

**UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**CÓMO EMPECÉ:**

**FACTORES INCIDENTES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES EN PROCESO DE REHABILITACIÓN DE  
LA FUNDACIÓN HOGARES CLARET QUE INICIARON SIENDO MENORES DE  
12 AÑOS.**

**INFORME DE TRABAJO FINAL PARA OPTAR EL GRADO DE  
TRABAJADORA SOCIAL**

**ALEJANDRA PAVAS OSORIO**

**ÁREA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD, CULTURA Y SOCIEDAD  
DIRECTOR  
MAURICIO APONTE**

**2019**

## **AGRADECIMIENTOS**

Con este trabajo de grado tuve la oportunidad de conocer personas maravillosas de las cuales cada una de ellas me enseñó cosas maravillosas y me acompañó durante este camino, quiero darle las gracias sobre todo a mis padres, quienes me han tenido paciencia infinita y me han apoyado incondicionalmente en este proceso, al amor de mi vida, mi hermoso, mi pedacito y la fuerza de todo en mi vida, mi sapis, mi hermanito, mi cómplice, mi sonrisa.

También quiero agradecer a mis profesores, quienes me han formado de maneras que no se imaginan, mas allá de lo académico y profesional me formaron como persona, a la profesora Luisa Monsalve, quien en uno de los momentos más críticos de mi vida me acompañó me apoyo y me dio la guía que necesitaba para seguir adelante.

A la Fundación Hogares Claret, quienes como organización me abrieron las puertas y me dieron la oportunidad de desarrollar esta investigación y como equipo de trabajo me dieron la oportunidad de aprender y de conocer personas maravillosas en el camino, de enamorarme aún más de esta hermosa profesión, y de disfrutar de los logros y aprendizajes de cada uno de los niños con quienes tuve el placer de trabajar.

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	2
INTRODUCCIÓN .....	5
GLOSARIO .....	9
LISTA DE ABREVIATURAS.....	12
Capítulo 1. Consideraciones Preliminares .....	13
1.1. Antecedentes del problema.....	16
1.2. Marco legal y Contexto de la FCH.....	21
1.3. Consideraciones metodológicas.....	31
1.4. ¿Qué es eso del SPA?.....	38
1.5. ¿Qué conlleva el SPA?.....	44
Capítulo 2. Esto fue lo que aprendí de ti .....	54
2.1. ¿Eso de las sustancias psicoactivas es grave? De los comienzos y las experiencias con las sustancias. ....	55
2.2. ¿Cuándo y cómo llegó el consumo? .....	68
2.3. Lo que me enseñaste.....	74
Capítulo 3. Del hogar a la negativa.....	81

3.1 ¿Qué tiene que ver la familia? .....	81
3.2 Y eso de la violencia familiar en que influye.....	91
3.3 Factores de riesgo .....	100
Capítulo 4. Recorriendo caminos .....	102
4.1 Andando calles .....	103
4.2 Con el “parche” es mejor.....	108
4.3 Comiendo calle.....	112
4.3 Elementos adicionales.....	115
Conclusiones.....	118
Bibliografía .....	123
anexos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

#### Índice de Gráficos.

Gráfica 2.1 Sustancias de inicio .....	69
Gráfica 2.2 Edad de inicio .....	72
Gráfica 2.3 Modelos de identificación consumidores.....	79
Gráfica 3.1 Tipología familiar .....	84
Gráfica 3.2 Violencia intrafamiliar .....	92
Gráfica 4.1 Alta permanencia en calle .....	103
Gráfica 4.2 Procesos de habitabilidad en calle .....	112

#### Índice de Ilustraciones.

Ilustración 3.1 Genograma Usuario No. 1.....	86
Ilustración 3.2 Genograma Usuario No. 3.....	88
Ilustración 3.3 Genograma Usuario No. 8.....	90
Ilustración 3.4 Genograma Usuario No. 4.....	94
Ilustración 3.5 Genograma Usuario No. 12.....	96
Ilustración 3.6 Genograma, Usuario No. 16.....	97
Ilustración 4.1 Ecomapa, Usuario No 15 .....	105
Ilustración 4.2 Ecomapa, Usuario No. 21. ....	107
Ilustración 4.3 Ecomapa, Usuario No. 17 .....	109

Ilustración 4.4 Ecomapa, Usuario No. 19. ....	111
Ilustración 4.5 Genograma Usuario No. 2.....	116

### Índice de Tablas.

Tabla 1.1 Convenios internacionales suscritos por Colombia.....	22
Tabla 1.2 Constitución política de Colombia .....	23
Tabla 1.3 Fallos de jurisprudencia .....	24
Tabla 1.4 Normas generales sobre protección de la niñez .....	25
Tabla 1.5 Normas generales sobre drogas.....	26
Tabla 1.6 Caracterización de la población .....	31
Tabla 1.7 Elementos gráficos de relaciones .....	35
Tabla 1.8 Principales sustancias incluidas en las listas de fiscalización de la ONU, 1971. 40	

## INTRODUCCIÓN

El presente documento es el resultado de la investigación llevada a cabo, como trabajo final, para optar al grado de trabajadora social. El objetivo es visibilizar los factores que inciden en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los adolescentes internos en la Fundación Hogares Claret (FHC) que comenzaron siendo niños menores de 12 años. Con esto, se busca proyectar, a partir del análisis resultante, un aporte académico que pueda ofrecer algunos elementos para elaborar lineamientos de política pública en programas integrales de prevención, así como también, contribuir a los profesionales e interesados en abordar este tipo de problemáticas.

Para ello se proponen tres objetivos específicos: describir los factores familiares y socioeconómicos que incidieron en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales en los niños de la FHC cuando eran menores de 12 años; analizar las consecuencias derivadas del inicio de consumo de sustancias psicoactivas en una temprana edad; e identificar elementos

comunes en las narrativas de los niños de la fundación que los llevaron a consumir sustancias psicoactivas antes de los 12 años.

El consumo de sustancias psicoactivas se presenta en la actualidad como uno de los fenómenos más inquietantes a los que se enfrenta la sociedad. Es por ello que a lo largo del planeta podemos encontrar diversas posturas y formas de afrontar el problema. En América se observan dos procesos paralelos que han tomado los Estados en sus políticas públicas al respecto: por un lado, vemos países como Colombia, donde se enfrenta con políticas prohibicionistas y represivas; mientras que por otro lado, en países como Canadá y Estados Unidos, se abre la puerta al uso de la marihuana de carácter recreativo, generando un cambio de paradigma frente a esta sustancia, como lo fue en su momento el alcohol o el tabaco. Frente a este tema, la United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC) presenta una postura radical en la cual señala que el consumidor puede comenzar un ciclo autodestructivo de adicción y dependencia patológica, con efectos adversos a nivel psicológico, familiar y social (UNDOC, 2017).

Esta postura, aunque radical, abre la discusión acerca del consumo de sustancias psicoactivas en niños menores de 12 años, quienes se encuentran en un proceso de desarrollo biopsicosocial permeado por cada aspecto socio-familiar. Las consecuencias identificadas en esta investigación esperan aportar en gran medida al debate.

El proceso de investigación y diagnóstico se desarrolló en el municipio de Sasaima durante un periodo de cinco meses en el programa Semillas de Vida de la Fundación Hogares Claret (FHC), entidad que, en el marco de su objeto social, ha venido aplicado una serie de programas tanto de responsabilidad penal, como de restablecimiento de los derechos para niños, niñas y adolescentes en diferentes departamentos del país que han mostrado un consumo problemático de SPA.

La población objeto de estudio de esta investigación fueron veinticinco (25) niños que iniciaron el consumo de SPA antes de cumplir doce (12) años de edad y que en la actualidad se encuentran realizando proceso de rehabilitación en la FHC. Estos usuarios se encuentran actualmente en un rango de edad entre los 11 a los 18 años. Entre ellos está la

participación de uno de los educadores de la misma, quien inició el consumo a los 8 años de edad y hoy en día tiene 22 años.

Para el desarrollo de esta investigación se emplearon herramientas de carácter cualitativo como lo son el genograma, el ecomapa y la historia de vida. Estas permitieron tener un acercamiento y una comprensión más amplia de la problemática al evidenciar cada uno de los subsistemas en los cuales se movilizan los usuarios de la FHC y cómo las redes con las que estos cuentan intervinieron en el proceso de consumo de SPA.

El enfoque sistémico que se le dio al trabajo permitió analizar la situación de los usuarios de la institución desde sus diferentes entornos: desarrollo familiar, social, económico y, además, su entorno territorial, el cual coincide con zonas de alta vulnerabilidad en la ciudad de Bogotá.

Específicamente se aplicaron herramientas que permitieron identificar los diferentes actores, entornos y redes que afectaron a los adolescentes e influyeron para que iniciaran el consumo de SPA en edades tempranas, integrando mecanismos de análisis narrativo y fenomenológico. El diseño narrativo proporcionó información sobre las historias y experiencias de los usuarios mediante el seguimiento de una línea de tiempo sobre los eventos relevantes previos al consumo, identificando los escenarios que pudieron propiciar el inicio precoz del proceso adictivo y las consecuencias derivadas de éste. A partir del diagnóstico fenomenológico se recabó información sobre las experiencias y vivencias comunes de los menores que, a través de una reacción sinérgica, condujeron al consumo de SPA.

El resultado de esta investigación se ve plasmado en este documento organizado en cuatro capítulos que buscan dar cuenta de los factores incidentes en el inicio del consumo de SPA que identifican los usuarios de la FHC que iniciaron su consumo siendo menores de 12 años.

En el primer capítulo, *Consideraciones preliminares*, se parte de la presentación del problema, los objetivos y la justificación que motivaron a la investigación. Asimismo, se revisan los antecedentes del problema, abordando de manera contextual las distintas iniciativas que a nivel mundial, nacional y regional se han emprendido para enfrentar esta

problemática. Seguidamente, se presenta el marco legal y reglamentario aplicable a la experiencia organizacional y la dinámica terapéutica que la Fundación Hogares Claret aplica. Continúa con una descripción de la población objeto de estudio y la metodología utilizada durante el desarrollo de esta investigación. El capítulo termina con una conceptualización del SPA y los elementos que conlleva este consumo.

El segundo capítulo, *esto fue lo que aprendí de ti*, se presentan las implicaciones, los supuestos e imaginarios comunes de relatos, al tiempo que devela las peculiaridades, riquezas y complejidades que emergen de los mismos. Los relatos se centran en esos primeros acercamientos que los adolescentes tuvieron con las sustancias psicoactivas consideradas ilegales. La experiencia de los adolescentes se encuentra marcada por la presencia de sujetos consumidores de SPA, personas cercanas a ellos, casi siempre pertenecientes a su núcleo familiar, quienes son nombrados de acuerdo al discurso institucional de la Fundación como modelos de identificación “negativos”.

El tercer capítulo, *del hogar a la negativa*, se desarrolla alrededor de las tensiones que se presentan dentro de las dinámicas familiares. Estas son estudiadas utilizando los genogramas, los cuales permiten una comprensión amplia de las relaciones, dinámicas y tensiones presentadas dentro de la vida familiar y social de los usuarios que favorecieron el consumo temprano de SPA.

El cuarto capítulo, *recorriendo caminos*, se desarrolla en torno al tema socioeconómico y territorial. Allí se identifican, más que los factores influyentes en el consumo temprano de SPA, las consecuencias del mismo, es decir, procesos de habitabilidad en calle, actos delictivos y procesos de desescolarización posteriores al inicio del consumo, asociados, por lo común, al aumento en la prevalencia del mismo y policonsumo problemático.

El trabajo termina con las conclusiones que recogen los resultados y las reflexiones más destacadas de la investigación, buscando develar las tensiones, carencias y vacíos de la política integral vigente para el control y prevención del consumo de SPA en niños y niñas, finalizando con unas recomendaciones fruto del resultado de este trabajo.

## **GLOSARIO**

**Alucinógenos:** sustancias del tipo del LSD que actúan sobre el SNC provocando alucinaciones y delirios.

**Compulsión:** Aplicado al consumo de sustancias psicoactivas, hace referencia a un deseo fuerte y apremiante —atribuido a sentimientos internos en vez de a influencias externas— de consumir la sustancia (o sustancias) en cuestión. A veces, el consumidor se da cuenta de que este fuerte deseo es perjudicial para su bienestar e intenta deliberadamente evitar el consumo. Este sentimiento es más característico del trastorno obsesivo-compulsivo, un síndrome psiquiátrico, que de la dependencia del alcohol y las drogas.

**Comunidad terapéutica:** Entorno estructurado en el que viven personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas para lograr su rehabilitación. Estas comunidades están a menudo diseñadas expresamente para personas drogodependientes; operan

bajo normas estrictas, están dirigidas principalmente por personas que se han recuperado de una dependencia y suelen estar en zonas aisladas geográficamente. Las comunidades terapéuticas se caracterizan por ofrecer una combinación de “pruebas de realidad” (mediante la confrontación del problema personal con las drogas) y de apoyo para la recuperación prestado por el personal y los compañeros

**Depresoras:** son sustancias que disminuyen u obstaculizan la actividad del SNC. Entre las más importantes figuran el alcohol, los sedantes, el opio y la heroína.

**Drogodependencia:** es la expresión que refiere a la adicción generada por la exposición repetida a una droga, ya sea un fármaco o una sustancia psicoactiva legal o ilegal. En su más reciente glosario, la OMS define la dependencia del alcohol y de otras sustancias como «una necesidad de consumir dosis repetidas de la sustancia para encontrarse bien o para no sentirse mal

**Estimulantes:** son sustancias que excitan o aumentan la actividad del SNC, incluyen la nicotina del tabaco, la cocaína y las anfetaminas.

**Infancia:** es un término amplio aplicado a los seres humanos que se encuentran en fases de desarrollo comprendidas entre el nacimiento y la adolescencia o pubertad.

**Intoxicación:** Hace referencia a los cambios provocados por el consumo de una sustancia. Es decir, en un estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en el juicio, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas. La intoxicación depende en gran medida del tipo y la dosis de la droga y en ella influyen el grado de tolerancia de la persona y otros factores. Es frecuente consumir una droga para alcanzar el grado de intoxicación deseado.

**Narcotráfico:** es el comercio de sustancias tóxicas, que engloba la fabricación, distribución, venta, control de mercados y reciclaje de estupefacientes, adictivos o no, potencialmente dañinos para la salud (conocidos comúnmente como drogas). La mayoría de las legislaciones internacionales prohíben o limitan el narcotráfico, con

penas que incluyen la ejecución por diversos medios, aunque esto varía en función de la sustancia y de la legislación local.

**Predisposición al abuso:** Inclinación hacia una sustancia psicoactiva concreta susceptible de abuso, definido por la probabilidad relativa de que su consumo provoque problemas sociales, psicológicos o físicos para una persona o para la sociedad. Conforme a los tratados internacionales para el control de drogas, la OMS es responsable de determinar la predisposición al abuso y el potencial de dependencia, en oposición a la utilidad terapéutica, de las sustancias de consumo controlado.

**Prohibición:** Política por la cual se prohíbe el cultivo, la fabricación o/y la venta (y a veces el consumo) de una sustancia psicoactiva (aunque normalmente se permite la venta de los medicamentos de este tipo en las farmacias). El término se aplica especialmente al alcohol, concretamente (como prohibición), para referirse a la época de prohibición de la venta de alcohol en Estados Unidos entre 1919 y 1933 y en varios países en el período entre las guerras mundiales. El término prohibición se utiliza también para hacer referencia a las proscripciones religiosas del consumo de alcohol, sobre todo en los países islámicos.

**Síndrome de abstinencia:** Conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona dependiente de una sustancia deja de consumirla o reduce su consumo.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**AMM:** Asociación Médica Mundial

**ATS:** Corporación Técnica Social

**CAD:** Centro de atención en drogodependencias

**CDN:** Convención sobre los derechos del niño

**CEIS:** Centro Italiano de solidaridad

**DEA:** Drug Enforcement Administration

**ECDR:** Energy Control, Drug Reporter

**FHC:** Fundación Hogares Claret

**GDS:** Global Drug Survey

**ICBF:** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

**JIFE:** Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

**DSM-IV-TR:** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

**MINJUSTICIA:** Ministerio de Justicia y del Derecho

**ODC:** Observatorio de Drogas en Colombia

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONU:** Organización de Naciones Unidas

**ONUDOC:** Organización de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**SPA:** Sustancias psicoactivas

**SRPA:** Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes

## **CAPÍTULO 1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES**

El enfoque de salud pública, establece que todas las SPA generan un riesgo para la salud de los sujetos que las usan. Bajo esta perspectiva, la prevención y la promoción de la salud ha sido uno de los temas centrales que se ha buscado desarrollar en el Plan Nacional, en el cual se ha buscado priorizar a los NNA (niños, niñas y adolescentes). Por esta razón el Estado ha buscado desarrollar programas de prevención que puedan ser eficaces y de amplia cobertura, que logre atacar las vulnerabilidades sociales y económicas, buscando vincular a la comunidad en estas acciones. El consumo de drogas entendido desde esta perspectiva hace necesaria la intervención de los diferentes determinantes sociales de la salud desde una aproximación intersectorial. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016)

Es necesario tener en cuenta que Colombia es un país que, en las últimas décadas, se ha caracterizado por la producción y tráfico de cocaína, así como de otras sustancias psicoactivas. Problema que se ha venido complejizando al verse acompañado de una alta demanda interna de las mismas. Según el Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. (2016) desarrollado por la Alcaldía Mayor de Bogotá y el ODC, donde se realiza un análisis comparativo del uso de drogas entre 2009 y 2016, se evidencia un aumento del 4.8% en el consumo de las mismas durante dicho periodo. Un ejemplo es el consumo de marihuana que en el rango de edad de 12 a 24 años pasó de 4.68 en 2009 a 7.43 en 2016, la cocaína pasó de 2.37 en 2009 a 4.34 en 2016. Esto sucedió con todas las sustancias analizadas en este estudio (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016). Aunque el estudio revela un aumento en las cifras de consumo de sustancias psicoactivas ilegales, no da cuenta de los niños y niñas menores de 12 años de edad quienes se pueden encontrar en situación de consumo de SPA.

Esta población, aunque no se ha tenido en cuenta en los estudios nacionales o distritales, es atendida por los operadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) los cuales prestan el servicio de restitución de derechos y programas de rehabilitación de diferentes modalidades. Un ejemplo es la Fundación Hogares Claret, la cual cuenta con programas y espacios adecuados para atender niños, niñas y adolescente con esta problemática.

Para evidenciar la necesidad de ampliar el rango de edad en el cual se desarrollan los programas de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en donde se involucre responsablemente a profesores, terapeutas, padres, madres y/o cuidadores, con el fin de garantizar los derechos de los niños y niñas, se hace necesario conocer ¿cuáles son los factores familiares y socioeconómicos que incidieron en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en los residentes que empezaron el consumo de SPA en la ciudad de Bogotá siendo menores de 12 años de la Fundación Hogares Claret en su programa “Semillas de vida”? ¿Qué elementos comunes hay dentro de las historias de vida de los niños que indujeron al consumo?

Responder estas preguntas lleva a desarrollar el objetivo principal de esta investigación, visibilizar los factores incidentes que llevaron a los adolescentes de la Fundación Hogares Claret (FHC) a consumir sustancias psicoactivas ilegales a una edad

menor de 12 años. De esta manera se busca brindar, a partir del análisis resultante, un aporte académico que posibilite, en el futuro, elaborar lineamientos de política pública en programas integrales de prevención desde una perspectiva teórico-metodológica de intervención social.

Para ello se proponen tres objetivos específicos: describir los factores familiares y socioeconómicos que incidieron en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales en los niños de la FHC cuando eran menores de 12 años; analizar las consecuencias derivadas del inicio de consumo de sustancias psicoactivas en una temprana edad; e identificar elementos comunes en las narrativas de los niños de la fundación que los llevaron a consumir sustancias psicoactivas antes de los 12 años.

Se entiende la prevención del consumo de SPA como aquellos mecanismos sociales que se ponen en juego para intentar controlar el fenómeno en un momento dado, coherente con la percepción social dominante. Esto permite interpretar la evolución en el tratamiento de la prevención y sus distintos abordajes desde perspectivas teórica y metodológica. (Mattioli. C 2012)

En consecuencia, el presente documento tiene como propósito brindar elementos teórico metodológicos profundizando en el conocimiento científico de la intervención en la problemática, aplicando una serie de métodos de abordaje y teorías. (Mattioli. C 2012) Identificando, los principales factores socio familiares que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de niños menores de 12 años, los cuales se encuentran realizando proceso de rehabilitación en La Fundación Hogares Claret.

Este capítulo está organizado en cinco grandes apartados: *Antecedentes del problema* donde se aborda de manera contextual las distintas iniciativas que a nivel mundial, nacional y regional se han emprendido para enfrentar esta problemática; *Marco Legal y Contexto de la FCH*, que presenta el marco legal y reglamentario aplicable a la experiencia organizacional y la dinámica terapéutica que la Fundación Hogares Claret aplica; *Metodología*, donde se hace una descripción de la población objeto de estudio y la metodología utilizada durante el desarrollo de esta investigación; *¿Qué es el SPA?*, que realiza una conceptualización sobre las sustancias psicoactivas a las cuáles se hace referencia en esta investigación; y finalmente se termina con *¿Qué conlleva el SPA?*, en el que se habla

sobre los factores de protección y de riesgo, el inicio precoz de consumo, los efectos generales, los patrones de consumo y prevención de SPA.

### **1.1. Antecedentes del problema**

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas se presentan una serie de diferentes disciplinas y enfoques los cuales se enfocan en la identificación de las causas y consecuencias del consumo de SPA, es por esto que es pertinente presentar los principales antecedentes y fundamentos teóricos identificados.

En este contexto, específicamente en lo que refiere al consumo de SPA por parte de menores de 12 años, se han venido haciendo aproximaciones desde distintas áreas como la clínica, la salud pública, el ámbito jurídico, socioeconómico y estadístico; en ellos se pueden evidenciar estudios de casos en virtud de los cuales se han identificado tanto factores de riesgo como de protección, algunos de los cuales han contribuido a la creación de estrategias de intervención.

El consumo de SPA supone hacer un uso indebido de cualquier tipo de droga con otros fines que no sean aquellos para los que se han prescrito o concebido inicialmente (Davidoff, 2010). Los peligros del consumo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyen primordialmente los efectos tóxicos secundarios, la dependencia física y psíquica y el deterioro de las relaciones del individuo con su entorno (2011).

Tanto el abuso como la dependencia son acepciones que divergen del término adicción, que involucra una compulsión por continuar usando la sustancia a pesar de las consecuencias negativas, pudiendo conducir o no la dependencia fisiológica (Caudevilla, 2008). El consumo repetido de SPA da lugar a que el organismo se acostumbre físicamente; de tal forma que, con el tiempo, las reacciones de los compuestos presentes en las sustancias interfieren en los mecanismos neurológicos y biológicos, en particular en las sustancias químicas que transmiten los mensajes entre las células del sistema nervioso (neurotransmisores) y se fijan en los receptores específicos del cerebro (Moral, 2009).

La experiencia ha demostrado que los trastornos asociados a la farmacodependencia son, en su mayoría, de carácter: crónico, irreversible, incapacitante y letal. Las enfermedades relacionadas con la drogadicción dan lugar al deterioro de la calidad de vida de los sujetos y a la pérdida de años potencialmente saludables, lo cual necesariamente se traduce en un elevado costo social y económico (Insulza, 2013).

Al respecto de los cambios comportamentales derivados del consumo de SPA se consideran variables psicológicas como la agresividad, impulsividad, falta de control de las emociones, personalidad depresiva y trasgresión de las normas sociales, pudiendo derivar en conductas de tipo delictivo (Muñoz, 2002; Sanabria y Uribe, 2010). Frente a esto, Bean (2003) añade que los individuos con síndrome de abstinencia tienden a ser aún más agresivos y cometer actos violentos.

Un problema característico de las adicciones es que los sujetos no perciben los perjuicios reales de su efecto hasta que son adictos. El abuso con drogas empieza por un acercamiento a experimentar un consumo lúdico (de forma no casual aunque espontánea), después vendrá la adicción acompañada de un consumo habitual, escalando por último a una cronicidad, y en consecuencia un consumo dependiente (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes [JIFE], 2018).

Para el caso de los infantes, entendiéndose la infancia como un término amplio aplicado a los seres humanos que se encuentran en fases de desarrollo comprendidas entre el nacimiento y la adolescencia o pubertad, se han elaborado distintos modelos que permiten explicar la importancia que esta etapa reviste individualmente en la construcción de la personalidad en años posteriores y los efectos devastadores que produce el consumo de drogas (OMS, 2012).

A nivel mundial la infancia representa una prioridad para los gobiernos, quienes deben garantizar la materialización de los derechos de los niños y las niñas para lograr un desarrollo integral (ONU, 2017). De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas (2017), es difícil encontrar un país en el que no se observen los riesgos emergentes de la problemática del consumo; sin embargo, las características varían en cada nación.

Pese a las políticas ejecutadas por parte de diferentes gobiernos para controlar los efectos negativos asociados con la droga, la situación lejos de mejorar, se torna crítica y escala cada día en su gravedad por el desmedido incremento en los patrones de consumo, configurándose como un problema de alto impacto a escala global.

En efecto, a un año de que se cumpla la primera década de la estrategia de la ONU sobre drogas, en la cual se buscaba: reducir la demanda mediante la prevención, brindar atención a los consumidores y desvincularlos de esta problemática, reducir las consecuencias adversas del uso indebido de las drogas, ejercer un control de insumos y realizar un acuerdo de cooperación judicial; el Consorcio Internacional sobre Políticas y drogas (IDPC), lanzó un informe en el que asegura que resultó ser un fracaso total. Para llegar a esta conclusión, 174 organizaciones de todo el mundo participaron en la investigación que tiene como objetivo llamar la atención de la comunidad internacional respecto a la llamada guerra contra las drogas, la cual, consideran no sirvió casi para nada (IDPC, 2017).

Uno de los debates más relevantes que desde diferentes vértices se han producido, ha gravitado en torno a considerar el consumo como una enfermedad que debe ser tratada como un problema de salud pública; o si por el contrario es una conducta penalmente tipificada.

La ONU y la OMS consideran que el consumo de SPA es una enfermedad apoyándose en evidencia científica, pero el Estado entiende esta problemática mas como un tema legal que atenta contra el estado de derecho tomando así medidas coercitivas.

