jóvenes Costarricenses, de zonas rurales, en un programa de rehabilitación, sobre el consumo de drogas*. Latino-Am. Enfermagem, 2(5), 796-803.
- Mullings, J. L., Hartley, D. J. y Marquart, J. W. (2004). *Exploring the relationship between alcohol use, childhood maltreatment, and treatment needs among female prisoners*. Substance Use y Misuse, 39, 277-305.

- Nivia, V., Plazas, M, Sanchez, R. y Arena, C. (2011). *Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería*. Revista Latino-Am. Enfermagem. V. 19, n.spe, p.673-683.
- Riva, A. (2016). *Trastornos adictivos*. Rev Inmanencia (1), 51-52
- Romero, M., & Ruíz, C. (2017). *Identidad de consumo, motivos y creencias en jóvenes fumadores y no fumadores colombianos*. Drugs and Addictive Behavior, 2 (2), 170-192.
- Rojas, E., Fleiz, C., Medina, M., Morón, M., Domenech, M. (1999). *Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo*. Revista Salud Pública, N. 41, pp.297-308. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/spm/1999.v41n4/297-308/es>
- Sampieri, Hernández, R., Collado, Fernández, C., & Baptista, Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. quinta edición. México: McGraw-hill / interamericana editores, s.a. de c.v
- Shoal, G. D., Castaneda, J. O. y Giancola, P. R. (2005). *Worry moderates the relation between negative affectivity and affectrelated substance use in adolescent males: A prospective study of maladaptive emotional self-regulation*. Personality & Individual Differences, 38, 475-485.
- Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A., y Núñez, M. (2015). *Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas*. Revista de adicciones versión online. N. 4, Vol. 17. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/365>
- Solórzano Tinoco, L. I., Mann, R., Hamilton, H., Erickson, P., Brands, B., Giesbrecht, N.,... Khenti, A. (2015). *Maltrato durante la niñez asociado al uso y abuso de drogas en estudiantes en una universidad de León, Nicaragua*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00069.pdf>

- Stylianou, S. (2004). *The Role of Religiosity in the Opposition to Drug Use*. International Journal of Offender Therapy y Comparative Criminology, 48, 429-448.
- Sue, D., Sue, D. y Sue, S. (1996). *Comportamiento Anormal*. México, D.F.: McGraw-Hill.
- Trujillo, H. Martínez-González, J. & Vargas, C. (2012). *Relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes*. Universitas Psychologica, vol. 12, núm. 3, pp. 875-885
- Uruk, A. & Demir, A. (2003). *Pairs and family rol on prediction of adolescents level isolation*. Journal of Psychology, 137 (2), 98-114.
- (UNODC), L. O. (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*. Naciones Unidas: Naciones Unidas. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., Tovar, J. (2007). *Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados*. Pontificia Universidad Javeriana de Cali, 32-34.
- Vargas, A., Londoño, N. (2016). *Creencias asociadas al consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Revista Katharsis, N. 21, pp.111-13.
- Vargas, Vargas, Á., & Londoño, Arredondo, N. E. (2016). *Creencias asociadas al consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Katharsis, 1(21),111-130.
- Velasco, Salamanca, M., Londoño, Pérez, C., Forero, M. F., Páez, D.,
- Winstock, A., Ferris, J.,Maier L., Barrat, M. (2016). Early results of the headline findings from Colombia. Global Drug Survey. Ministerio de Salud y Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf.