

Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en general e inhalantes en particular, según las fuentes bibliográficas de los últimos 10 años.

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Adicciones

Estudiantes

Sandra Milena Loaiza Castrillón

Daniela Ríos Ángel

Asesora

Olena Klimenko

Especialización en Adicciones

Universidad Católica Luis Amigo

Medellín

2020

## **Resumen**

El presente estudio tuvo como propósito identificar y describir los factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en general e inhalantes en particular, se planteó bajo el enfoque cualitativo y el método bibliográfico haciendo uso de fuentes bibliográficas de los últimos 10 años. Con el fin de generar una visión amplia con alto grado de objetividad sobre el fenómeno, profundizar en esta temática permite tener un entendimiento más claro y completo a partir de las bases neurológicas del circuito de recompensa responsable del comportamiento adictivo, factores psicosociales a nivel individual, familiar, social y los factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias inhalantes, teniendo en cuenta la población habitante de calle.

**Palabras clave:** Factores psicosociales, Consumo de SPA, Habitantes de calle.

## **Abstract**

The purpose of the present study was to identify and describe the psychosocial factors related to the consumption of psychoactive substances in general and inhalants in particular, it was proposed under the qualitative approach and the bibliographic method using bibliographic sources from the last 10 years. In order to generate a broad vision with a high degree of objectivity on the phenomenon, delving into this topic allows a clearer and more complete understanding from the neurological bases of the reward circuit responsible for addictive behavior, psychosocial factors at the individual level, family, social and psychosocial factors related to the consumption of inhalants, taking into account the street population.

**Key word:** Psychosocial factors, SPA consumption, Street dwellers.

## **Introducción**

Desde el terreno de la psicología se permite estudiar y comprender los factores psicosociales que influyen en la aparición y el aumento del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en general e inhalantes en particular en población habitante de calle, además de que otras áreas de intervención son competencia de la psicología, como atender los factores que son relevantes implicados en la problemática, desde una mirada colectiva de la sociedad tomando aspectos particulares y las generalidades (Alvarado, 2017).

En el presente estudio se pretende realizar una revisión bibliográfica orientada a describir distintos factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en general e inhalantes en particular, lo que permite contar con un soporte para la consulta de personal que interviene con el problema de consumo en distintas poblaciones de consumidores en la ciudad de Pereira, con el fin de mejorar su preparación y comprensión del problema. A partir de allí, profundiza en el apartado de resultados los siguientes temas: bases neurológicas del circuito de recompensa responsable del comportamiento adictivo, factores psicosociales a nivel individual, familiar, social y los factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias inhalantes que permitan comprender dicho fenómeno.

## Tabla de contenido

1. Planteamiento del problema.....	5
2. Justificación .....	12
3. Objetivos.....	14
3.1. General.....	14
3.2. Específicos.....	14
4. Metodología.....	15
4.1. Enfoque.....	15
4.2. Nivel .....	15
4.3. Método.....	15
4.4. Población y muestra.....	16
4.4.1. Población: .....	16
4.4.2. Muestra: .....	16
4.5. Técnicas e instrumentos.....	16
4.6. Consideraciones éticas.....	17
5. Resultados.....	18
5.1. Consumo, adicción y comportamiento adictivo.....	18
5.2. Bases neurológicas del circuito de recompensa responsable del comportamiento adictivo. ....	20
5.3. Los factores a nivel individual relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas .....	22
5.4. Los factores a nivel familiar relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas .....	24
5.5. Los factores a nivel social relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas .....	27
5.6. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias inhalantes.....	28
6. Referencias bibliográficas.....	35

## 1. Planteamiento del problema

*“Yo conocí a mi papá gracias al sacol. Pues sólo cuando estaba trabada lo veía riéndose y hablándome. Claro que también veía que los perros me hablaban”*

**Diana Murillo, 20 años**

El consumo de sustancias psicoactivas –SPA- ha existido a lo largo de la historia; en las últimas décadas ha tomado una nueva dimensión. Hoy se evidencia una relación directa entre la sociedad y el consumo abusivo de drogas (Becoña, 2000). La drogodependencia o el abuso problemático de una sustancia, es entendida como un problema, una enfermedad y/o como un fenómeno social que permea todas las esferas sociales, sin diferenciación de estrato social, edad, cultura, género, entre otras variables; situación que se ha convertido en un problema de salud pública complejo de abordar, considerando su multifactoriedad y las características de cada contexto.

La farmacodependencia constituye un grave problema de salud pública que requiere ser prevenido o atenuado, con el propósito de reducir la incidencia del consumo y los problemas de salud y/o sociales que se encuentren asociados a éste. Según la Organización Mundial de la Salud –OMS- (2016), se define la droga como:

*“Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (Párr. 1).*

El problema de consumo de drogas es una de las principales preocupaciones de la sociedad colombiana y de la comunidad internacional, el uso indebido cada vez va aumentando en todos los rincones del mundo, la marihuana es una de las más consumidas; la cocaína aumenta cada día y en algunos países toma proporciones epidémicas; el abuso de anfetaminas, barbitúricos, sedantes y tranquilizantes solas o combinadas - con alcohol u otras drogas- se incrementa y los inhalantes de disolventes volátiles de pegamentos y diluyentes de pintura es un problema que predomina en niños y jóvenes de muchos países (Parra, Parra & Zuluaga, 2014).

Según el Informe Mundial de Drogas (2017) de UNOD, *“un cuarto de billón de personas, o cerca del 5% de la población adulta, entre los 15 y los 64 años, consumió drogas por lo menos en una ocasión en 2015”* (p. 19). Por otro lado, los estudios realizados por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2017) muestra que el consumo de drogas se ha ido incrementando en el país *“no solo porque las personas la consumen, sino porque el mercado es cada vez más amplio y diverso”* (p.19).

De acuerdo con los datos de la UNICEF (2003) aproximadamente 40 millones de personas que trabajan en las calles de América Latina inhalan pegamentos, compuesto de tolueno, además se estima que consumen alrededor de 20 millones de galones de esta sustancia al mes, por lo que se ha constituido como un negocio rentable para las industrias productoras de las mismas. En Colombia, los inhalantes que se asocian a enfermedad adictiva son: los pegamentos y la gasolina, debido a que se absorben con facilidad por vía inhalatoria y también por vía oral y dérmica (Camelo; Márquez; Morales; Ortiz & Marroquín, 2012).

Al analizar el uso de sustancias por departamento, se observó que en el Eje Cafetero se presenta consumos de drogas ilícitas superiores al resto del país, pero no hay análisis sobre el

consumo de sustancias legales como los inhalantes (sacol). Al tiempo, el mismo Obdec, ha mostrado con preocupación que las edades de inicio, se presentan en edades tempranas, reportando, menores de edad entre los 10 y 14 años que han consumido sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta la revisión bibliográfica del tema y los factores mencionados dentro del panorama actual del consumo de SPA, es evidente que Colombia se encuentra frente a un grave problema social y de salud pública. El informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas (2019) refiere que históricamente había predominado el consumo en hombres, pero datos recientes muestran en algunos países, que las mujeres se encuentran usando ciertas drogas a igual nivel o en mayor proporción que los hombres (Organización de los Estados Americanos - OEA, 2019).

Pereira es la tercera ciudad con mayor consumo de sustancias psicoactivas, registrándose con mayor frecuencia en jóvenes entre los 14 y 24 años; además de ser relacionado directamente con enfermedades de salud mental (Caracol Radio, 2019).

Una de las sustancias psicoactivas que consumen muchas personas principalmente adolescentes, son los inhalantes. Reconocidas por ser muy volátiles, esto es, que se pueden inhalar con la intención de obtener un efecto psicoactivo o una alteración mental, de forma rápida y de la misma manera desaparece su efecto. Entre los inhalantes se incluyen un rango de productos comerciales y domésticos como: pegamento, ambientadores, gasolinas, esmaltes y quitaesmalte, lacas, pinturas, diluyentes, detergentes, etc. La mayoría de inhalantes son productos legales y de fácil acceso, lo que ha creado una tendencia a considerarlas como sustancias inofensivas o poco lesivas, cuando en realidad, las personas caen en alto grado de secuelas y son peligrosos para la salud de los consumidores (Marín & Mendoza, 2016).