La situación en el país se ve agravada por su proceso histórico de producción y tráfico, en la actualidad también se enfrenta al aumento del consumo de diferentes SPA ilícitas aumentando las cifras en NNA. Cifras que como se menciona en los estudios desarrollados por el ODC van en aumento

De acuerdo con la última encuesta global sobre drogas (The Global Drug Survey, 2018), en Colombia el 58 % de las personas que recurren a SPA tienen menos de 24 años y el 77,8 % viven todavía con sus padres. Según datos de UNICEF (2017), el 35 % de los

jóvenes de entre 13 y 15 años asegura haber tomado alcohol en el último mes y el 17% fuma a diario.

En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (ENC SOPP, 2011), en cuyo diseño estadístico incluye la población infantil con un rango de edad entre los 11 y los 18 años, se revelan cifras importantes frente al consumo de sustancias, dejando claro que el 2,8% de los niños encuestados entre 11 a 12 años han consumido sustancias controladas (alcohol o cigarrillo).

En cuanto al uso de sustancias ilícitas, el 4% de los estudiantes del sexto grado declararon haber usado alguna de las diferentes sustancias presentes en el mercado negro en los últimos 12 meses, cifra que llega alrededor del 12% en el décimo y undécimo grado. Un 4,4 % de los niños y niñas entre los 11 y 12 años de edad encuestados declaran haber usado alguna SPA alguna vez en la vida, cifra que llega a 20,1% en los estudiantes de 16 a 18 años (ENC SOPP, 2018).

La Corporación Nuevos Rumbos (CNR) y el Observatorio Colombiano sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (OCCSP), revelan paralelamente que en instituciones educativas privadas y oficiales los niños se inician en el hábito del consumo a los 10 años y las niñas a los 11 años. De hecho, el 13 % de los niños y el 8 % de las niñas comenzaron antes de los 10 años (CNR & OCCSP, 2015).

De igual forma, algunos estudios realizados sobre el consumo demuestran que las edades promedio en las cuáles los jóvenes se inician en el uso de SPA, en promedio, es entre los 12 y 13 años; provocando, entre un sinnúmero de efectos adicionales, deserción estudiantil, comportamientos sexuales peligrosos, incremento de la agresión y de la inseguridad.

Dado que el consumo de drogas tiene un porcentaje elevado de niños, niñas y jóvenes, las instituciones educativas, en sinergia con el marco legal, han definido un plan de prevención y tratamiento de adictos. La juventud y la niñez se ubican como ámbitos fundamentales de los esfuerzos del Estado para la prevención del consumo, incluyendo,

desde los ámbitos educativos y de la salud, a quienes son responsables de su formación: padres de familia y maestros (UNDOC, 2018).

Si bien la red de programas y recursos dedicados a atender las necesidades de la población consumidora han alcanzado un considerable avance, materializado en esfuerzos coordinados a nivel interinstitucional, creando centros de rehabilitación, emplazamientos de urgencias ambulatorias y programas de incorporación social, es en el ámbito de la prevención en el que todavía existen mayores retos.

Una limitación que hace que esta tasa tenga un significativo incremento, se debe a que los programas de prevención no están bien diseñados para su implementación integral y no se aplican o efectúan correctamente en la práctica, por lo cual, no suscitan suficiente confianza e interés general, o no se percibe su importancia educativa, social y de salud de manera efectiva y apropiada.

Un agravante tiene relación con el microtráfico y consumo de estupefacientes que continúa presentándose en diferentes contextos educativos, sociales y familiares, razón por la cual los niños y niñas, quienes son en últimas los afectados, no pueden contar con el pleno ejercicio de sus derechos, tal como está contemplado en el mandato vigente.

El Estado, como garante de los derechos inalienables consagrados en la Constitución para todas las personas bajo su jurisdicción, está obligado a garantizar un ambiente sano para el desarrollo de los niños, las niñas y los jóvenes; particularmente, un ambiente libre de SPA, razón por la cual debe adoptar todas las medidas necesarias para prevenir el consumo de las mismas en dicho sector poblacional caracterizado por su alto grado de vulnerabilidad.

La legislación en Colombia determina que el consumo de SPA en niños es ilegal y, por lo tanto, ha establecido mecanismos de control, los cuales buscan dificultar el acceso de los niños a estas sustancias. Infortunadamente estos mecanismos han sido insuficientes y esto lo revelan los diferentes estudios.

Pérez y Gómez (2002) señalan que los análisis desarrollados, aunque fragmentarios por el subregistro generalizado, permiten comprender no sólo las tasas de consumo inferidas, sino también los comportamientos que generalmente van de la mano con el consumo. Graña

y Gómez (2000), en contraste, relacionan las conductas antisociales y delictivas como agentes probables que inciden en el inicio de consumo de drogas, a mayor ocurrencia de estos comportamientos, mayor es el riesgo de abuso de sustancias. Afirmando que los problemas de irritabilidad en la infancia, que llegan a persistir en la adultez, son un factor predictor del alcoholismo y el abuso de drogas.

Murgui y Musitu (2011) coinciden que el consumo SPA se ha ido convirtiendo, por los elementos en juego que encierra la problemática, en un tema de gran relevancia para padres, educadores y profesionales de la salud, ya que las consecuencias derivadas del consumo son siempre negativas, lo cual podría evitarse con la realización de un trabajo eficiente en el marco preventivo.

Pérez *et al* (2002) presentan una postura diferente, sosteniendo que la responsabilidad del consumo recae en el usuario y no en la sociedad y las condiciones que le rodean. Explicando que fue una decisión del sujeto que se puede haber visto influenciada por factores sociales, ambientales, y personales. Los textos previamente señalados, si bien nacen de distintas concepciones, son cruciales para entender los debates que se han dado y que tendrán que seguirse dando en torno a la prevención del consumo de SPA en niños y niñas.

Sin embargo, al existir puntos de vista tan distantes por parte de los actores, ha imposibilitado el trazo de nuevas políticas sobre la prevención y el tratamiento de estas adicciones sean tan disonantes y no logren cohesionar un camino hacia la superación del problema. Las actividades que se emprendan en los próximos años por la reducción en el consumo de SPA en los niños y niñas, repercutirá definitivamente en el desarrollo del país y el bienestar de las generaciones presentes y futuras. Para la formulación del presente documento se enfatizó permanentemente la necesidad imperiosa de llevar a cabo un riguroso proceso de análisis holístico, lo cual supone una integración de factores que deben ser considerados (económicos, sociales y psicológicos) cada uno dentro de la sinergia característica de los sistemas.

## **1.2. Marco legal y Contexto de la FCH.**

### 1.2.1. Marco Legal.

En Colombia no existe una ley única sobre drogas y niñez que integre la gran cantidad de regulaciones que existen. Las normas sobre la materia se encuentran dispersas en varios textos legales y reglamentarios. Por ello buscando hacer una ilustración se presenta de forma abreviada en las Tabla 1.1 a Tabla 1.5

*Tabla 1.1 Convenios internacionales suscritos por Colombia*

Objetivos del Milenio	El documento CONPES 091 aprobó las metas y estrategias fijadas por Colombia para el logro de dichos objetivos.
Convención de Viena	La Corte Constitucional declaró la constitucionalidad de la Convención de Viena por la sentencia C-176 de 1994.
Convenio Marco de la OMS	Su desarrollo legislativo ha hecho que la política interna frente al tabaco también se enmarque ahora claramente en un enfoque de salud pública.
Convención Única de 1961 de Naciones Unidas	Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes. Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.
Pacto Internacional por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC)	Los Estados deben asegurar que no se cause daño a la salud de las personas y que sus necesidades básicas en salud se vean satisfechas.
Convención de los Derechos del niño	La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es el tratado internacional de la Asamblea General de Naciones Unidas que reconoce los derechos humanos básicos de los niños, niñas y adolescentes.
Convenio de sustancias psicotrópicas de 1971	Las disposiciones de la presente Convención serán sin perjuicio de los derechos y obligaciones que incumben a las partes en la presente en virtud de la Convención de 1961.

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988	Las disposiciones de la presente Convención serán sin perjuicio de los derechos y obligaciones que incumben a las partes en la presente en virtud de la Convención de 1961. De la Convención de 1961 en su forma enmendada y del Convenio de 1971.
Declaración Política (UNGASS) 1998	Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y medidas de fomento de la Cooperación Internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas. Naciones Unidas. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas

Fuente: Autor, 2019.

*Tabla 1.2 Constitución política de Colombia*

Artículo 12.	El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.
Artículo 13	Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.
Artículo 16.	El Estado reconoce y protege el libre derecho de la personalidad.
Artículo 44.	Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán

	también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.
Artículo 66	Hace referencia directa a la protección de los niños y niñas, lo que implica una ratificación de la Convención de 1989 y establece un orden jurídico específico para los niños y niñas. El reconocimiento de los niños y niñas como sujetos titulares de sus propios derechos, ii) el interés superior de la niñez, iii) la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás, iv) la interdependencia de los derechos, v) la intersectorialidad como la forma por excelencia de la intervención estatal, vi) la corresponsabilidad del estado, la sociedad y la familia en la realización y protección de los derechos, vii) la importancia que tiene el contexto particular de los niños y niñas en su situación de vida, y viii) la necesidad de adoptar medidas diferenciales de atención según el ciclo vital y las condiciones particulares de cada niño o niña.
Artículo 79.	Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano.
Artículo 93	Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estado de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

Fuente: Autor, 2019.

*Tabla 1.3 Fallos de jurisprudencia*

Sentencia C-176 de 1994	La Corte Constitucional declaró la constitucionalidad de la Convención de Viena por la sentencia C-176 de 1994.
-------------------------	---

Sentencia C-221 de 1994	Se estableció el porte de drogas ilícitas para uso personal, y en consecuencia el consumo, no podían ser penalizados, y tampoco podría obligarse a las personas a recibir un tratamiento obligatorio.
Sentencia C-574 de 2011	Se establece que la reforma del artículo 49 no implica una autorización para la penalización del porte para consumo, sino la posibilidad de aplicar medidas de carácter administrativo, con fines terapéuticos, que sólo podrán proceder con el consentimiento informado de la persona.

Fuente: Autor, 2019.

*Tabla 1.4 Normas generales sobre protección de la niñez*

Ley 1098 de 2006	Código de infancia y adolescencia.
Ley 800 de 2003	Aprueban la "Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional" y el "Protocolo para Prevenir, Reprimir y sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional".
Ley 124 de 1994	Prohibió el consumo en espacios públicos, establecimientos comerciales de esparcimiento, centros educativos y lugares aledaños, y en presencia de niños y niñas.
Ley 745 de 2002	Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia.
Ley 375 de 1997	Por el cual crea la ley de la juventud y se dictan otras disposiciones.
Ley 599 de 2000	Artículo 381. Suministro de drogas a menores.
Ley 1098 de 2006	Código de la Infancia y Adolescencia
Ley 1335 de 2009	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Documento CONPES Social 109 de 2007	“Colombia por la Primera Infancia”, que se convierte en la primera política pública en toda su historia dirigida de manera explícita a este grupo poblacional.
Ley 16 de 1972	Por la cual aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969.

Fuente: Autor, 2019.

*Tabla 1.5 Normas generales sobre drogas*

Ley 1453 2011	Código de seguridad ciudadana. Con la cual se eliminó del Código Penal la disposición que establecía que se exceptúa de la penalización general del porte de sustancias psicoactivas aquel porte que se limitara a la dosis personal para consumo.
Ley 1566 de 2012.	Se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.
Ley 7528	Por el cual se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.
Ley 30 de 1986	Adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.
Ley 13 de 1974	Aprobó la Convención única de estupefacientes realizada del 30 de marzo de 1961.
Ley 43 de 1980	Aprobó el Convenio de Viena sobre sustancias sicotrópicas de 1971.
Ley 67 del 23 de agosto de 1993	Aprobó la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988.
Decreto 3788 de 1986	Reglamenta el Estatuto Nacional de Estupefacientes.
Decreto 1206 de 1973	Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Estupefacientes.

Decreto 3788 de 1986	Por el cual se reglamenta la Ley 30 de 1986. Regula el funcionamiento de los Consejos Seccionales de Estupefacientes y crea los Comités Municipales de Drogas.
Resolución No.006 de 2005 (CNE)	Por medio de la cual se adopta como fuente de información oficial en materia de drogas el Observatorio de Drogas de Colombia – ODC - y se dictan otras disposiciones.
Resolución No. 0002 de 2006 (CNE)	Por medio de la cual se crea el Grupo de Análisis y Evaluación Estadística del Observatorio de Drogas de Colombia – GAEES - ODC - y se dictan otras disposiciones.
Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias.
Decreto 2272 de 1991	Faculta al Consejo Nacional de Estupefacientes para la adopción de políticas, planes y programas de carácter general para combatir el fenómeno del narcotráfico.
Acto legislativo 002 de 2009	Modificó el artículo 49 de la Constitución Política Eliminó la dosis personal.
Comisión de Regulación en Salud – CRES. Acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011	Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Decreto 1108 de 1994	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Fuente: Autor, 2019.

La problemática de las drogas que ha sufrido Colombia ha sido de gran relevancia y ha generado un gran impacto, infortunadamente el Estado se ha quedado corto en el diseño de políticas con las cuales el problema se pueda afrontar de manera integral, logrando atacar toda la cadena de producción hasta llegar al consumidor final.

Aunque se ha reconocido el alza en el consumo de SPA por parte de los menores de edad y sobre todo los niños, en las calles y en los centros de rehabilitación se puede evidenciar la falta de herramientas, y políticas que permitan fortalecer la prevención y mejorar los procesos de atención a las personas inmersas en esta problemática.

Las acciones ejercidas por el gobierno frente a esta temática dan a entender que el consumo de sustancias psicoactivas no es un tema que merezca atención seria, a pesar del reconocimiento frente a la afectación que este genera en un gran número de personas, afectando especialmente a menores de edad. (Nuevos rumbos, 2015).

Vale la pena aclarar que la decisión de consumir o no una SPA es enteramente personal, sin embargo, no se puede negar que los niños se encuentran en una posición vulnerable frente al consumo de estas, ya que estas generan afectaciones a nivel biopsicosocial, vulnerando así su derecho a la salud y también al libre desarrollo de la personalidad, por lo que el consumo de SPA los encasilla en un estereotipo sociocultural del cual es casi imposible salir, perpetuando así una serie de conductas auto lesivas.

Exceptuando la decisión de poner a prueba algunas estrategias de prevención en 2011-2012 (tarea a la que no se le dio continuidad), en los últimos 10 años el Estado colombiano no ha hecho nada distinto de vagas campañas de radio y televisión anunciando “un país libre de drogas”. Que además de ser de una calidad pobre, están totalmente desconectadas de iniciativas programáticas (Nuevos rumbos, 2015).

En el campo del tratamiento, el Estado colombiano tiene una capacidad de atención que difícilmente supera una de cada mil personas en esa condición. El 95% de los centros de tratamiento son privados y todos carecen de evaluaciones sistemáticas sobre procedimientos, eficacia y efectividad.

El desarrollo de esta legislación, es la expresión de la importancia de este tema a nivel nacional y global por ser una problemática que afecta a todos y a cada uno de los países, golpeando de manera más significativa a aquellos con más altos índices de pobreza.

Por lo tanto, mediante el desarrollo de la legislación se busca reducir el consumo de SPA, el tráfico y la producción. Desafortunadamente se desarrolla en un nivel coercitivo y

no educativo. De ahí la importancia que se realicen investigaciones que permitan abrir espacios de construcción de programas de prevención más eficientes que se encuentren respaldados por los lineamientos de política pública.

Es en este marco que se ubica la población objetivo que participó en esta investigación, 25 usuarios de la Fundación Hogares Claret que iniciaron su consumo antes de los 12 años y que actualmente se encuentran en un rango de edad que oscila entre 11 y los 22 años quienes, además, ingresaron a la fundación como una medida de restitución de derechos con el objetivo de realizar un proceso de rehabilitación por consumo de SPA mediante un proceso de comunidad terapéutica el cual les permite identificar las problemáticas y desarrollar estrategias para mantenerse en sobriedad, mediante el trabajo individual, grupal, familiar y la construcción de redes de apoyo las cuales deben construir los adolescentes en su proceso terapéutico.

### *1.2.2. Contexto de la Fundación Hogares Claret.*

La Fundación Hogares Claret es una organización privada sin ánimo de lucro fundada el 12 de mayo de 1984. Creada para brindar formación integral a los niños, niñas, adolescentes, hombres y mujeres en situación de abandono, peligro físico y/o moral. La fundación trabaja con programas de impacto en prevención y tratamiento de conductas adictivas y problemáticas asociadas. Ofreciendo a las personas, entidades y a la comunidad en general una respuesta integral al problema de la farmacodependencia y el alcoholismo con programas de tratamiento terapéutico educativo.

El 12 de mayo de 1984 se conforma el Grupo Fundador, que le fija el norte a la gestación de la organización y el 12 de Mayo de 1988 queda perfeccionada el acta suscrita por 21 personas. En el transcurso del tiempo se introducen algunas reformas para ampliar la capacidad de contratación del Presidente, para inscribir a la Fundación en el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y para inscribirla en el Sistema Nacional de Salud Pública; además, se adelantaron en el año 2002 y 2003, los trámites para que fuera considerada una Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPS).

La dificultad que se presenta para el tratamiento del consumo problemático de SPA que tiene el Estado, ha generado la necesidad de desarrollar alternativas privadas para la atención de esta población. Es por esto que los misioneros claretianos, mediante los Hogares Claret y su comunidad terapéutica, han generado espacios para brindar atención a la población que se encuentra inmersa en esta problemática mediante el apoyo y el acompañamiento al usuario y su familia

Los Hogares Claret realizan una intervención terapéutico-educativa en donde su objetivo es dar valor a la persona y no a su condición de “drogodependiente”, además de sacarlo de la condición de marginalidad o violencia en la cual se puede encontrar este individuo; mostrándole a sus usuarios que tienen la posibilidad de generar un cambio en su estilo de vida accediendo a nuevas y mejores oportunidades. La FHC cuenta con cinco líneas de atención, las cuales, a su vez, cuentan con programas que están constituidos por fases, objetivos e indicadores como los siguientes:

1. Centro de atención en Drogodependencias (CAD) para adultos y adolescentes.
2. Adolescentes desvinculados de grupos armados.
3. Adolescentes con conflictos con la ley en sistema de responsabilidad penal.
4. Atención a niñez y adolescencia en situación de calle.
5. Centro de emergencias para niños y adolescentes.

La metodología de intervención se basa en el modelo de *comunidad terapéutica*, el cual es un modelo de trabajo y de vida, en el cual se considera que cada persona puede y debe influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o recuperación y/o restauración. Es un modo de trabajo radicalmente distinto al de la institución de salud tradicional, sin dominación de jerarquías técnicas y/o profesionales (Palacios, 2013). Este modelo de intervención le permite al usuario una relación horizontal en su proceso de rehabilitación y, de otro lado, le permite desarrollarse socialmente contando con una red de apoyo como lo es la familia.

Trabajar la rehabilitación en drogodependencia bajo un modelo de comunidad terapéutica significa compartir experiencias en un ambiente de solidaridad y fraternidad

donde el respeto, los valores y los derechos son ejes fundamentales e inviolables, y donde la autoayuda y ayuda mutua juegan un papel importante en dicho proceso terapéutico (FHC, 2018).

Por otro lado, bajo este modelo deben intervenir de manera asertiva otros agentes como lo son las personas objeto de tratamiento, en la medida que es precisamente el protagonista de su proceso de recuperación. De esta manera, se considera el equipo de profesionales y educadores, como guías y soporte en el trabajo; la comunidad, como una institución de valores; y vale añadir, el ambiente, como un espacio sano y agradable para compartir y desarrollarse de manera positiva.

### 1.3. Consideraciones metodológicas

#### 1.3.1. Descripción de la población del estudio

La población objeto de investigación fueron veinticinco usuarios de la Fundación Hogares Claret los cuales se encuentran entre los 12 y 22 años de edad, quienes tuvieron un consumo temprano de sustancias psicoactivas que osciló entre los 6 y los 11 años de edad. Estos adolescentes son identificados con un consumo problemático y por esta razón se encuentra realizando proceso dentro de la fundación.

Tabla 1.6 Caracterización de la población

Usuarios	Edad	Edad de inicio	Tipología familiar	Violencia intrafamiliar	Familia habitante calle	Habitó calle	Alta permanencia en calle	Conductas delictivas	Procesos previos	Modelo identificación consumidor	Sector que habita	Lugar de proveniencia
u1	18	11	monoparental paterna	si	No		no	no	no	si	Usme	
u2	17	10	monoparental materna	No	No	si	si	no	no	si	Alfonso López / Teusaquillo	

Usuarios	Edad	Edad de inicio	Tipología familiar	Violencia intrafamiliar	Familia habitante calle	Habitó calle	Alta permanencia en calle	Conductas delictivas	Procesos previos	Modelo identificación consumidor	Sector que habita	Lugar de proveniencia
u3	15	8	extensa materna	Si	No		si	si	no	si	Soacha	Tulio Barrera / Ibagué
u4	13	11	monoparental materna	Si	No		no	no	no	si	Normandía/ Engativá	
u5	17	11	monoparental materna	Si	No	si	sic	si	no	si	San Cristóbal Sur	Cali
u6	17	11	monoparental materna	Si	No	si	si	si	no	si	San Cristóbal Sur	Cali
u7	16	11	monoparental paterna	si	No	si	si	si	no	si	Usme	
u8	17	10	extensa materna	No	Si	si	si	si	no	si	Rafael Uribe	
u9	17	11	monoparental materna	No	No		si	no	no	si	Cazuca/ Soacha	Pensilvania /Caldas
u10	15	9	monoparental materna	si	No	si	no	si	si	si	Kennedy	Fusagasugá
u11	15	10	monoparental materna	si	No	si	si	si	si	si	Kennedy	Fusagasugá
u12	14	10	reconstituida materna	si	No		si	si	no	si	Voto Nacional /Mártires	La Playita /Manizales
u13	15	11	proceso adaptabilidad	Si	No	si	no	si	no	si	20 de Julio/San Cristóbal	Pereira
u14	15	11	proceso adaptabilidad	si	No		sic	no	si	si	San Joaquín/Ciudad Bolívar	
u15	21	8	monoparental materna	Si	No	si	sic	si	si	si	Bilbao/ Suba	
u16	16	11	monoparental materna	Si	Si		no	no	no	si	Ciudad Bolívar	
u17	14	8	reconstituida materna	No	Si		si	si	no	si	Bilbao/ Suba	Medellín
u18	20	10	reconstituida materna	si	No	si	no	si	si	si	NR	NR
u19	16	9	reconstituida paterna	No	No		no	si	no	si	Ciudad Jardín / San Cristóbal	
u20	12	8	monoparental materna	No	No		si	no	no	si	San Jorge/ Rafael Uribe	
u21	13	11	monoparental materna	si	No		si	si	no	si	Ciudad Jardín	Portales Norte/ Ibagué
u22	13	7	extensa materna	Si	No		no	si	no	si	Santa fe	
u23	15	11	extensa materna	No	No		si	si	no	no	Ciudad Jardín	

Usuarios	Edad	Edad de inicio	Tipología familiar	Violencia intrafamiliar	Familia habitante calle	Habitó calle	Alta permanencia en calle	Conductas delictivas	Procesos previos	Modelo identificación consumidor	Sector que habita	Lugar de proveniencia
u24	14	6	proceso adaptabilidad	Si	No		si	no	no	si	Altos de Cazuca/ Soacha	
u25	11	9	extensa paterna	No	no		no	no	no	sim	Ciudad Bolívar	

Fuente: Autor, 2019.

### 1.3.2. Proceso de Investigación

Para el desarrollo de esta investigación se realizó una recopilación teórica alrededor del consumo de SPA, partiendo de esta revisión teórico-conceptual se analizaron las estadísticas levantadas por parte de los entes locales (Alcaldía de Bogotá) y nacionales (ODC), y organizaciones como Nuevos Rumbos, para así poder comprender la relación entre las sustancias psicoactivas y la infancia.

Partiendo de los ejes conceptuales definidos se ahonda en el estudio de la población objeto de estudio, indagando sobre su proceso de tratamiento individual y colectivo, buscando determinar aquellos factores comunes en términos psicológicos, familiares y ambientales que pudieron ser inductores en el consumo precoz de los niños. A continuación, se describen las técnicas utilizadas en el marco metodológico de esta investigación.

Se inició por la realización de una *observación participante*, la cual fue primordial dado que durante este proceso se realizó la identificación del contexto en el cual se desenvuelven los usuarios, siendo determinante para dimensionar los aspectos subjetivos asociados a la organización y dinámicas de los mismos. Permitiendo así lograr un reconocimiento y empatía con los adolescentes lo que permitió el desarrollo de esta investigación en un ambiente de confianza y cordialidad. Este proceso se llevó a cabo en el transcurso de finales del mes de noviembre y a lo largo de diciembre del año 2017. Este tipo de investigación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo. Guber (2001)

define la observación como la apertura integral de la persona por medio de sus sentidos, vivencias y percepciones para captar los procesos y su contexto de desarrollo.

Posteriormente, se continuó con la revisión de los records de cada uno de los usuarios de la FHC que se encontraban en el programa Semillas de Vida. Durante este proceso se realizó un análisis de las características de cada uno de los usuarios realizando así una preselección de los sujetos, quienes cumplían con las siguientes características: iniciar el consumo previo a los 12 años de edad, llevar más de dos (2) meses en el programa Semillas de Vida de la FHC y no estar en la última fase del programa.

Durante este proceso se identificaron 36 posibles usuarios los cuales podrían ser parte de la investigación, por lo tanto se prosiguió con la selección de aquellos que hubiesen finalizado la fase de identificación de su proceso en la FHC, a petición de la trabajadora social del programa. Ella señaló que este proceso podría generar un detonante y que el adolescente no supiese enfrentar la situación, generando así una evasión de la institución. De estos adolescentes quedó un grupo de 28 con los cuales se realizó una reunión, en donde se les informó de el objetivo de la investigación y su metodología. Ya que la participación era voluntaria, 4 de estos usuarios decidieron no participar.

Con los 24 adolescentes que decidieron participar, se realizó una *línea del tiempo* donde ellos ubicaron hechos relevantes para su vida e identificaron el momento en el cual habían iniciado el consumo de SPA. Además de esto, uno de los educadores, quien realizó proceso dentro de la fundación y se formó como educador dentro de la misma, decidió hacer parte del proceso completando así los 25 usuarios. Con estas 25 personas se desarrollaron tres instrumentos: *genograma*, *ecomapa*, e *historia de vida* de los adolescentes frente a su consumo y los hechos que ellos consideran los condujeron a consumir diferentes sustancias psicoactivas.