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2010) define el consumo de inhalantes como “*la inhalación deliberada de compuestos volátiles para producir efectos psicoactivos*” (P.25); se denomina compuesto volátil a la sustancia gaseosa o aquella que desprenda vapores a temperatura ambiente, los cuales se difunden con facilidad y son absorbidos a través del pulmón causando alteraciones deseables en la función cognitiva y afectan el sistema nervioso central -SNC- (Citado por Bedoya, Warstki & Restrepo, 2012).

En el presente ejercicio investigativo, se abordará el consumo de búmer también conocido como: “*sacol*”, “*gale*”, “*galuche*”, “*pega amarilla*”, incluido entre las sustancias de inhalación. El llamado pegante, es sintético, producido con base de caucho, se utiliza como solvente el tolueno, un hidrocarburo aromático que es empleado, de modo general, en el sector industrial (Vivero, Combariza & Ojeda, 2004). En Colombia el abuso de inhalantes es un problema de salud que afecta principalmente a niños, niñas y adolescentes de todos los estratos sociales, quienes eligen consumir la sustancia, considerada riesgosa por su nivel de toxicidad, facilidad para acceder a ella, tener un bajo costo y ser usada con fines recreativos.

Los consumidores han tenido diversas representaciones, hoy en día sobreviven esas ideas que en ocasiones hacen difícil su abordaje y comprensión (Jaramillo, Fernández & Bedoya, 2017). Una parte de quienes consumen, su condición es la de quedar o ser habitantes de calle, algunos autores plantean que estas personas son excluidas socialmente, por su estilo de vida, formas de subsistencia y socialización que no son aceptadas por la sociedad; lo cual ha hecho que se expresan hacia ellos como: “*marihuanero*”, “*indigente*”, “*ñero*”, “*gamín*”, “*desechable*”, “*mendigo*”, “*limosnero*”, entre otros (Moreno, 2003, citado por Cortés-González, Gómez- Prieto, Martínez-Rodríguez & Quintana-Camargo, 2015).

Aunque en Risaralda no se cuenta con cifras exactas sobre el consumo de inhalantes, en otras ciudades del país y por las noticias de periódicos que han evidenciado esta problemática en Pereira, se considera que el consumo de inhalantes entre la población pereirana revela un fenómeno preocupante y poco considerado hasta la fecha. Se tienen a considerar que son sustancias poco lesivas, pero en realidad se asocian con efectos negativos que afectan de manera significativa la salud de los que consumen bóxer.

Marín & Mendoza (2016) refieren que diversos factores *“como la delincuencia, la personalidad antisocial, el hecho de tener una familia de origen desestructurada y/o disfuncional, ser “niños de la calle”, o presentar comorbilidad con otros trastornos mentales”* (p.5), se han asociado con el desarrollo de problemas de abuso o dependencia de inhalantes.

En Pereira existen niños, niñas, jóvenes y adultos que consumen inhalantes, pero se desconoce sus características, los factores que están asociados y los efectos clínicos que ha producido el consumo de bóxer a corto y largo plazo. En los pocos estudios que se encontraron solo mencionan rasgos generales.

El Obdec en el 2012 realizó una investigación en el departamento de Risaralda, con los estudiantes que tienen amigos en los barrios que consumen, encontrando que de los diferentes inhalantes los más consumidos son el ladies (70,1%) y el pegante (47,1%), los estudiantes que tienen compañeros en la institución educativa que consumen inhalantes son el ladies (86,3%) y el pegante (38,2). (Bedoya, Warstki & Restrepo, 2012). Puede ser producto de la cultura o como el estudio menciona, parte de una moda o frecuencias de consumos, que llegan por circunstancias socio-culturales.

La Universidad Nacional de Colombia (2009) realizó un estudio donde se evidencia la predisposición a las sustancias químicas, empezando porque también se portan desde los útiles escolares como: pegantes, marcadores y pinturas de aerosol son algunos de los productos, que por ser solventes crean una adicción a las drogas en niños y niñas del país. Además, mencionan otros estudios escolares de Colombia que son utilizados para efectos recreativos (Citado por Restrepo, 2015). No deja de ser una predisposición, sobre todo para niñas, que, al pintarse las uñas con esmaltes, estos contengan derivados del tolueno, y causen además de curiosidades, una posible predisposición hacia los consumos.

En algunos departamentos de Colombia, los medios de comunicación han manifestado su preocupación sobre el descontrolado consumo de bóxer, principalmente en jóvenes. En Neiva ha aumentado de manera descomunal el consumo de inhaladores de pegante señalando que es más económico y de fácil acceso, ya que es un producto que se comercializa libremente. Existe un grupo exclusivo que se conocen como los “*peganteros*”, en lugares populares conocidas como “*ollas*”; sin embargo, las autoridades no pueden realizar decomisos de los productos porque no es ilegal, lo que ha causado que aumente el consumo de esta sustancia (Manchola, 2020).

En Pereira, en la famosa calle 12 entre carrera octava y novena, después de las ocho de la noche, cuando los negocios de esa zona cierran, la acera se llena de una atmósfera aún más sórdida de la que ya estaba, es evidente la presencia tanto de hombres como mujeres, con el invariable costal al hombro, unos fumando bazuco en pipas de aluminio mientras otros generalmente jóvenes se encuentran inhalando tarros de pegante amarillo y con el transcurrir de las horas, empiezan a salir niños menores de 15 años inhalando pegante; muchos de ellos se prostituyen a cambio de plata o de droga (Álzate, 2018).

Puede que no sea tan visible el consumo de pegante, y que, dada la proliferación de espacios en la ciudad, se haga en esos sitios de consumo cerrado o llamadas ollas. Lo que sí es un hecho es que no existen ni planes ni formas de tratamiento para mitigar y/o prevenir el consumo de los inhalantes en la ciudad. Dos de las sustancias, se llevan más las dinámicas: la heroína, del cual existe un consumo creciente y la marihuana por su reiterada persecución.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante realizar un proceso de revisión bibliográfica que permite contar con un soporte para la consulta de personal que interviene con el problema de consumo en distintas poblaciones de consumidores en la ciudad de Pereira, con el fin de mejorar su preparación y comprensión del problema.

En este orden de ideas, el presente trabajo propone realizar una revisión bibliográfica orientada a describir distintos factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en general y de los inhalantes en particular

La pregunta que orienta el presente estudio es:

¿Cuáles son los factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en general y de los inhalantes en particular, según las fuentes bibliográficas publicadas en los últimos 10 años?

## 2. Justificación

En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas – legales e ilegales- se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Es importante y además significativo conocer qué tipo de sustancias consumen de modo frecuente los niños, niñas y adolescentes, pues es una etapa vulnerable predispuesta a la aparición de conductas de riesgo. El consumo de inhalantes – bóxer- es una sustancia legal y de uso industrial; lo que ha generado una problemática social cuando se usa de manera errónea produciendo adicción y daños al organismo, incluyendo la muerte. La mayor población que consume inhalantes son jóvenes de todos los estratos socioeconómicos, principalmente los que han experimentado marginación social y económica.

El fenómeno del consumo de SPA es un problema que afecta a todas las ciudades del país y podría decirse que, del mundo, la imagen recurrente de los consumidores es de marginados sociales y desadaptados mentales, además de ser vinculados con el mundo de la drogadicción, la delincuencia, la violencia, la prostitución, etc. No podemos dejar de mencionar que no todos los consumidores presentan ese estereotipo y que algunos son funcionales.

Esta investigación es novedosa porque usualmente se llevan a cabo estudios relacionados con el consumo de marihuana, heroína, bazuco, cocaína, entre otras; pero no se han encontrado investigaciones y más en nuestro territorio donde se interesen por el consumo de inhalantes, para ser más precisos del consumo de bóxer que es tan frecuente ver en las calles de Pereira.

Por otro lado, la investigación es de utilidad para la academia, y especialmente para las ciencias sociales porque muchas investigaciones se centran en los estudios poblacionales, estilos de vida, factores asociados al consumo de determinada sustancia, entre otros. Por tanto,

es escaso encontrar trabajos que se interesen por otras sustancias que son altamente tóxicas y letales como el consumo de b6xer.