El *genograma* es una representación gráfica, en forma de árbol genealógico, de la información básica de al menos tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, las dinámicas de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos. La construcción del *genograma* se desarrolló en tres fases sucesivas: 1) trazado de la estructura familiar; 2) recogida de la información básica sobre la familia; y 3) delineado de las

relaciones familiares. En estos se identificaron diferentes tipos de relaciones y tensiones dentro de los sistemas familiares de los usuarios, además de resaltar las rupturas en los núcleos familiares, violencia intrafamiliar, así como familia con conductas de consumo de SPA.

El *ecomapa*, propuesto por Harman (1978), representa un panorama de la familia y su situación de forma gráfica, las conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, el flujo de los recursos, las pérdidas y las privaciones. El procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de las interfaces y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar (Cuba y Ángel, 2015). Con esto, se logró poner al usuario en el centro, para así identificar las interrelaciones de la familia con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve, es decir, da información sobre las redes con las cuales cuentan los adolescentes y los recursos que estas brindan.

Estos dos instrumentos permitieron identificar las relaciones de los adolescentes con sus familias y su entorno mediante la utilización de las mismas convenciones (Ver tabla 1.7). Además, se identificó aquellas relaciones que ellos señalan como influyentes en sus procesos de consumo y de sobriedad.

Gracias a esto se identificaron los diferentes tipos de relaciones y tensiones dentro de los sistemas familiares de los usuarios, además de resaltar las rupturas en los núcleos familiares, violencia intrafamiliar, así como familia con conductas de consumo de SPA. La siguiente tabla muestra las convenciones utilizadas en ambos instrumentos, estas convenciones permiten determinar el tipo de relación con cada una de las personas o sistemas que conforman parte de los usuarios participantes de la investigación.

Tabla 1.7 Elementos gráficos de relaciones

	<p>Representa resistencia, reparos y antagonismo abierto.</p>
---	---

	Las líneas continuas simbolizan las relaciones más cercanas para los usuarios.
	Las líneas simbolizan relaciones muy cercanas, estrechas, basadas en confianza mutua.
	Persona distante al actor; sin embargo, representa conflictos latentes.
	Representa tensiones cercanas con relaciones conflictivas.
	Relaciones donde se han presentado casos de abuso físico.
	Separación de los padres por vía de hecho.
	Separación de los padres legitimada judicialmente.
	Padres conviviendo.
	En recuperación por abuso de drogas y desórdenes mentales.
	En situación de consumo de drogas.

Fuente: Autor, 2019.

Es necesario precisar, que en los dos gráficos que se realizaron con estas convenciones los adolescentes se identificaron con la unión de los símbolos de “recuperación por abuso de drogas” (⊕) y “en situación de consumo” (□). La razón es que aunque estos

adolescentes se encuentren en proceso de recuperación, también pueden tener conductas de consumo dentro de la fundación o se salen constantemente de la institución en busca de SPA.

Finalmente, se encuentra la *historia de vida*, con la que es posible ahondar en el entendimiento de la estructura familiar. La familia es una de las instituciones sociales que influye, regula, canaliza e impone los significados sociales y culturales a la vida de los usuarios, además de permitir analizar el desarrollo de su problemática de manera individual analizando cada uno de los aspectos comunes y divergentes de sus relatos en cuanto al acercamiento a las sustancias, el desarrollo del consumo y el ingreso a la Fundación Hogares Claret.

Según Pons (2008), los múltiples elementos implicados en la problemática del consumo de drogas determinan una complejidad de aspectos que deberán considerarse para poder entender y abordar de manera exhaustiva este problema social. La elección del consumo de SPA se entiende como una decisión conductual, pero este acto se encuentra enmarcado dentro de un entorno social coadyuvante y una reacción fisiológica ante las diferentes sustancias.

Esta herramienta permitió a los adolescentes enmarcar las relaciones, los hechos y las vivencias frente a cada uno de los elementos gráficos de los dos instrumentos anteriores (genograma y ecomapa). Esto logró dar un contexto global de lo que ellos consideran como los factores desencadenantes de su consumo de SPA, las causas y consecuencias de esta conducta.

Este formato se aplicó, en sesiones individuales, a los 25 usuarios seleccionados. Se realizaron en un periodo de 3 meses, comprendidos entre enero y marzo de 2018. Durante este periodo se realizaron, además, las actividades regulares del programa Semillas de Vida, las cuales permitieron realizar un acercamiento más profundo con los usuarios, llegando a formar vínculos que permitieron que la aplicación del instrumento se hiciera de una manera más cómoda para los usuarios. Dos de estos usuarios se les aplicó el instrumento durante momentos de crisis, ellos se acercaron pidiendo una intervención individual, así que el instrumento tuvo también el carácter terapéutico, con la intención de que los adolescentes identificaran las razones por las cuales habían decidido realizar el proceso terapéutico.

Al realizar el análisis de la información de éste instrumento, se desarrolló una tabla que permitió identificar elementos comunes dentro de los relatos de los 25 usuarios, en esta tabla se identificaron las tipologías familiares, la edad de inicio, violencia intrafamiliar, procesos de habitabilidad en calle de cada uno de los adolescentes que participaron de esta investigación, además, de la influencia de estas en el consumo de SPA de los usuarios.

La combinación de estas herramientas facilitó el tratamiento del problema, pues si bien las historias en general se caracterizaron por tener rasgos comunes en cada uno de los relatos, también ayudaron a determinar las particularidades de cada historia, enriqueciendo los relatos y los análisis que de estos se derivaron.

El ecomapa, además, identificó la pertenencia a grupos de alto riesgo, y, más que identificar la pertenencia, permitió entender el sentido de pertenencia y la cercanía de los usuarios con los mismos, además, de revelar el interés de los adolescentes por el área académica, aun cuando se encontraban desescolarizados, aspecto que consideran relevante.

#### **1.4. ¿Qué es eso del SPA?**

Antes de abordar los resultados de esta investigación, es de gran importancia aclarar ciertos conceptos que, por su amplio uso, toman múltiples significados y pueden, por lo tanto, crear algunas interpretaciones erróneas respecto a lo que se quiere plantear a lo largo del texto. De esta manera se espera que el lector entienda de manera precisa el desarrollo de esta investigación.

“El consumo de drogas, ha acompañado al hombre a lo largo de la historia, quien las utilizó para calmar el hambre, la sed los dolores, la cura de enfermedades, etc. Asimismo, en tiempos de la antigüedad se las utilizaba para el intercambio afectivo y solidario entre los miembros de un grupo (la pipa de la paz), y como una función mediadora con la divinidad” (Saenz, 2001. p. 21).

La categorización de algunas sustancias como medicamento o como "droga" ha ido variando en diferentes periodos de la historia según los factores sociales, culturales y científicos propios de cada época. En este sentido, las drogas han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización, predominando, en la actualidad, las clasificaciones en función de sus efectos farmacológicos sobre el sistema nervioso central (UNODC, 2017).

Según la OMS (2017), *droga* es un término de uso variado que en medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad. Sin embargo, otros autores señalan que *droga* es el término adecuado para referirse a una sustancia usada sin fines terapéuticos, auto administrada y con potencial de abuso o dependencia, o que produce placer. Estas dos definiciones, contrarias, nos permiten ver la complejidad que tiene este tipo de términos, ya que según el contexto en que se mencione puede estar refiriéndose a elementos aceptados por la sociedad de manera totalmente distinta según el uso al cual se le destina.

Para tratar de resolver esta problemática, algunos autores, hacen uso del término *drogas de abuso*, entendiendo como tal a las “sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser autoadministradas” (Caudevilla, 2008). Lo que establece así que la diferencia entre una droga y un fármaco no está dada por su estructura química o su función médica, sino por su perspectiva instrumental y social. De hecho, algunas sustancias pueden ser consideradas drogas o fármacos según el contexto: un ejemplo de estos podrían ser los opiáceos, los cuales son utilizados como analgésicos. Estos son en principio fármacos de prescripción, pero también son utilizados con fines recreativos (Caudevilla, 2008).

Así, cuando se refiere a través de este documento, sobre *drogas* o *sustancias psicoactivas* (SPA) se hace referencia a las sustancias consideradas ilegales y enmarcadas dentro del concepto de *abuso de drogas*.

#### 1.4.1 Las Drogas de Abuso y su clasificación.

Este tipo de drogas, que hemos indicado inicialmente bajo el término de *drogas de abuso*, han sido clasificadas de distintas maneras según las Instituciones que han prestado atención en el asunto. De esta manera encontramos una clasificación amplia y con distintos matices, según la necesidad de su comprensión.

La ONU, mediante la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (organismo dependiente de la ONU para el control de las drogas) desarrolló en 1971 cuatro listas diferentes en las cuales genera grados de restricción agrupando las diferentes SPA. Esta clasificación hace caso al grado de adicción de las diferentes sustancias y la peligrosidad de las mismas, además de tener en cuenta la facilidad de acceso de la población. Lo que hace que sea una clasificación más bien política y moral. Por un lado agrupa las sustancias: “sin ningún uso médico aceptado, que pueden generar adicción con rapidez y que suponen graves riesgos para la salud” (Tabla 1.8: Lista I y II), y por otra lado hace referencia a drogas supuestamente menos peligrosas y más fácilmente accesibles (Tabla 1.8: Lista III y IV) (Caudevilla, 2008.).

*Tabla 1.8 Principales sustancias incluidas en las listas de fiscalización de la ONU, 1971.*

Lista I	Dietilamida de ácido lisérgico (LSD), cannabis, éxtasis y derivados (3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), 3,4-metilendioxianfetamina (MDA), 3,4-metilendioxietilamfetamina (MDEA)...), psilocibina, gammahidroxibutirato (GHB).
Lista II	Anfetaminas y derivados (anfetamina, metanfetamina, metilfenidato...), secobarbital, cocaína.
Lista III	Algunos barbitúricos (amobarbital, ciclobarbital, pentobarbital) y derivados benzodiazepínicos (flunitrazepam).
Lista IV	Benzodiazepinas (alprazolam, diazepam, oxazepam...), barbitúricos (secobarbital), zolpidem.

Fuente: Caudevilla, 2008., p.7.

Caudevilla (2008) plantea otro tipo de clasificación de estas sustancias, las cuales puede depender de su origen. Distinguiendo entre las drogas naturales “las que aparecen de

forma espontánea en la naturaleza, en general hongos o vegetales” (p. 3), sobre las cuales es más difícil ejercer un control y suelen ser usadas de manera ceremonial; y las sintéticas “aquellas que requieren de procesos físicos o químicos para su preparación” (p. 3).

Asimismo, se divide en blandas y duras, retomando el tema de la peligrosidad: dentro de las blandas se encuentra el alcohol, el tabaco, y la marihuana; mientras que dentro de las duras se encuentra la cocaína, el basuco, la heroína, entre otras. Estas últimas deben su categoría a que producen graves riesgos para la salud.

Finalmente, el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2016) propone que estas sustancias pueden ser organizadas: según efectos en el sistema nervioso central -estimulantes, depresoras y alucinógenas-, según su origen -naturales o sintéticas-, según su situación legal -legales o ilegales-, y finalmente nuevas sustancias psicoactivas -NPS y drogas emergentes.

#### *1.4.2. Lo legal y lo ilegal.*

En esta investigación se tiene en cuenta el carácter legal o ilegal de las sustancias, ya que esta distinción afecta de manera directa la intervención estatal frente a esta problemática. Como se mencionó anteriormente, los adolescentes que están en la comunidad terapéutica de Semillas de Vida de la Fundación Hogares Claret, se encuentran allí por el consumo de **sustancias psicoactivas de carácter ilegal**, aunque el consumo de alcohol y tabaco es de gran relevancia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) le da un manejo ambulatorio, ya que no se identifica a los adolescentes como adictos, lo que sí sucede con las demás SPA. Esto puede tener un tinte moralista y económico, porque el consumo de SPA ilegales por parte de los adolescentes participantes de esta investigación se dio con el alcohol como precursor de otro tipo de sustancias.

##### *1.4.2.1. SPA legales*

Las drogas lícitas, como su nombre lo explicita, son de venta libre y de comercio público. Existen las más variadas marcas y precios para la venta de estas drogas, con lo que las empresas productoras persiguen captar la mayor cantidad de usuarios posible, lo que

naturalmente incrementa sus utilidades (OMS, 2017). Aunque estas sustancias se encuentran descritas en este apartado, es necesario aclarar que no son de relevancia dentro de esta investigación, pero son tenidas en cuenta dentro del marco conceptual ya que los adolescentes hacen referencia a las mismas en continuas ocasiones. Dentro estas drogas encontramos las bebidas alcohólicas y el tabaco (cigarrillos).

Dentro de la población objeto de esta investigación, el alcohol se identifica como un factor influyente. Principalmente por las redes de los usuarios, más que por el consumo de alcohol de los mismos. Estos adolescentes señalan la pertenencia a la red familiar de parientes con problemas de alcohol, sobre todo la madre o el padre. Los adolescentes señalan esto como un aspecto relevante para el inicio de su consumo, por factores que se desarrollarán más adelante.

El cigarrillo aunque es una sustancia controlada, y el acceso a menores de edad se encuentra prohibido por la legislación, es de fácil acceso y usado por los consumidores de basuco como carburador para el consumo de esta sustancia. Además, dentro de la institución, esta es una sustancia a la cual los adolescentes acceden de manera irregular, o utilizando las colillas de los pobladores del sector con la intención de disminuir sus niveles de ansiedad.