Para culminar, otra variable, o raz6n que amerita hacer este trabajo es el de contar con una informaci6n confiable, basada en una metodolog6a que incluye el campo, para caracterizar y hacer un perfil sociodemogr6fico, saber de razones y causas del consumo y considerar algunas historias de vida que nos permitan tener un panorama sobre el consumo de estos inhalantes. Por lo tanto, se realiza una revisi6n bibliogr6fica con el fin de generar una visi6n amplia con alto grado de objetividad sobre el fen6meno, profundizar en esta tem6tica permite tener un entendimiento m6s claro y completo en cuanto a los factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en general e inhalantes en particular.

### **3. Objetivos**

#### **3.1.General**

Describir los factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en general y de los inhalantes en particular, a partir del análisis de fuentes bibliográficas publicadas en los últimos 10 años.

#### **3.2.Específicos**

- Especificar las bases neurológicas del circuito de recompensa responsable del comportamiento adictivo.
- Identificar los factores a nivel personal relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, descritos en los estudios publicados desde el 2010 hasta el 2020.
- Precisar factores a nivel familiar relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, descritos en los estudios publicados desde el 2010 hasta el 2020.
- Detallar factores a nivel social relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, descritos en los estudios publicados desde el 2010 hasta el 2020.
- Puntualizar los factores relacionados con el consumo de sustancias inhalantes descritos en los estudios publicados desde el 2010 hasta el 2020.

## **4. Metodología**

### **4.1. Enfoque**

El enfoque del presente trabajo es cualitativo, estudia la realidad en su contexto natural, *“intentando sacar sentido de o interpretar los fenómenos de acuerdo a los significados que tienen para las personas implicadas”* (p.124). La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de materiales, entrevistas, experiencia personal, etc., que logran describir situaciones problemáticas y los significados de las vidas de las personas (Flores, García & Rodríguez, 1996, citado por Herrera, 2018).

### **4.2. Nivel**

En la investigación descriptiva, tiene como propósito describir situaciones y eventos. Es decir, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Además, buscan describir la realidad de personas, situaciones, grupos o comunidades o cualquier otro fenómeno para ser sometido a análisis (Dankhe, 1986, citado Hernández, 2006).

### **4.3. Método**

El método bibliográfico y/o revisión bibliográfica, momento ineludible en una investigación científica, supone la aplicación de un método para estructurar la búsqueda, selección, procesamiento e inserción de los fundamentos teóricos del problema, el objeto y el campo de investigación, que permiten estructurar el marco teórico de la misma (Izaguirre, Rivera & Mustelier, 2010). El proceso de revisión bibliográfica se clasifica como el estudio de enfoque cualitativo y método documental; en el presente trabajo se realizó una revisión sistemática de diversos textos relacionados con el objeto de estudio; se tuvo en cuenta las normas éticas

relacionadas con los derechos de autor y las normas de citación de las fuentes bibliográficas de las normas APA. (Klimenko, Plaza Guzmán, Bello Cardales, García González & Sánchez Espitia, 2018).

#### **4.4. Población y muestra**

##### **4.4.1. Población:**

La población del presente estudio constituye las fuentes bibliográficas publicadas en revistas científicas en el periodo de los últimos 10 años.

##### **4.4.2. Muestra:**

Para la muestra del estudio se escogieron las fuentes en el idioma español publicados durante los últimos 10 años.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos**

Como técnicas de recolección de información se utilizaron el análisis intratextual e intertextual: El análisis intratextual, es la relación entre textos escritos por un mismo autor (Anónimo, s.f.). Por otro lado, el análisis intertextual, hace referencia a la relación dialógica entre dos o más textos produciendo un efecto en el modo como se puede leer un texto concreto; es decir, la intertextualidad es una relación explícita o implícita en el interior de un texto a otro texto con el cual el autor(a) dialoga (Gómez, 2020).

Para la recolección de información se utilizaron como instrumento la ficha bibliográfica (ver Anexo N1)

#### **4.6. Consideraciones éticas**

En la construcción del texto se tuvo en cuenta la reglamentación para derechos de autor y normas de citación (APA, 2019).

## 5. Resultados

### 5.1. Consumo, adicción y comportamiento adictivo

World Health Organization (1994) define el consumo como la *“autoadministración de una sustancia psicoactiva”* (p.25), el uso indebido y repetido de una o varias sustancias psicoactivas, genera adicción hasta tal punto que el consumidor (denominado adicto) se intoxica de forma continua y muestra un deseo compulsivo de consumir su sustancia preferida, generando dificultad para interrumpir de forma voluntaria o modificar el consumo. A partir de lo anterior, se define las sustancias psicoactivas como *“aquellas cuyo consumo tiene la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; pueden alterar los estados de conciencia, de ánimo, de pensamiento, percepciones e incluso son capaces de inhibir el dolor”* (Ospina, Prieto, Pacheco & Quijada, 2017, p. 4).

En el momento en que se tiene un consumo más continuo durante un periodo de tiempo relativamente largo, se crea una adicción la cual se define como la *“necesidad imperiosa de llevar a cabo un comportamiento que no tiene en cuenta las consecuencias nocivas para el individuo y su entorno (familiar, laboral y social)”* (Martín del Moral & Fernández, s.f., p.7). La adicción es una dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia ya sea legal o ilegal, provocada por el abuso del consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma (Tavera & Martínez, 2008).

La dependencia, la OMS (1982) la definen como *“síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancia(s) psicoactiva(s) determinada(s), frente a otros comportamientos considerados*

*habitualmente como más importantes”* (p.5). Se conocen tres tipos de dependencia: la física, la psicológica y la social, donde se presentan manifestaciones sintomáticas propias, tienen en común la conducta final del dependiente: *“obtener y consumir la droga”* (Citado por Martín del Moral & Fernández, s.f.). Por otro lado, el Real Colegio de Psiquiatras Británico define el abuso como *“cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar, la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general”* (p.4); es decir, un uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad (Citado por Martín del Moral & Fernández, s.f.).

A partir de lo anterior, las características que tiene el comportamiento adictivo son las siguientes; en el primer aspecto y como una de las principales características en todas las conductas adictivas es la compulsión o pérdida de control. En el segundo aspecto, aparecen síntomas de abstinencia que produce la no realización de la conducta adictiva voluntariamente o porque le impiden hacerla al individuo; en el tercer aspecto es la tolerancia, aparece la necesidad de incrementar la ingestión de la sustancia para conseguir el mismo efecto que tuvo al principio (Becoña & Cortés, 2016).

En el cuarto aspecto es el de intoxicación, que se produce en todas las sustancias químicas o cuasi-disociación, estado que se encuentra tanto en las sustancias químicas como en las conductuales que causan adicción; en este estado la persona parece que se encuentra fuera de sí, como si fuese otra persona. Y en el quinto estado, el individuo con una adicción padece graves problemas en la esfera física y/o sanitaria, la esfera personal, laboral, familiar y social; dichos problemas están presentes en todas las conductas adictivas (Becoña & Cortés, 2016).

## **5.2. Bases neurológicas del circuito de recompensa responsable del comportamiento adictivo.**

Álamo, López-Muñoz & Cuenca (2001) teniendo en cuenta una perspectiva médica, plantean que las sustancias psicoactivas causan alteraciones en las funciones cerebrales, y a su vez producen cambios de humor. *“Los mecanismos que activan estos cambios se dan por la acción de las sustancias sobre los procesos neuroquímicos, los que a su vez modifican la acción de varios neurotransmisores”* (p.80); es importante decir que la dependencia se establece por la recompensa y refuerzo que provocan las drogas, ya que intervienen sobre el sistema dopaminérgico-mesolímbico-cortical (Citado por Willie-Gozález, 2011).

Las conductas adictivas se explican desde el núcleo de *accumbens*, es la estructura neurológica dado que allí llegan aferencias dopaminérgicas importantes, desde el tegmentum ventral. Sin embargo, las estructuras mencionadas anteriormente – *accumbens* y aferencias tegmentales- no son las únicas implicadas en las adicciones, pero si son las de mayor peso (Gómez & Alonso, 2001, citado por Willie-Gozález, 2011).

Cuando se percibe el estímulo y llega al córtex prefrontal, se desencadena una acción excitatoria en el haz prosencefálico medial, conjunto de axones que conectan el mesencéfalo con el córtex y atraviesa el hipotálamo lateral; en ese recorrido se encuentran axones cortos que se conectan con otras áreas, donde hay otros neurotransmisores como acetilcolina y serotonina, pero sobre todo dopamina, la cual está relacionada con conductas adictivas. Las neuronas dopaminérgicas permiten activar las estructuras nerviosas, especialmente el tegmentum ventral mesencefálico y de allí al núcleo *accumbens* que, junto al sistema límbico, amígdala e

hipocampo son los encargados de reforzar la conducta y tienen una gran carga a nivel emocional y afectiva (Willie-Gozález, 2011).

En cuanto al circuito de recompensa o circuito de placer, desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la dependencia a sustancias, tanto al inicio como en el mantenimiento y las recaídas. Se trata de un circuito cerebral que existe en el ser humano y en la mayoría de los animales; es, por tanto, que se considera un sistema primitivo. Este circuito es básico para la supervivencia del individuo y las especies, ya que de él dependen las actividades placenteras como: la reproducción, la alimentación, entre otras (Becoña & Cortés, 2016).

Becoña & Cortés (2016) refieren que el consumo de sustancias *“hace sino secuestrar, piratear, pervertir dicho circuito de placer, y consigue que el sujeto aprenda y tienda a realizar conductas de consumo de la sustancia”* (p.34), así mismo mantiene en su memoria estímulos contextuales que pueden servir como desencadenantes del consumo. El circuito de recompensa se convierte en una vía común de reforzadores tanto naturales como artificiales.

Según Tirapu, Landa & Lorea (2004) refieren que el último objetivo del sistema de recompensa es perpetuar aquellas conductas que le proporcionan placer al sujeto; el consumo de sustancias ya sea de manera directa o indirecta, supone un incremento del neurotransmisor básico de este circuito, la dopamina, el efecto hedónico aparece amplificado. Esta sensación placentera hace que el sujeto vuelva a consumir (Citado por Becoña & Cortés, 2016).

La dopamina es el neurotransmisor clave en el circuito de recompensa: el núcleo accumbens (NAc) es un lugar crítico dentro del circuito de recompensa, ya que de él depende la sensación de euforia y desencadena otros efectos conductuales de las sustancias adictivas (Becoña & Cortés, 2016).

### **5.3.Los factores a nivel individual relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas**

Según la Organización Mundial de la Salud (2002) los factores psicosociales son considerados circunstancias de representación psicológica y social que tienen una relación directa y/o indirecta con otras conductas o comportamientos, y estos pueden ser: de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos. Por lo tanto, pueden llegar a ser factores de protección o factores de riesgo para la incidencia y prevalencia de las problemáticas (citado por Mendoza & Vargas, 2017).

Los factores psicosociales permiten el establecimiento de las relaciones causales entre las enfermedades y una población determinada; Morales (2000) plantea y da a conocer tres dimensiones: la macrosocial, se refiere a la sociedad en su conjunto y a su sistema de relaciones que sitúan al individuo en una clase determinada; la del micromedio, en la cual se incluye a la familia, la vida laboral y las relaciones como los amigos y la individual, comprende al sujeto, su personalidad y/o comportamiento (Citado por Mendoza & Vargas, 2017).

Mendoza & Vargas (2017) plantean que el consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo, se considera que se debe a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales (escolares, familiares y grupales), que de una u otra forma influyen en la consolidación de un patrón de abuso o dependencia. Cogollo-Milanés, Arrieta-Vergara, Blanco-Bayuelo, Ramos-Martínez, Zapata & Rodríguez-Berrio (2011) refieren que los factores psicosociales están relacionados con el consumo y adicción de sustancias psicoactivas, afectando la salud y dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas, dentro de estos factores están: familias disfuncionales, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, etc.

La conducta asociada al consumo está relacionada a múltiples factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de que una persona abuse de las drogas. Los factores de riesgo son “aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo” (p.33) mientras que los factores de riesgo pueden reducir, neutralizar y/o eliminar este riesgo (Tavera & Martínez, 2008).

Los factores de riesgo a nivel individual se refieren a “*a las características internas del individuo a su forma de ser, sentirse y comportarse*” (p.17); además se tiene en cuenta la personalidad, la edad, los valores, la autoestima, los recursos sociales que dispone, las actitudes, entre otros que conforman a un sujeto único (Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004).

Dichos factores a nivel individual juegan un papel importante frente al adolescente y el consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que son todos aquellos elementos propios de cada individuo que lo hace susceptible a presentar cambios en la conducta o el comportamiento frente a las situaciones y en cuanto al manejo de toma de decisiones, género, la personalidad y el sistema difuso de valores determinan la forma de proceder y la resolución de problemas del adolescente (Hernández, Sánchez, Cañón, Rojas, León & Santos, 2013).

Entre los factores de riesgo en los adolescentes se identifica: maltrato físico y psicológico, enseñanza tradicional en el colegio y la universidad, la sobrecarga de responsabilidades, crisis de la edad, necesidades de hacer parte del grupo de pares, la disponibilidad de drogas; sin embargo, los factores de riesgo que se presentan en una situación de adversidad no son estáticas, sino cambiantes y se modifican de acuerdo a las nuevas variables que se presentan en la realidad y el contexto (Callisaya, 2018).

Becoña & Cortés (2016) plantean que dentro de los factores de riesgo individual se distinguen los biológicos, los psicológicos y conductuales, y los rasgos de personalidad. Los factores biológicos o genéticos juegan un papel importante en la transición del uso de drogas al abuso, que en su propio uso, diversos estudios han permitido identificar dos patrones biológico-genéticos diferenciados en el desarrollo del abuso de sustancias de los sujetos adoptados; el primero relacionado con el abuso de sustancias por parte del padre biológico y se limita al abuso y dependencia en el sujeto adoptado; en el segundo, parece ser expresión de una agresividad subyacente y se relaciona con la criminalidad en el padre biológico.

Estos mismos autores refieren que en todas las sustancias ilegales existe una mayor prevalencia de consumo en los hombres y en el grupo de menor de edad, especialmente en el rango de 15 a 34 años; la adolescencia es un momento de riesgo en lo que a uso de drogas se refiere, disminuyendo su consumo con la entrada en la adultez.

Los adolescentes que consumen drogas legales e ilegales, tienen problemas individuales de personalidad como: baja competencia social ante la presión grupal, percepción de no sentirse amigable para otros, baja autoestima e insatisfacción con la imagen corporal, síntomas de depresión, ansiedad, llanto, tristeza, intento o pensamientos de suicidio, irritabilidad, problemas psicológicos como bajo autoconcepto a nivel emocional, social y académico (Díaz & Amaya, 2012).

#### **5.4.Los factores a nivel familiar relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas**

Los factores de riesgo relacionales son aspectos relativos al entorno próximo del individuo, la interacción de cada sujeto tanto con la familia como con los amigos y el contexto escolar

determina una situación particular. El entorno familiar es el primer contexto social una persona, desde el nacimiento hasta en la adolescencia el sujeto empieza a tomar como referencia al grupo de iguales en mayor medida, y la familia es quien ejerce la tarea de socializar a sus miembros y dotarles de una estructura personal que condicionará su desarrollo. En este sentido, la familia es un ámbito fundamental y privilegiado de formación de habilidades, actitudes y valores que posteriormente permitirán que el sujeto afronte una etapa vital tan decisiva como es la etapa de la adolescencia (Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004).

Cuando las relaciones afectivas entre padres e hijos se evidencia una percepción negativa de las relaciones familiares por parte de los adolescentes, aparece como una variable constante en un número considerable de consumidores; en este caso, el uso de sustancias funciona como un indicador de problemas, como una vía de escape frente a un clima familiar percibido como hostil o como una forma de atenuar esa percepción. Martínez (2011), plantea que el comportamiento de una persona depende de las relaciones que se den en su dinámica familiar, en concreto la vinculación entre el consumo de drogas y un ambiente familiar deteriorado es tan evidente que es difícil evitar considerar la familia como uno de los principales factores, ya sea de riesgo o protección, en la implicación de cualquiera de los sujetos en conductas de drogodependencia (Citado por Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004).