#### *1.4.2.2. SPA ilegales*

Las sustancias psicoactivas ilegales son aquellas que no son aceptadas por las leyes que rige cada Estado, sin embargo, algunos países han venido transitando algunas sustancias hacía la legalidad con fines recreativos, como es el caso de la Marihuana en algunos países. En Colombia este proceso se encuentra en debate y solo se ha aprobado su uso medicinal y se mantiene un fuerte control sobre los cultivos y las sustancias derivadas de los mismos.

Las SPA bien sean legales o ilegales tienen la capacidad de alterar el sistema nervioso central, generando cambios en las funciones cerebrales, generando: inhibición del dolor, modificar el estado anímico, o alterar la percepción.

Estas sustancias se encuentran categorizadas como depresores, estimulantes y alucinógenos. Los depresores son drogas que disminuyen el grado de actividad del Sistema Nervioso Central (SNC): alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, GHB, etc. Los estimulantes

son sustancias que activan SNC: cocaína, anfetaminas, cafeína, etc. Por otro lado están las sustancias que producen alteraciones perceptivas, los psicodélicos (mal llamados alucinógenos): LSD, psilocibina, ketamina, etc. (NIDA, 2016.)

Tanto las drogas legales como las ilegales, traen daños, ya sean psicológicos y/o físicos de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo. (NIDA, 2016.) Para efectos de esta investigación se analizará el consumo de aquellas SPA reconocidas por la ley como SPA ilícitas, ya que aquellas que son lícitas o controladas, se encuentran dentro de un proceso de aceptación social que difícilmente lleva a procesos de internamiento en los menores de edad, a menos de que estos consumos estén asociados al consumo de aquellas reconocidas como ilícitas.

La gran mayoría de estas sustancias generan adicción, se considera que una persona es adicta cuando es incapaz de dejar una sustancia o conducta que puede ser nociva y/o alterar la vida de un sujeto. En estos casos, el sujeto se siente en control sobre la sustancia y la situación, genera la necesidad de su consumo para sentirse bien. Conforme pasa el tiempo es necesaria una mayor dosis para crear el mismo efecto, a esto se le conoce como tolerancia. El consumo excesivo puede llegar a generar inhibición de las necesidades fisiológicas, desarrollando conductas agresivas en los usuarios de estas. (NIDA, 2016.)

También se considera una enfermedad crónica, con recaídas cada vez más frecuente, caracterizada por la búsqueda y uso compulsivo de una SPA y por cambios bioquímicos que produce en el cerebro de larga duración. Esto ha permitido así, al Gobierno Nacional y al Ministerio de Salud, desarrollar políticas públicas y de atención a las personas que se encuentran enfrentado esta problemática (ODC, 2014)

Existen diferentes tipos de consumo que definen a los sujetos y su relación con las SPA que consumen. En primer lugar se encuentra el consumo simple, el cual consiste en la utilización de una sustancia, ocasionalmente, con fines recreativos, religiosos o socioculturales. En segundo lugar se encuentra el consumo recreativo el cual se presenta en diferentes contextos como barrio, el colegio, la familia. Se presenta en fiestas, reuniones familiares y encuentros con pares; esta se presenta de manera “controlada” con usos esporádicos con lapsos de alrededor de 15 días, permitiendo el acercamiento a otras

sustancias ilícitas. Es aquí donde se presenta la posibilidad del siguiente tipo de consumo, el experimental, en donde se prueban diferentes tipos de sustancias y se define si la sensación es placentera o no y si se continúa o no con su consumo. (Presidencia de la República de Colombia, 2008).

## 1.5. ¿Qué conlleva el SPA?

### 1.5.1 *Los factores protectores y de riesgo del consumo de SPA*

Marschall, Castellanos, Vitaro y Séguin (2014) afirman que existe diferentes factores los cuales influyen en el consumo de SPA, entre estos factores se encuentran los familiares y parentales, la pubertad, vulnerabilidad, el contexto territorial en donde se desenvuelven, rasgos de personalidad y otras características individuales. La iniciación en el consumo de drogas cuenta con un bagaje teórico muy importante. Analizando detenidamente las distintas teorías nos encontramos con algunas que explican el consumo desde un punto de vista individualista.

En nuestra sociedad el consumo de drogas en niños es ilegal y, por tanto, se establecen mecanismos de control para dificultar el acceso de los mismos a las drogas en general. A pesar de la existencia de estos mecanismos, los estudios existentes sobre consumo de consumo de SPA señalan que el inicio del consumo de algunas de estas sustancias se da durante la minoría de edad.

El condicionamiento clásico proporciona un modelo conductual que sirve para explicar la puesta en marcha de la conducta de consumo de drogas; por tanto, explica bien respuestas automáticas de activación del recuerdo, deseo, sensaciones fisiológicas, etc. Pero el consumo de drogas es una conducta compleja en la que intervienen muchos factores que tienen que ver con la cultura, lo biológico y la sustancia. (Norma C. Aguirre-Guiza, Olga B. Aldana-Pinzón y Claudia P. Bonilla-Ibáñez, 2015)

Se considera un *factor de riesgo* las condiciones ambientales que rodean a los niños participantes de esta investigación aspectos como el entorno social, las condiciones

económicas, además de una predisposición biológica, las cuales los puedan poner en una condición de vulnerabilidad. Además es necesario tener en cuenta que el consumo de SPA es una conducta multicausal la cual se puede ver influenciada por diferentes factores.

#### *1.5.1.1. Factores psicológicos*

Los factores psicológicos, intervienen en el inicio del consumo, uso y abuso de una droga. Se relacionan con variables individuales que constituyen zonas vulnerables asociadas a la problemática del consumo. Una de ellas se relaciona con los rasgos de dependencia que, cuando se presentan de un modo excesivo en un trastorno de personalidad, lleva a los sujetos a establecer relaciones de dependencia con diferentes objetos de la realidad para la satisfacción de sus propias necesidades.

#### *1.5.1.2. Factores familiares*

Entre los factores familiares, contemplados en el análisis de la comprensión de consumo de droga en los jóvenes, se considera que la ausencia de límites claros puede considerarse como elemento nodal en la mayoría de los casos. Esto se origina por las fallas en las funciones que debe cumplir cada miembro y que permite regular los intercambios.

“Estas situaciones de disfunción familiar pueden manifestarse tanto por conductas sobreprotectoras como de abandono o indiferencia. Los modelos de adultos propuestos en lugar de ser previsibles, firmes, coherentes, aparecen inconsistentes, confundidos o ausentes. Los factores contemplados dentro de este ámbito son: la estructura de comunicación inexistente o deficitaria, el maltrato físico y/o psíquico, modelos paternos consumidores de drogas.” (Norma C. Aguirre-Guiza, Olga B. Aldana-Pinzón y Claudia P. Bonilla-Ibáñez. 2015 p.3)

La familia es el principal factor influyente en el proceso de infancia, de esta depende la construcción de la personalidad del individuo (nodo estructural en la formación de la personalidad), la toma de decisiones y la interacción social, que son definidas por las interacciones dentro de este núcleo.

Esto genera una serie de factores que se denominan: factores de protección o factores de riesgo. Dentro del núcleo familiar, estos factores dependen de las dinámicas internas de cada familia, de cada uno de los integrantes y de las diferentes tipologías familiares.

Este conjunto de factores se pueden entender como elementos que favorecieron el consumo de SPA en los adolescentes cuando eran menores de 12 años. Como se mencionó anteriormente, influyen en el desarrollo psicosocial de los niños afectando su desarrollo emocional, además de establecer patrones de conducta permisiva y/o auto lesivas que abren la brecha para acercarse al consumo de SPA.

### *1.5.1.3. Factores sociales*

Son factores relacionados con una preceptiva más global que contempla el análisis de las sociedades actuales las cuales se ven sometidas a grandes cambios. Estos cambios tienden a afectar los vínculos de pertenencia de los individuos y el desarrollo y comportamiento individual dentro de un medio social, con el fin de buscar un sentido de pertenencia a las diferentes instituciones o grupos y no quedar excluidos de sus ámbitos habituales.

Estos factores sociales están relacionados también con el tema económico que favorece la presencia de factores de riesgo o de vulnerabilidad, como lo es el territorio, la presencia de sitios de expendio, de consumidores, entre otros factores que se consideran de riesgo. El nivel socioeconómico familiar es un factor que la literatura ha relacionado con factores de riesgo estructurales para el consumo de drogas.

Una situación de privación económica importante, el hacinamiento, el alcoholismo, la residencia en barrios con carencias de recursos o servicios públicos y con una alta densidad de población y con porcentajes altos de delincuencia y marginalidad está relacionado con el consumo de drogas (Muñoz-Rivas *et al*, 2000).

El consumo de drogas por parte de los miembros de la familia puede ser percibido como un estresor que exige cambios en el sistema de funcionamiento familiar, este tipo de consumo es percibido por parte de los padres como un problema difícil de abordar, aparecen las tensiones, que pueden sumarse a otros estresores anteriores que con frecuencia suelen favorecer la aparición de problemas en las relaciones familiares, trastornos psicopatológicos,

conductas problemáticas en los hijos, además de acrecentar los consumos que se podían encontrar en fases experimentales, pero debido a las dinámicas internas se va dando un paso a la fase de consumo problemático o abusivo.

Este aumento del consumo se puede deber al fácil acceso que se presenta en los territorios donde se encuentra ubicado este grupo de adolescentes, los cuales son pertenecientes a estratos uno, dos y tres, en sectores que son identificados como de alto riesgo frente al consumo de SPA por la Alcaldía Mayor de Bogotá, en el estudio de consumo de sustancias psicoactivas de 2016.

Los factores culturales y los factores económicos y sociales serán comprendidos en: la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, la publicidad a la que son expuestas, los estilos educativos y, sobre todo, la influencia de pares.

#### *1.5.1.4. Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias*

En nuestro país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a niños. El alcohol es una droga aceptada socialmente y, como se mencionó anteriormente, ha sido uno de los precursores del consumo de los usuarios participantes de esta investigación, además, como vimos previamente, el estudio desarrollado por la Alcaldía señala que los territorios donde se encontraban los adolescentes son identificados como sectores de alto consumo, por lo tanto el expendio y el acceso también se facilitan. Vale la pena tener en cuenta que el acceso se diferencia también en los adolescentes que tienen proceso de habitabilidad de calle, el acceso y el tipo de sustancias a las que se accede también es diferente ya que se facilita el acceso a las sustancias consideradas “duras”.

#### *1.5.1.5. Publicidad*

Constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. Estos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por los adolescentes, que en muchos

casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad. Por esta razón, se ha limitado la presencia de mensajes publicitarios en torno a ciertos tipos de sustancias. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo. Esto genera una sensación de querer pertenecer a esos estereotipos que se venden en los medios, estereotipos de poder, de pertenencia y machismo.

#### *1.5.1.6. Influencia del grupo de amigos o pares*

La pertenencia a un grupo social de pares es de gran relevancia en el proceso de crecimiento de un niño, estos grupos de pares poseen una gran influencia sobre el individuo. En el caso específico de los usuarios de la Fundación Hogares Claret, los pares que influenciaron a estos adolescentes se encuentran dentro de sus hogares, siendo los hermanos o los primos con quienes se tiene una relación de paridad más que familiaridad. Teniendo en cuenta que los pares son parte importante en la socialización durante la adolescencia, las conductas de éstos tienden a influir en el desarrollo social del joven (Dorius, Bahr, Hoffman & Lovelady, 2004).

El consumo de SPA por parte de pares ha sido frecuentemente uno de los predictores más fuertes de uso de dichas sustancias en la adolescencia (Marschall et al., 2014). Esto se debe a que cuando el grupo de amigos (núcleo de pares en el cual en esta investigación se incluyen primos y hermanos) consume drogas, aumenta la probabilidad de que el adolescente las consuma también, ya que todos se encuentran en un periodo de desarrollo crítico en el cual son altamente influenciados por sus pares y tienden a involucrarse en las mismas acciones que estos realizan.

Según Faundez y Vinet (2009), la adolescencia es un proceso en el cual se presenta una reorganización de estructuras cognitivas y de personalidad, lo que los hace más vulnerables ante la manipulación del entorno en el cual se desarrollan. El valor dado por los adolescentes a la percepción de sus pares es muy alto debido a la gran cantidad de tiempo y actividades que comparten juntos, siendo este grupo de pares el primer contexto social primario que tiene mayor influencia en el desarrollo social de los adolescentes (Varela & Pritchard, 2011; Trucco, Colder & Wiczorek, 2011).

### 1.5.2. Inicio precoz del consumo de drogas

Cuando se dice inicio precoz del consumo de drogas se habla de la iniciación en el consumo experimental a la edad de 11 años o menos. El inicio precoz del consumo de y su uso regular en la adolescencia se asocian con: el consumo problemático, con menor rendimiento escolar, deterioro de la salud mental, conductas sexuales de riesgo y delincuencia. (Hernández *et al*, 2004). Según lo expuesto, el inicio precoz del consumo de SPA se considera uno de los mejores predictores de trastornos de abuso o dependencia; sin embargo, son escasas las investigaciones que analizan el inicio precoz de las drogas de mayor prevalencia de consumo (alcohol, tabaco y marihuana) de manera agrupada y las implicaciones de dicha agrupación.

Agrawal (2006), llevó a cabo un estudio con mujeres en el que encontró asociación entre el consumo precoz de las drogas de mayor prevalencia, con el consumo experimental de drogas de comercio ilegal; señalando que el inicio precoz en más de una sustancia contribuyó a aumentar el riesgo de experimentar con otras drogas.