Por otro lado, Baumrind (1978) identifica que en las prácticas educativas ejercidas por los padres responden a tres modelos:

*“el estilo autoritario fundado en el castigo y la imposición de normas por la fuerza, el estilo permisivo en el que los límites están difusos y que el joven percibe como desinterés hacia él y, por último, el estilo democrático o con autoridad, en el que se*

*puede percibir una mezcla de control firme pero no rígido explicado a través de unas normas claras y apoyo, que estimula la participación de los hijos en la toma de decisiones y la adquisición de autonomía” (Citado por Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004, p.24).*

Lo anterior determina que tanto una disciplina inconsistente como las actitudes excesivamente autoritarias se relacionan directamente con el uso de drogas por parte de los hijos. Entre los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas se encuentran: el uso de drogas por parte de los padres y las actitudes positivas hacia el uso de estas, divorcio o separación de padres, bajas expectativas para los niños o para el éxito, problemas en la dinámica familiar, estrategias de manejo de la familia inadecuadas, carencia de las claras expectativas por la conducta, fracaso por parte de los padres en controlar a sus hijos, castigo excesivamente severo o inconsistente incrementa el riesgo de abuso de drogas, entre otras (Aguirre-Guiza; Aldana-Pinzón & Bonilla-Ibáñez, 2016).

Díaz & Amaya (2012) analizaron la estructura familiar, historia parenteral de consumo de drogas y prácticas de crianza parental; las investigaciones realizadas en relación a la estructura familiar como factor de riesgo para el consumo de SPA señalan que, los adolescentes inician consumo de drogas legales o ilegales, o que tienen un problema de abuso, son familias que cuentan con un solo padre-madre. Al analizar dichos hallazgos, se detectaron otras variables mediadoras a la hora de predecir riesgos y/o consumo de drogas en los hijos, como: unión familiar, ambiente familiar, ruptura de las relaciones padres-hijos, comunicación familiar e indiferencia paternal, deterioro de las relaciones familiares, estilos de crianza negativos, relaciones no afectivas hacia los hijos y estrés familiar, que causan repercusiones en otros comportamientos individuales, aparte del consumo de drogas.

En las indagaciones relacionadas con la práctica de crianza parental como factor de riesgo familiar, los adolescentes consumidores de drogas tienen padres que asumen comportamientos de crianza parental que se caracteriza por el rechazo hostil, falta de afecto/aceptación, indiferencia/abandono, bajo apoyo parental, acciones coercitivas tales como amenazas, gritos y golpes (Díaz & Amaya, 2012).

### **5.5. Los factores a nivel social relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas**

Los factores de riesgo a nivel social se refieren a un entorno social amplio. *“la estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras”* (p.17) y afectan la conducta del individuo (Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004). En los factores sociales los adolescentes prefieren la compañía de sus amigos del propio sexo, comparten ideales, lo hacen para vencer la timidez o el prejuicio, para sentirse confiados, es en ese grupo de amigos en donde se puede iniciar el consumo de SPA, quienes desean experimentar, pensando más en el efecto placentero que les produce y no en el daño que les ocasiona (Arellano, Cuaspué, Díaz, Guerrero & Herrera, 2015).

Dentro de los factores sociales, se debe realizar la diferenciación entre el nivel microsocioal y macrosocioal. En el primero, se abordan las influencias parentales y la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas y puede actuar elicitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas. Además de la presencia de hermanos mayores es un factor de riesgo, las influencias se pueden deber al modelado directo que ejercen sobre la conducta de los más pequeños, a sus actitudes y orientaciones relacionadas con el consumo, juegan un papel importante en la elección de los compañeros de sus hermanos pequeños y la influencia de los

compañeros-amigos, es fundamental en la adolescencia, la mayoría de adolescentes que consumen drogas con introducidos por el consumo por parte de sus amigos, ya sea por presión social o porque necesitan sentirse aceptados por su grupo (González, García, González, 2014).

En el segundo, la influencia de los medios de comunicación juega un papel fundamental en el aprendizaje relacionado con el tema de las drogas en los adolescentes y son percibidos por jóvenes como una fuente fidedigna de información. En el contexto social, las toxicomanías como un problema de salud, tiene que ver con los estilos de vida que una población posee; la influencia de los modelos sociales parece crucial en la iniciación al consumo de drogas. Ciertos hábitos y estilos de vida saludables se muestran como conducta de prestigio social y expresiones de placer a imitar por los adolescentes (González, García, González, 2014)

## **5.6. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias inhalantes**

### **Inhalantes y sus efectos a nivel físico y mental**

Los términos inhalantes, inhalables o solventes engloban un diverso grupo de químicos psicoactivos que se definen por la vía de administración, antes que su mecanismo de acción sobre el Sistema Nervioso Central –SNC- o sus efectos psicoactivos. Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2010) define el consumo de inhalantes como: *“la inhalación deliberada de compuestos volátiles para producir efectos psicoactivos”* (Citado por Ansaldo, 2011, p.7).

Gallegos-Cari; López; Camacho & Mendoza-Meléndez (2014) plantean que los inhalantes son sustancias legales de uso industrial, que, al ser usadas de manera no adecuada, producen adicción y daños al organismo. Los inhalantes son sustancias volátiles que

generalmente están en estado líquido o sólido, pero que se evaporan rápidamente al estar en contacto con el aire a temperatura ambiente; al volatizarse, estas sustancias pueden ser inhaladas de forma voluntaria e involuntaria por medio de la aspiración de la nariz o la boca. Algunas sustancias inhalables son productos legales de uso cotidiano como: el tñner, pegamentos, gasolina, marcadores, productos de limpieza etc.

Los anteriores autores, realizan una clasificación de los inhalantes en cuatro grupos de acuerdo con la forma y el producto que las contiene

- **Disolventes volátiles:** Son las sustancias que contienen hidrocarburos halogenados. Los inhalantes que son más utilizados para el abuso son los de este grupo, incluyen combustibles como: gasolina, pegamentos, tolueno, removedor de pintura, entre otros.
- **Gases:** El óxido nitroso, gas de la risa o el gas butano para encendedores o extintores, anestésicos.
- **Aerosoles:** Están presentes en latas de pinturas en espray, desodorantes, etc.
- **Nitritos de alquilo volátiles:** Generalmente han sido utilizados para tratar la angina de pecho; actualmente son llamados “poppers”, comercializados como limpiadores de videos o de cuero.

Una de las sustancias inhalantes que es de interés en esta investigación es el pegante y/o bóxer según Camelo & Yépez (1999) refiere que es un adhesivo de color amarillo y de olor penetrante que se obtiene del siguiente proceso químico: la mezcla de resinas y cauchos a una temperatura de 27 grados centígrados, donde su principal componente es el tolueno que constituye el 80% y el 20% restante es una mezcla de solutos aromáticos, alifáticos, etano e hidrocarburos (Citado por Manrique; Garzón & Rozo, 2012).

Por otro lado, Pueva & Guevara (1995) refiere que el tolueno es un líquido inflamable de estructura muy volátil, de olor característico agradable; incoloro (líquido amarillo pálido) y de apariencia densa, el cual se obtiene por medio de una destilación del petróleo o mediante la alquilación del benceno. La compra de pegamento se hace directamente en tiendas, ferreterías, papelerías o supermercados, es una sustancia socialmente aceptada, así como es válida la venta del producto a menores de edad; en muchas ocasiones los vendedores desconocen el uso tóxico en que será empleado el producto y actúan ingenuamente al venderlo (Citado por Manrique; Garzón & Rozo, 2012).

Se conocen diversas formas que utilizan para la inhalación del consumo de bóxer, entre ellas el uso de bolsas plásticas, botellas, latas o directamente en el envase en el que viene este producto y los lugares donde es más frecuente la inhalación del pegante son en las calles, debajo de los puentes, barrios marginados, entre otros (Eljach; Garzón & Rozo, 2012). El consumo de inhalantes cuando se consume a corto plazo, inhibe el SNC, dentro de sus manifestaciones se encuentra: euforia, mareo, vómito, relajación muscular, irritación de los ojos y la garganta, alucinaciones, dificultades para articular palabras, somnolencia, desinhibición, aturdimiento, efectos muy parecidos a los del alcohol (Cruz, 2017).

El bóxer a nivel psicológico hace que las personas sean más conflictivas o, por el contrario, no les importe nada; además de alterar el juicio y la capacidad para tomar decisiones, causa comportamientos inapropiados en situaciones sociales; esta sustancia al ser consumida con mucha frecuencia tiene efectos tóxicos en el cerebro, afectando las funciones cognitivas, de motricidad, auditivas y visuales. Estos daños generalmente son irreversibles y pueden desencadenar enfermedades mentales o una demencia (Piénsalo.co, 2020).

## **Factores relacionados con el consumo de inhalantes**

Según el DANE, en la actualidad en Colombia existen 9.538 habitantes de calle, cifra que permite poner en evidencia el gran número de personas que se encuentran en esta situación y su aumento permanente; por tal motivo es preciso abordar el fenómeno teniendo en cuenta las concepciones que se han tejido a lo largo de los años con relación a esta temática. El Habitante de calle es un fenómeno multicausal; es decir, que tanto la sociedad en sus diversas manifestaciones como sus múltiples problemáticas influyen en la decisión de una persona por adoptar este estilo de vida, generando en algunos sujetos incertidumbre y la desesperanza ante la ausencia de las soluciones reales a sus descontentos (Citado por la Revista Semana, 2018).

El habitante de calle hace referencia a las personas que deciden elegir la calle como su hogar, las cuales se caracterizan por ser personas que crean su propio cuadro cultural, social y un nuevo entorno familiar ya que comienzan a considerar a su grupo de pares como su familia. Partiendo de esto, es importante aclarar y comprender la diferencia entre habitante de calle y personas en situación de calle; Gutiérrez & Villada (2015) plantea que una persona habitante de calle *“asume la calle como decisión de vida, y hace de ella su espacio vital”* (p. 17) y por el contrario las personas en situación de calle son *“aquellos seres que habitan en la calle, pero que tienen un sitio donde pernoctar”* (p.17)

Núñez (2012-2014), refiere que algunos estudios realizados sobre los habitantes de calle, han concluido que las principales razones para hacer de su hogar permanente la calle son: problemas familiares – violencia intrafamiliar, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), falta de actividades útiles en el tiempo libre de los jóvenes, desempleo, situación de desplazamiento, entre otras-. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas es

un fenómeno complejo, el cual no puede explicarse sobre las causas únicas, por el contrario, se considera que se debe a la interacción de varios factores como: psicológicos, biológicos, sociales, familiares, escolares, etc., que de una u otra forma se relacionan con un patrón de abuso o dependencia.

Las sustancias inhaladas, que es la de interés para realizar esta investigación desde la época de la Antigua Grecia se consideraba que la inhalación de sustancias producía euforia; los usos modernos se empezaron a evidenciar a mediados del siglo XIX con el advenimiento de los hidrocarburos halogenados que eran utilizados como anestésicos. En el año 1847 aparece el tricloroetileno que fue usado por casi 100 años hasta que se desarrollaron drogas menos tóxicas; y a finales del siglo XIX la destilación de petróleo dio origen a nuevos tipos de solventes. En el siglo XX, la inhalación de gasolina y del cemento, pero esta problemática social se ha configurado y persiste en la actualidad y se conoce como “*glue sniffing*”: inhaladores de pegante (Ansaldo, 2011).

Cogollo-Milanés, Arrieta-Vergara, Blanco-Bayuelo, Ramos-Martínez, Zapata & Rodríguez-Berrio (2011) refieren que los factores psicosociales que están asociados con el consumo y la adicción de sustancias psicoactivas influyen en la salud y estas dan lugar a conductas antisociales o autodestructivas, dentro de esos factores se encuentran: familias disfuncionales, bajo rendimiento escolar, problemas de autoestima, entre otras.

Se han encontrado autores que se han interesado por realizar investigaciones relacionadas con los factores psicosociales y el consumo de SPA, así como en algunas que tienen en cuenta la población habitante de calle. Entre ellas, se encuentran Mendoza & Vargas (2017), quienes realizaron una revisión donde pretendían obtener información documental

sobre los factores psicosociales asociados al consumo y adicciones a sustancias psicoactivas, reafirmando que el consumo y adicción de sustancias psicoactivas están influenciadas por diversos factores como: familiares, psicológicos, individuales y comunitarios que actúan ya sea como medios de protección o riesgo para el desarrollo de las conductas adictivas.

Alvarado (2017) en su proyecto de pasantía tenía como objetivo los factores psicosociales de los habitantes de calle del municipio de Facatativá planteando un método cuantitativo de carácter descriptivo, donde se utilizó como técnica de recolección de información un cuestionario que permitió obtener la información sociodemográfica y los factores psicosociales. Los habitantes de calle que participaron principalmente consumen: marihuana, bazuco, cigarrillo, alcohol o pegamento; encontrando que las principales razones por las que llegaron y/o se mantienen en la calle son violencia intrafamiliar, dificultades económicas, consumo de sustancias psicoactivas, deserción escolar, dificultades emocionales, falta de oportunidades laborales e influencia de amigos.

González & Silva (2009) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal que tenía como propósito identificar y describir los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Bogotá, utilizaron el cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes; encontrando que la drogas más consumida por los universitarios es el alcohol (62,3%) y el tabaco (26,9%). Los resultados de la investigación permitieron determinar que existen diferencias significativas entre los factores de protección y de riesgo; y que no existe una diferencia significativa entre los factores de protección y riesgo en estudiantes que consumen alcohol, a diferencia de quienes consumen tabaco donde predominan los factores de protección, en esa sustancia no se evidencio una diferencia entre los factores de riesgo y protección, asociados a los factores psicosociales.

Carabajo & Peñaranda (2017) centraron su estudio en los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes, analizando los factores psicosociales asociados al consumo de SPA y como los mismos influyen en que un adolescente se encuentre inmerso en las drogas; además se identificaron los riesgos que predicen el consumo. Se trató de un estudio cualitativo con un diseño exploratorio y descriptivo, recolectando información por medio de entrevistas semi-estructuradas e individuales y grupos focales, encontrando que los factores psicosociales comúnmente asociados al consumo de sustancias psicoactivas son: presiones sociales, la familia, el contexto, amigos, consumo por diversión y búsqueda de nuevas sensaciones.

Pereira (2017) hace un análisis de los factores de riesgo psicosociales que están relacionados con el consumo de SPA en jóvenes cartageneros, con una muestra de 20 jóvenes (hombres y mujeres) entre los 14 y 23 años, el tipo de la investigación fue explicativa o causal, encontrando que en la relación familiar se evidencia una falta de límites, violencia intrafamiliar, falta de cohesión familiar, abandono por parte de una figura materna y/o paterna, consumo de SPA en la familia, pérdida de un miembro de la familia y separaciones.

García, Urbina & Paniagua (2006) relación una investigación teniendo como objetivo principal determinar los principales factores psicosociales que inciden en los adolescentes para que deambulan en el mercado central e inhalen pega en Nicaragua, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra era de 20 adolescentes entre los 12 y 16 años de edad que inhalan pegamento. Obteniendo como resultado que las principales causas psicológicas son: el maltrato infantil, abandono, carencia afectiva y problemas de autoestima y los principales factores de inhalación de pega en los adolescentes fue la gran influencia de sus familias al sentirse insatisfecho de cariño, comunicación y atención.