### 1.5.3. Efectos generales del consumo de SPA

Según la OMS (2017), existen referencias sobre los siguientes cuadros clínicos:

*Trastorno psicótico:* trastorno que normalmente se presenta acompañando al consumo de una sustancia o inmediatamente después. Se caracteriza por alucinaciones (generalmente auditivas, pero que a menudo afectan a más de una modalidad sensorial), falsos reconocimientos, ideas delirantes o de referencia (a menudo de naturaleza paranoide o de persecución), trastornos psicomotores (excitación, estupor) y estados emocionales anormales (que van desde el miedo intenso hasta el éxtasis). Suele haber claridad del sensorio, aunque puede estar presente un cierto grado de obnubilación de la conciencia que

no llega a un estado de confusión grave. Lo característico es que el trastorno se resuelva parcialmente en un mes y de un modo completo en seis meses. (Caudevilla, 2008)

*Trastorno psicótico residual y trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol o por sustancias psicoactivas:* estados en los cuales ciertos trastornos cognoscitivos, afectivos, de la personalidad o del comportamiento se llevan a cabo debido al consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. Estos estados persisten más allá del tiempo de actuación de la sustancia. Esta última es de gran relevancia ya que se evidencia en usuarios participantes de esta investigación quienes se encuentran en tratamiento psiquiátrico por el desarrollo de una patología asociada al consumo de SPA. (Caudevilla, 2008)

En el tema fisiológico, y la relación entre el consumo y los mecanismos de placer, se han identificado una serie de conductas de tipo delictivo y antisocial directamente ligadas al consumo de SPA, como lo señala Muñoz (2002). Sanabria y Uribe (2010) indican que se contemplan una serie de variables psicológicas como la agresividad, impulsividad, falta de control de las emociones, personalidad depresiva, trasgresión de las normas sociales y el hacer daño a los demás.

Teniendo en cuenta lo anterior, diferentes autores han establecido una relación entre el consumo de SPA y las conductas delictivas, tanto individuales como colectivas (Gómez, 2000). Frente a esto, Bean (2003) añade que los individuos con síndrome de abstinencia tienden a ser aún más agresivos y cometer actos violentos. Ghamdy y Al-Habeeb (2000) definieron la toxicomanía como una enfermedad crónica, propia de las clases sociales bajas, cuyo entorno puede generar una alta carga de estrés y se puede convertir en un problema de orden público.

Estos elementos son de gran importancia para esta investigación ya que, aunque la población participante se seleccionó por tener características similares, su desarrollo frente al consumo de SPA ha sido diferente. Los procesos individuales, de cada uno de los adolescentes, se ven influenciados por factores externos. Comprender, entonces, a los usuarios según las tipologías de consumo permite evidenciar algunos elementos que son de gran importancia para la investigación ya que nos ayudará a identificar los factores de riesgo

a los cuales están expuesto y las problemáticas que se pueden presentar según el tipo de consumo que se presente.

#### *1.5.4. Patrones de consumo de SPA*

Existen distintos conceptos para determinar los patrones de consumo de una droga, que nos permiten replantear el concepto de relación con el objeto y comprender más específicamente el alcance de este, es decir, las formas de relación entre el sujeto y las drogas. El efecto que produce la droga va a depender de las características personales del individuo, del contexto social en el que se consume y de las características de la sustancia (Davidoff, 2017).

Es importante aclarar que la población objeto de esta investigación, son adolescentes quienes iniciaron su consumo siendo niños, siendo de gran relevancia en el proceso de contextualización de su consumo de SPA: las sustancias psicoactivas tienen un efecto más tóxico en el organismo de los niños ya que este se encuentra en proceso de desarrollo; además, las implicaciones socio-personales que se desarrollan al presentarse un consumo de SPA en el proceso de desarrollo del ciclo vital. (CONACE, 2015)

Con el fin de agrupar a los consumidores según el tipo de consumo; se sugieren cuatro tipologías: Consumo experimental, consumo ocasional, consumo habitual y consumo problemático o abusivo. Propuestos por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) en 2015.

##### *1.5.4.1. Consumo experimental*

El adolescente tiene contacto inicial con una o varias drogas, las que puede abandonar o continuar consumiendo en otras etapas de su vida. Las motivaciones más frecuentes son: la curiosidad, la presión del grupo, la búsqueda de placer y la atracción por lo prohibido, lo desconocido y el riesgo. En una proporción considerable, el usuario desconoce los efectos de la droga. Su consumo se realiza generalmente en el contexto de un

grupo que le invita a probarla, comúnmente en fines de semana o en fiestas. Su desempeño es adecuado en la mayoría de los ámbitos: como la escuela, la familia, entre otros (CONACE, 2015).

#### *1.5.4.2. Consumo ocasional*

Las motivaciones principales para el consumo son: facilitar la comunicación o relaciones interpersonales, búsqueda de placer, sensación de “relajo” y/o transgredir normas. El usuario aprovecha las ocasiones, cuando se le presentan, para consumir, es decir, que no las busca directamente. Está relacionado con grupos o personas que pueden proveerlo de este tipo SPA, por lo que la mayoría de las veces no las compra. (JIFE, 2010).

#### *1.5.4.3. Consumo habitual*

El usuario ha incorporado la droga en sus rutinas, conoce el precio, la calidad y efecto de las drogas (solas o combinadas), las busca y las compra. Se establece un hábito de consumo, cuya frecuencia puede llegar a ser semanal, obedeciendo a una rutina individual o grupal. Esta práctica puede conducirlo a otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia de que se trate, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona y el contexto cercano (CONACE, 2015).

#### *1.5.4.4 Consumo problemático o abusivo*

El usuario consume en situaciones grupales o individuales en forma concertada para ese propósito. El consumo es selectivo de una o más drogas, conoce su calidad y busca compulsivamente los efectos tanto físicos como psicológicos de las sustancias (solas o combinadas). Consume en situaciones de riesgo o peligro, para sí mismo o para otros, y no dimensiona las consecuencias de su conducta (CONACE, 2015). Esta categoría es de gran relevancia en este trabajo, ya que el 70% de la población objeto de estudio tiene un consumo problemático.

#### *1.5.5. Prevención del consumo de drogas*

Para la OMS (2012), la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas, no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La adolescencia, por una parte, y el consumo de drogas por otra, son circunstancias vitales que provocan cambios en las dinámicas familiares.

Muchas de las estrategias de prevención del consumo de drogas se centran en el entorno familiar, evaluando los sistemas familiares para implantar estrategias de afrontamiento que sirvan para prevenir las conductas problemáticas, entre ellas el consumo de drogas. Además, la familia está expuesta a otras fuentes de estrés que pueden coexistir con los problemas derivados del consumo de drogas, como pueden ser problemas de tipo laboral, económicos, intrafamiliares, enfermedades, fallecimientos, etc. (Mc Cubbin *et al*, 1983).

Según estudios realizados el consumo de SPA inicia en promedio a los 12 y 13 años provocando deserción estudiantil, comportamientos sexuales peligrosos, incremento de la agresión y de la inseguridad (Pérez *et al*, 2002). Además de ser la población más vulnerable y susceptible para iniciar y mantenerse en el consumo, tienen mayor tendencia a ser dependientes, perdiendo el control de su cotidianidad, cambios bruscos en su estado anímico, deterioro en sus relaciones interpersonales y familiares, y su voluntad estará sometida al consumo para evitar así síndrome de abstinencia u obtener mayor efecto en sus estados alterados al consumir.

Pérez *et al* (2002), presentan una postura diferente donde la responsabilidad del consumo recae en el usuario y no en la sociedad y las condiciones que le rodean. Explican que es una decisión del sujeto que se puede ver influenciada por factores sociales, ambientales y personales. Sin embargo, en este estudio se quiere establecer cómo se construye la problemática del consumo temprano en niños, reconstruyendo la experiencia del niño en su entorno socio-familiar.

Este aspecto socio-familiar es de gran relevancia porque los adolescentes se ven enfrentados a diferentes factores de riesgo. Además, no todos los menores de edad toman la decisión de consumir SPA. Por eso cuando Pérez *et al* (2002) se refiere a la responsabilidad

del usuario, es necesario tener en cuenta que estos adolescentes se encontraban en edades muy tempranas siendo fácilmente influenciados, en la mayoría de los casos por los más cercanos.

Tomar decisiones a una edad tan temprana es difícil, ya que aunque se ha creado un concepto del bien y del mal, lo correcto o incorrecto, los riesgos que corren frente a las diferentes situaciones de la vida, los procesos naturales de exploración y curiosidad, propia de esa edad, favorecen el acercamiento a este tipo de sustancias, sumado al sentimiento de soledad, ansiedad, temor o simple curiosidad, como lo describen los usuarios objeto de investigación.

## **CAPÍTULO 2. ESTO FUE LO QUE APRENDÍ DE TI**

El siguiente capítulo busca resaltar la relación presente entre las SPA y los adolescentes que iniciaron el consumo en edades inferiores a los 12 años de edad. Para ello recurrimos a los relatos que estos desarrollan explicando el porqué del consumo de un tipo de sustancia y no la otra, además de las sensaciones que experimentaron con estas. Esta relación se entrelaza con un aspecto importante como lo es el aprendizaje y la imitación. Dentro de la investigación se pudo identificar como elemento en común la presencia de una persona con conductas de consumo de SPA quien tenía una marcada influencia en los usuarios durante el periodo de infancia y paso a la adolescencia, punto donde iniciaron el consumo de SPA. Estas personas cercanas a ellos, casi siempre, son señaladas como modelos de

identificación “negativos”, de acuerdo al discurso institucional de la Fundación. Presentamos así las implicaciones, los supuestos e imaginarios comunes de estos relatos, al tiempo que se develan las peculiaridades, riquezas y complejidades que emergen de los mismos.

Para el desarrollo de esta sección se organiza el capítulo en dos partes: La primera está construida a partir del tipo de sustancias que se consume, los efectos bioquímicos que cada una genera y los relatos de los usuarios frente a sus experiencias personales con las sustancias, las sensaciones y utilidad de las mismas en sus vidas. El segundo se enfoca en mostrar cómo la presencia de ciertas personas determinó el consumo de una sustancia y no de otra, por qué y cómo lo hicieron. Para concluir se desarrolla la relación entre las diferentes sustancias y la influencia de sujetos en el desarrollo del consumo de los usuarios de la Fundación Hogares Claret que iniciaron el consumo de SPA antes de los 12 años de edad.

## **2.1. ¿Eso de las sustancias psicoactivas es grave? De los comienzos y las experiencias con las sustancias.**

Las sustancias psicoactivas se dividen en 4 tipos: alucinógenos, depresores, estimulantes y volátiles, dentro de las cuales se enmarcan los diferentes tipos de sustancias consumidas por los usuarios participantes de esta investigación. A continuación se estudiará la relación que llegaron a tener los 25 usuarios, objeto de estudio, de la Fundación Hogares Claret.

### *2.1.1. Distorsionando la percepción: alucinógenos*

Las sustancias alucinógenas son aquellas que distorsionan la percepción de la realidad alterando los sentidos. Lleva al cerebro a un estado de alucinaciones, es decir, alteraciones profundas en la percepción de la realidad del usuario, donde las personas que las consumen tienen experiencias sensoriales -visuales, auditivas, olfatorias, gustativas y táctiles- que parecen reales, pero no lo son. Algunos alucinógenos también tienen la

capacidad de producir oscilaciones emocionales rápidas e intensas. (National Institut On Drug Abuse, 2016.).

A nivel biológico su efecto es interrumpir la interacción entre las células nerviosas y los neurotransmisores de serotonina, afectando así el control de los sistemas de conducta, percepción y regulación, incluyendo el estado de ánimo, el hambre, la temperatura corporal, el comportamiento sexual, el control muscular y la percepción sensorial. Además, aumentan los latidos del corazón, producen tolerancia y dependencia psicológica y pueden producir malformaciones congénitas. Dentro de estas sustancias encontramos la marihuana los ácidos -como el LSD- y hongos. (NIDA 2016).

En 1938, el químico Albert Hoffman, quien por accidente desarrollo uno de los alucinógenos sintéticos más populares el LCD, refiere su experiencia al probar esta sustancia como perturbadora:

Mis alrededores...se transformaron en formas aún más espeluznantes. Todo en la habitación giraba y los objetos familiares y los muebles asumieron formas grotescas y amenazadoras. Estaban en movimiento continuo y animado, como si estuvieran impulsados por una inquietud interna...Aún peor que estas transformaciones diabólicas del mundo exterior eran las alteraciones que yo sentía en mí, en mi propio ser. Toda ejecución de mi voluntad, todo intento de terminar la desintegración del mundo exterior y la disolución de mi ego, parecía un esfuerzo perdido. Un demonio me había invadido, se había apoderado de mi cuerpo, de mi mente y de mi alma (Hoffman, 1943)

La experiencia que relata Hoffman es la sensación particular de un sujeto al consumir un alucinógeno de carácter sintético. Sin embargo, no es el caso de los participantes en esta investigación, para quienes la relación con las sustancias sintéticas no es relevante, pero que si abre el espacio para aquellas personas que no han tenido experiencia alguna con las SPA de este tipo.