## 6. Referencias bibliográficas

Aguirre-Guiza, N.C., Aldana-Pinzón, O.B. & Bonilla-Ibáñez, C.P. (2016). *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia*. Obtenido de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>

Alvarado, Y.E. (2017). *Descripción de Factores Psicosociales de los Habitantes de Calle del Municipio de Facatativá: Proyecto de Pasantía*. Universidad de Cundinamarca. [Trabajo de Pasantía]. Obtenido de:

<http://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/2508/DESCRIPCION%20DE%20FACTORES%20PSICOSOCIALES%20DE%20LOS%20HABITANTES%20DE%20CALLE%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20FACATATIV%C3%81%20PROY.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Álzate, C. (22 de Noviembre de 2018). *Mujeres de la Calle*. Colombia Plural. Otro País, Otro Periodismo. Obtenido de: <https://colombiaplural.com/mujeres-de-la-calle/>

American Psychological Association. (2019). *Normas APA 7°. Edición. Guía de citación y referenciación*. Universidad Central. Obtenido de:

<https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/guia-normas-apa-7-ed-2020-08-12.pdf>

Anónimo. (S.f.). *Intratextualidad*. [Blog informativo]. Escolares.net. Obtenido de:

<https://www.escolares.net/lenguaje-y-comunicacion/intertextualidad-e-intratextualidad/>

Ansaldo, S. (2011). *Una Mirada Específica Sobre la Problemática del Consumo y Abuso de Sustancias Inhalantes*. Observatorio Argentino de Drogas. Obtenido de:

<http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/miradaZinhalantes.pdf>

Arellano, A.M., Cuaspud, R.N., Díaz, S.A., Guerrero, P.A. & Herrera, E. (2015). *Factores demográficos, sociales y familiares relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en Instituciones Oficiales del municipio de Puerto Asís-Putumayo, año 2014*. [Trabajo de grado]. Universidad CES Medellín. Recuperado de:

[https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2491/1/Factores\\_Demografico\\_Sustancias\\_Psicoactivas.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2491/1/Factores_Demografico_Sustancias_Psicoactivas.pdf)

Becoña, E. & Cortés, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Obtenido de:

<http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>

Becoña, E. (2000). *Los Adolescentes y El Consumo de Drogas*. Universidad de Santiago de Compostela. *Papeles del Psicólogo*, 77, 25-35. Obtenido de:

<https://www.redalyc.org/pdf/778/77807705.pdf>

Bedoya, J.R., Warstki, C.I. y Restrepo, M. (2012). *Consumo de Cloruro de Metileno “Ladies” en Escolares de Caldas y Risaralda 2012*. Observatorio de Drogas. Obtenido de:

[http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO0310\\_22012-consumo-cloruro-metileno-ladies-escolares-caldas-risaralda.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO0310_22012-consumo-cloruro-metileno-ladies-escolares-caldas-risaralda.pdf)

Callisaya, J.I. (2018). Factores de Riesgo y Protección ante el Consumo de Drogas en Jóvenes del Municipio de Paz. *Drugs and Addictive Behavior*. 3(1), 52-74. Obtenido de:  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20de%20riesgo%20y%20p rotecci%C3%B3n%20%20%20Consumo%20.%20La%20Paz.pdf>

Camelo, S.M., Márquez, M.P., Morales, A.M., Ortiz, V. y Marroquín, A. (2012). *Efectos de la Inhalación Aguda y Crónica de Pegante de Contacto con Tolueno en el Aprendizaje Espacial de un Grupo de Ratones Machos*. [Trabajo de Grado]. Universidad de la Sabana. Obtenido de:  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4592/130846.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carabajo, J.A. y Peñaranda, M.G. (2017). *Factores Psicosociales Asociados al Consumo de Sustancias Psicotrópicas de los Adolescentes*. [Trabajo de Grado]. Universidad de Cuenca. Obtenido de:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28573/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Caracol Radio. (01 de mayo de 2019). *Pereira es la Tercera Ciudad con Mayor Consumo de Estupefacientes*. Obtenido de:  
[https://caracol.com.co/emisora/2019/05/01/pereira/1556715040\\_310243.html](https://caracol.com.co/emisora/2019/05/01/pereira/1556715040_310243.html)

Cogollo-Milanés, Z., Arrieta-Vergara, K.M., Blanco-Bayuelo, S.B., Ramos-Martínez, L., Zapata, K. y Rodríguez-Berrio, Y. (2011). Factores Psicosociales Asociados al Consumo de Sustancias en Estudiantes de una Universidad Pública. *Revista Salud Pública*, 112(3),

470-479. Obtenido de:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18128/38044>

Cortés-González, V., Gómez-Prieto, N., Martínez-Rodríguez, M.A. y Quintana-Camargo, K.

(2015). Habitar en la Calle: Una forma de Vida. *Fundación Universitaria Sanitas*, 2 (2),

48-53. Obtenido de:

<http://www.unisanitas.edu.co/publicaciones/index.php/cipsico/article/view/66/52>

Cruz, S. (7 de octubre de 2017). *El Pegamento, Peligrosa Droga que cada vez Consumen más*

*Jóvenes en México*. [Blog informativo]. Vanguardia. Obtenido de:

<https://vanguardia.com.mx/articulo/el-pegamento-peligrosa-droga-que-cada-vez-consumen-mas-jovenes-en-mexico>

Díaz, K. & Amaya, M.C de P. (2012). *Factores familiares, individuales y ambientales en el*

*consumo y no consumo de drogas en adolescentes*. Artículo de investigación. Vol30. N°3.

P.p. 37-59. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/268811073\\_Factores\\_familiares\\_individuales\\_y\\_ambientales\\_en\\_el\\_consumo\\_y\\_no\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/268811073_Factores_familiares_individuales_y_ambientales_en_el_consumo_y_no_consumo_de_drogas_en_adolescentes)

Eljach, V., Garzón, A.M. y Rozo, M.P. (2012). *Efectos de la Inhalación Aguda y Crónica de un*

*Pegante de Contacto sobre el Aprendizaje con Discriminación Visual en Ratos Hembras*

*y Machos*. [Trabajo de grado]. Universidad de la Sabana. Obtenido de:

<https://core.ac.uk/reader/47068270>

Gallegos-Cari, A., López, M.Á, Camacho, R.E. y Mendoza-Meléndez, M-Á. (2014). Inhalables y otras aspiraciones. *Revista Ciencia*, 65(1), 50-61. Obtenido de:

[https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65\\_1/PDF/Inhalantes.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Inhalantes.pdf)

García, G.E., Urbina, A.I. y Paniagua, L.C. (2006). *Principales Factores Psicosociales que Inciden en los Adolescentes Masculinos de 12-16 años para que Inhalen Pega y Deambulen en el Mercado Central de Chinandega* (Abril-Septiembre 2006) [Trabajo de grado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- León. Obtenido de:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/1898>

Garzón, N., Aguinaga, O.W., Rubiano, S.L. y Roldán, S. (2017). *Consentimiento Informado-Colombia*. Panamericana en Bioética (PABI). Obtenido de:

<https://bioethics.miami.edu/assets/pdf/international/pan-american-bioethics-initiative/colombia/Modules/Module14497.pdf>

Gómez, C. (2013). *El habitante de la calle en Colombia: Presentación desde una perspectiva social-preventiva*. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. Obtenido de:

<https://www.uninorte.edu.co/documents/4368250/0/El+habitante+de+la+calle+en+Colombia+Presentaci%C3%B3n+desde+una+perspectiva+social-preventiva/98003d14-5fee-437b-8063-c13b4f7fc676?version=1.0>

Gómez, J.L. (2020). *Intertextualidad*. Introducción a la Literatura. Obtenido de:

<https://www.ensayistas.org/curso3030/glosario/h-l/intertextual.htm>

González, D.M. y Silva, C.A. (2009). *Factores Psicosociales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios de Bogotá*. [Tesis de grado].

Universidad San Buenaventura. Obtenido de:

<http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/65449.pdf>

González, F., García, M.M. & González, S.G. (2014). *Consumo de drogas en la adolescencia.*

Psicothema. Universidad de Vigo. Vol.8 N°2. P.p. 257-267. Recuperado de:

<http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=24>

Gutiérrez, L.F. y Villada, M.A. (2015). *Construcción de Identidad de un Habitante de Calle.*

Programa de psicología. Universidad de Manizales. Psicoideas. Obtenido de:

<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/psicoideas/article/download/1063/1169>

Hernández, M., Sánchez, D., Cañón, Y., Rojas, J., León, A. & Santos, M. (2013). *Factores de*

*riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los*

*adolescentes.* Fundación Universitaria del Área Andina, Sede Bogotá. P.p. 24-32.

Obtenido de: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Kk/article/download/370/401>

Hernández, R. (2006). *Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria,*

*descriptiva, correlacional o explicativa.* Metodología de la investigación. México:

McGraw-Hill. P.p. 57-68. Obtenido de:

<https://idolotec.files.wordpress.com/2012/04/sampieri-cap-4.pdf>

Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación

intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28

(1), 119-142. Obtenido de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/download/60813/4564456547606/0>

Ibertic. (2019). *Entrevistas en profundidad. Guía y Pautas para su desarrollo*. Proyecto Regional de Cooperación para la Integración de la Cultura Digital en los Sistemas Educativos. Obtenido de:

[https://oei.org.ar/ibertic/evaluacion/pdfs/ibertic\\_guia\\_entrevistas.pdf](https://oei.org.ar/ibertic/evaluacion/pdfs/ibertic_guia_entrevistas.pdf)

Izaguirre, R., Rivera, R. & Mustelier, S. (2010). *La revisión bibliográfica como paso lógico y método de la investigación científica*. Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial. P.p. 1-11. Obtenido de: <https://serviciospublicos.files.wordpress.com/2010/04/revis.pdf>

Jaramillo, J.A., Fernández, T. y Bedoya, S.B. (2017). *Habitantes de calle: entre el mito y la exclusión*. Revista Poiésis, 32, 179-185. Obtenido de: [https://www.researchgate.net/publication/316348635\\_Habitantes\\_de\\_calle\\_entre\\_el\\_mito\\_y\\_la\\_exclusion](https://www.researchgate.net/publication/316348635_Habitantes_de_calle_entre_el_mito_y_la_exclusion)

Klimenko, O., Plaza Guzmán, D., Bello Cardales, C., García González, J. & Sánchez Espitia, N. (2018). *Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes*. Revista Psicoespacios, 12(20). P.p. 144-172. Obtenido de: [https://www.researchgate.net/publication/326670803\\_Estrategias\\_preventivas\\_en\\_relacion\\_a\\_las\\_conductas\\_adictivas\\_en\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/326670803_Estrategias_preventivas_en_relacion_a_las_conductas_adictivas_en_adolescentes)

Laespada, T., Iraurgi, L. & Aróstegi, E. (2004). *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto. Obtenido de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>

Leal, N. (2000). *El método fenomenológico: principios, momentos y reducciones*. Ponencia presentada en las Iras Jornadas de Promoción a la Investigación Científica, Humanística y Tecnológica. Caracas: UNA. Obtenido de:  
<http://revistadip.una.edu.ve/volumen1/epistemologia1/lealnestorepistemologia.pdf>

Manchola, C. (16 de febrero de 2020). *Descontrolado Consumo de Bóxer en Jóvenes de Neiva*. La Nación. Obtenido de: <https://www.lanacion.com.co/descontrolado-consumo-de-boxer-en-jovenes-de-neiva/>

Marín, J.C. y Mendoza, H.P. (2016). *Consumo de Inhalantes en Diferentes Escenarios de la Ciudad de León en el Periodo Comprendido de Mayo a Septiembre del Año 2013*. [Trabajo de Grado de Doctorado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Obtenido de:  
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6774/1/240030.pdf>

Martín del Moral, M. & Fernández, P.L. (s.f.). *Conceptos fundamentales en drogodependencia*. Capitulo I. Recuperado de:  
[https://web.vocespara.info/comparte/2017\\_vcs/Drogodependencias\\_y\\_adicciones/OK\\_Terminos\\_en\\_adiciion.pdf](https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiciion.pdf)

Mendoza, Y.L. y Vargas, K. (2017). Factores Psicosociales Asociados al Consumo y Adicciones a Sustancias Psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 139-167. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>

Murillo, J. (2006). *La entrevista*. Metodología de Investigación Avanzada. Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido de:

[http://www.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86\\_entrevistapdfcopy.pdf](http://www.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf)

Núñez, S.N. (2012-2014). *Población en situación de calle: desafíos de los programas de inclusión social en Bucaramanga*. Universidad Industrial de Santander. Obtenido de:

[http://investigacion.bogota.unal.edu.co/fileadmin/recursos/direcciones/investigacion\\_bogota/documentos/enid/2015/memorias2015/ciencias\\_sociales/poblacion\\_en\\_situacion\\_de\\_calle\\_desafios\\_de.pdf](http://investigacion.bogota.unal.edu.co/fileadmin/recursos/direcciones/investigacion_bogota/documentos/enid/2015/memorias2015/ciencias_sociales/poblacion_en_situacion_de_calle_desafios_de.pdf)

Observatorio de Drogas de Colombia- ODC. (2017). *Reporte de Drogas de Colombia 2017*.

Ministerio de Justicia y del Derecho. Bogotá, Colombia. Edición N°3. Obtenido de:

[http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte\\_drogas\\_colombia\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf)

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2019). *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas, 2019*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.

Obtenido de:

<http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *ABECÉ de la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas*. MINSALUD. Bogotá, Colombia. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

Ospina, M.L., Prieto, F.E., Pacheco, Ó.E. y Quijada, H. (2017). *Consumo de Sustancias*

*Psicoactivas con Énfasis en Sustancias Inyectables*. MINSALUD- Instituto Nacional de

Salud. Obtenido de:

[https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro\\_consumo\\_psicoactivas\\_2018.pdf](https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_consumo_psicoactivas_2018.pdf)

Parra, M.E., Parra, M.N y Zuluaga, P.E. (2014). *Posición de los Jueces Penales del Circuito de*

*Pereira y Dosquebradas Respecto a la Condición de Marginalidad de los Consumidores*

*de Estupefacientes Durante el 2012/I - 2013/II*. [Trabajo de Grado]. Universidad Libre

Seccional Pereira. Obtenido de:

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16757/POSICI%C3%93N%20DE%20LOS%20JUECES%20PENALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pereira, M. (2017). *Factores Psicosociales Relacionados con el Consumo de Sustancias*

*Psicoactivas en los Jóvenes Cartageneros Atendidos por Ingreso y Recaidas*

*Hospitalarias en la Clínica La Misericordia (2016-17)*. [Trabajo de grado]. Universidad

de Cartagena. Obtenido de:

<http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/5120/FACTORES%20%20PSICOSOCIALES%20RELACIONADOS%20%20CON%20EL%20CONSUMO%20DE%20SUSTANCIAS%20PSICOACTIVAS%20EN%20LOS%20J%C3%93VENES%20CARTAGENEROS%20ATENDIDOS%20POR~1.pdf?sequence=1>

Piensado.co. (2020). *Bóxer, Caucho, Pegante*. [Blog informativo]. Obtenido de:

<https://piensalo.co/sustancias/86>

Restrepo, M. (2015). *Consumo de Sustancias Psicoactivas y Migración, en Entornos Escolares, en Cinco Municipios del Eje Cafetero*. [Trabajo de Grado de Maestría]. Universidad

Tecnológica de Pereira. Obtenido de:

<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/5701/362293R436.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Revista Semana (2018). *Los números tras los rostros de la calle*. Obtenido de:

<https://www.semana.com/on-line/articulo/cifras-censo-habitantes-de-calle-2017/561632>

Rizo, M. (2007). *Aldred Schütz y la teoría de la comunicación. Reflexiones desde la comunicología posible*. México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Obtenido de:

[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/30621/Documento\\_completo\\_.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/30621/Documento_completo_.pdf?sequence=1)

Rodríguez, G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe. Málaga, España. p. 39-59. Obtenido de:

[http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/563/Enfoques\\_de\\_Investigacion\\_Cualitativa.pdf](http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/563/Enfoques_de_Investigacion_Cualitativa.pdf)

Tavera, S. y Martínez, M.J. (2008). *Prevención de las Adicciones y Promoción de Conductas Saludables para una Nueva Vida*. Guía para el promotor de “Nueva Vida”. Obtenido de:

[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/nv1e\\_prevencion.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevencion.pdf)

Vivero, A., Combariza, J.F. y Ojeda, P. (2004). Histopatología Inducida por Inhalación de Pegantes Tipo Bóxer en Animales de Experimentación. *Revista Colombiana de*

*Neumología*, 16(2), 95-101. Obtenido de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcneum/v16n2/v16n2a3>

Wille-González, F. /2011). Bases neurológicas de la dependencia a sustancias psicoactivas desde la mirada social. *Revista Costarricense de Psicología*. 30 (45-46), 77-94. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4836520.pdf>

World Health Organization. (1994). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Obtenido de:

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052008-glosario%20drogas.pdf>