Los usuarios de FHC, participantes de esta investigación, que consumían este tipo de sustancias tienen sus perspectivas y relaciones individuales al respecto. Asimismo, se

verán las razones de consumirlas, las cuales se presentarán apartados de algunos usuarios, con el fin de poder comprender las razones por las que estos adolescentes tomaron la decisión de consumir este tipo de SPA:

vea líder eso es... una chimba, pero no me regañe. Mire cuando estaba triste porque me acordaba de mi papa o algo... pues me fumaba un porro y listo. Pues sí seguía pensando en él, pero ya no tenía tristeza, el cuerpo queda como relajado, como rico, como que nada es un problema... cuando entraba a clase fumado, si era la de mate (matemáticas) esos números me bailaban y pues me daba risa... pero yo me hacía el loco para que la profesora no se diera cuenta, o la de español o sociales, me hacía unas películas re buenas de lo que decían. Yo para que le digo mentiras líder, pero la marihuana a mí me ayudaba a aprender y además es buena, no como el bóxer, ese fue el que me sacó del colegio. (Usuario FHC)

Este es el relato de un adolescente de FHC quien no formó parte de la investigación porque no cumplía con los requisitos, pero fue el apoyo durante este proceso. Su relato permite un aporte significativo a la investigación, en este se identifica el uso de la marihuana como evasor. El adolescente señala que ese sentimiento de tristeza que siente por el fallecimiento de su progenitor se va, y su cuerpo genera una relación de comprensión y atención en los procesos de aprendizaje, que se las atribuye al consumo de marihuana.

El siguiente caso es de otro usuario quien presenta en primer lugar a la persona a quien lo motivó a consumir y le dio en primera instancia:

él (su primo por línea materna) siempre me llevaba al colegio y jugábamos fútbol y era una chimba conmigo, y pues él siempre lo pegaba y se subía fumando al colegio, y pues yo quería saber que se sentía. Él decía que era muy rico, que uno quedaba todo relajado y pues nada líder, yo un día le dije que me diera, y él era todo -no chino usted está muy peladito. Hasta que un día lo convencí, y pues sí, eso es todo chimbita, queda uno todo, como tonto, pero rico. (Usuario No. 22).

Este usuario identifica a su primo como la persona quien le dio marihuana en primer lugar. Además, describe la sensación de sus primo y porque esta le generó interés por

consumirla. Señala una sensación similar a la descrita por el usuario anterior, y al referirse a su sensación personal, resalta algo particular “queda uno todo, como tonto” sin explicitar el porqué de esta sensación, sin embargo en su discurso se entiende como algo conflictivo, ya que va acompañado de “pero rico”, lo que permite asumir que no es lo que esperaba, pero que le ha parecido bueno. De esta manera refuerza el sentimiento de bienestar resaltándolo con palabras como “chimbita o rico”.

En otro caso (usuario No. 12) se relaciona el consumo de marihuana con hechos delictivos y, así mismo como el caso anterior, señala la influencia de un familiar en el consumo de SPA. Él señala que tener que hurtar lo ponía tan nervioso, que su primo le dio marihuana para que lo pudiese hacer con más tranquilidad. Indica igualmente que la primera vez que lo hizo no le gusto, ya que se sentía como atontado, pero sí le quitaba los nervios, así que lo siguió haciendo.

Este caso es muy especial, pues reúne aspectos de los relatos anteriores, como el uso de una sustancia, la marihuana, para evadir emociones. En este caso el adolescente lo utiliza para no sentir los nervios y la ansiedad que le genera el hecho de tener que hurtar. La importancia y la influencia que puede generar una figura, como un primo, que además de ser un par también es familia, puede ser una carga muy significativa e influyente en este aspecto.

Por otro lado, también se evidencia una relación “negativa” con esta sustancia, ya que el adolescente refiere que se siente atontado, sensación similar al usuario anterior quien dice sentirse tonto, es decir, la sensación de satisfacción que le genera a este adolescente no es real y el consumo de marihuana de este usuario está en función de la evasión de un sentimiento, más que el gusto por la misma.

Estas son algunas de las experiencias que relatan los usuarios frente al uso de un alucinógeno, específicamente la marihuana. En sus relatos se evidencia un consumo inicialmente exploratorio o por curiosidad, además de esto, en las intervenciones realizadas en la FHC, los adolescentes referían el consumo de alucinógenos de diferentes tipos en espacios como fiestas clandestinas o en casas de sus pares, indicando que cuando consumían este tipo de sustancias también lo hacían con la intención de abstraerse de sus conflictos.

Frente al consumo de alucinógenos, los 25 adolescentes que hicieron parte de esta investigación refieren haber consumido marihuana, uno de los alucinógenos más conocidos y de más fácil acceso según el ODC. Esto corresponde con lo reportado por el Ministerio de Justicia en el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar de 2016.

También, el Observatorio Nacional de Drogas en un estudio realizado en el año 2017 (estudio de consumo de SPA en el sistema de responsabilidad penal adolescente) identifica que la sustancia de mayor consumo de los adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal es la marihuana con un porcentaje de 88.9%. De este porcentaje el 65% presentan consumo problemático y el 17.9% presentan dependencia. (ODC, 2017).

Como se mencionó, estas cifras ratifican lo señalado por los 25 usuarios de esta investigación, quienes en su totalidad han consumido esta sustancia alucinógena (marihuana). Donde 13 de ellos se identifican con consumo problemático, 5 se identifican con un consumo dependiente y los 7 restantes señalan que la prevalencia del consumo de esta sustancia es habitual, pero no era problemática. Estos 7 adolescentes señalan que si no se encontraba a su alcance no tenían inconveniente, ni necesidad de consumirla.

Un caso que resalta es el del usuario No 6, quien cuenta con un proceso de habitabilidad en calle y se refiere al consumo de marihuana como un mecanismo para buscar bienestar:

Vea, uno viviendo en la calle en una traba bien áspera y con un hambre bien berraca, uno que hace... aguantarse, ponerse a mendigar, o a robar para conseguir. Igual uno eso no lo hace solo por hambre, también para conseguir lo del vicio y a veces para pagar una pieza porque ese frío es muy bravo... por eso líder cuando uno está en la calle *es mejor el basuco y el pegante* que no lo dejan a uno sentir frío ni nada, mientras uno esté con ese visaje, pues está mejor (Usuario No. 6).

Este relato refleja la relación entre el consumo de una sustancia y la sustancia misma, una relación causal entre la necesidad del momento y la situación que se encuentra experimentando el sujeto que la consume. Como se señaló, las SPA tienen características específicas, las cuales interactúan con la necesidad del usuario de cada una de las sustancias.

Es por esto que se puede decir que se da una relación entre la personalidad del consumidor y la sustancia, ya que éstas parecen que se dirigen a diferentes áreas del cerebro estimulando o suprimiendo diferentes necesidades, tanto fisiológicas como psicológicas, alterando la percepción de la realidad y la actitud del individuo.

Los adolescentes con procesos de habitabilidad en calle refieren que en las “ollas” (sitios de expendio) sustancias como la marihuana y el LCD son más costosas que aquellas otras sustancias que entran en la categoría de estimulantes, como la cocaína o el basuco. Por esta razón cuando se encuentran en proceso de habitabilidad en calle no consumen de manera continua sustancias como la marihuana, ya que señalan, que en este contexto, no es recomendable una sustancia como la marihuana o cualquier sustancia que disminuya sus habilidades o les de hambre, en tanto los procesos de habitabilidad en calle son riesgosos y no es fácil conseguir alimentación.

### *2.1.2. Inhibiendo mecanismos cerebrales: depresores*

Los depresores son sustancias que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales actuando como calmantes o sedantes. Desaceleran el funcionamiento y la velocidad de la actividad mental y de ciertas funciones físicas, de coordinación motriz y tono muscular. Disminuyen el ritmo del sistema nervioso, de los latidos del corazón, de la respiración, el tono muscular y la atención, producen reacciones lentas. Ejemplo: alcohol, opiáceos, tranquilizantes, hipnóticos, barbitúricos, inhalantes. (NIDA, 2016.)

La mayoría de los depresores del SNC actúan sobre el cerebro afectando al neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA). Estos neurotransmisores son sustancias químicas las cuales facilitan la comunicación entre las células del cerebro. Es así que los depresores actúan aumentando la producción de este neurotransmisor inhibiendo la actividad cerebral, el efecto de estas sustancias es utilizado ampliamente en el tratamiento de trastornos psiquiátricos y alteraciones del sueño, siendo de gran relevancia en la atención

médica de la ansiedad, el pánico, las reacciones de estrés agudo y los trastornos del sueño. (NIDA, 2016)

Desafortunadamente, así como los depresores son utilizados de manera terapéutica, también existen casos de abuso. En esta investigación no resaltaron las sustancias de tipo terapéutico, ya que los adolescentes no mencionaron consumo de benzodiazepinas y sustancias usadas para tratamientos médicos. La sustancia perteneciente a la categoría de depresores que los adolescentes refieren haber consumido son el alcohol, señalando el fácil acceso que tenían a este, a pesar de ser ilegal para los menores de edad.

Por esto el historiador cubano González (2010), señala que la familia, en algunos casos, es la primera instancia donde se induce a los niños y niñas al consumo de alcohol bajo frases que son el reflejo de la cultura patriarcal, además de esto el alcohol es un infaltable en las reuniones familiares, es así como el niño o niña va aprendiendo e incluso imitando estas conductas, que son “normales” en el mundo de los adultos. Estas consideraciones también están presentes en los resultados alcanzados en la población objeto de este estudio.

Un ejemplo de esto es el usuario No. 3 quien señala que cuando vivía con su padre empieza a pasar mucho tiempo con un primo por línea paterna, ya que el progenitor no permanecía en el hogar. El adolescente señala que su primo es 7 años mayor que él. Este primo tenía poli consumo de SPA (alcohol, cigarrillo, marihuana, perico). El usuario refiere que pasaba mucho tiempo con su primo, quien se iniciaba en el expendio y fue él (su primo) quien en primer lugar le ofreció alcohol en una fiesta cuando este tenía 8 años de edad. Durante estas fiestas el usuario relata que compartía con personas mayores que él, las cuales consumían todo tipo de SPA. Y dado que él se encontraba en el lugar, recibía las diferentes sustancias psicoactivas que le ofrecían. El adolescente refiere que la primera sustancia con la cual experimentó fue la marihuana. Posteriormente durante estos espacios continuó con todo tipo de sustancias que le entregaran.

Otro ejemplo lo vemos con el usuario No. 5, quien señala que cuando tenía como 10 años empezó a ir a las fiestas que realizaban sus compañeros de colegio. En estos espacios probó el licor, la marihuana y el perico. El adolescente señala que a partir de ese momento

empezaron a ausentarse de clase, ya no quiso volver al colegio. Aunque iba porque la progenitora lo obligaba, no entraba y/o no realizaba los trabajos.

Asimismo sucedía con el usuario No. 23, el adolescente señala que su tío y los pares de este consumían alcohol y marihuana después de los partidos:

siempre que terminábamos el partido ellos se ponían a tomar cerveza y fumar, y mi tío siempre me mandaba para la casa, hasta un día que me dio mucha rabia, líder, porque yo jugaba, hacía goles y me mandaba para la casa. Yo me quería quedar con ellos, entonces le dije a mi tío, que va, que se fuera para la casa él, que yo me quedaba. Y se puso a reír y me dijo, buena chino, tome una cerveza por parado. (Usuario No. 23)

Estos adolescentes señalan que el primer consumo con el cual se enfrentaron fue el alcohol, sustancia que funciona como desinhibidor, permitiendo así que los adolescentes consuman otro tipo de sustancias que se encuentran al alcance y que posiblemente no lo hubiesen hecho en ese momento de no estar bajo la influencia del alcohol y de su familia, que es el otro elemento común en estos relatos.

### *2.1.3. Activando el Sistema Nerviosos: Estimulantes*

Los estimulantes se definen por lo general como sustancias que aumentan los niveles de actividad motriz, cognitiva, refuerzan la vigilia, el estado de alerta, la atención y, a menudo, tienen potencial euforizante. Aumentan la frecuencia respiratoria, la tensión muscular, los latidos de corazón y la presión arterial, incrementa la actividad física, producen agotamiento y alucinaciones. Ejemplo: cocaína, crack, bazuco, nicotina, cafeína, bebidas energizantes y el éxtasis. (NIDA, 2016.)

La cocaína actúa como dopaminérgico mediante el bloqueo de la recaptación del neurotransmisor denominado dopamina, aumentando la actividad sináptica. Los efectos sistémicos de las anfetaminas y cocaína incluyen aumento del ritmo cardíaco, la presión

arterial y tasa cardíaca, además de la dilatación de las pupilas, vasoconstricción periférica, aumento de la temperatura corporal, relajación de la musculatura bronquial y aumento de la presión venosa central, presión arterial pulmonar y flujo sanguíneo renal. La cocaína es un anestésico local tópico y vasoconstrictor de las membranas mucosas. Dosis bajas de estimulantes aumentan el estado de alerta y capacidad cognoscitiva y física. El apetito puede reducirse, pero este efecto desarrolla tolerancia y cuando se retiran existe un fenómeno de rebote, con un aumento notable del apetito. (NIDA, 2016.)

Las características anteriormente mencionadas dan a los estimulantes una gran relevancia dentro de esta investigación gracias a la manera como se relaciona con los usuarios. Un ejemplo de esto es el caso del siguiente usuario:

No líder, pues con mi hermano estábamos muy amurados y queríamos buen *perico*, así como el de Cali, ese si era bueno y pues encontramos un *man* que nos dijo que si probábamos algo que era mejor. Y pues ahí probamos esa basura y nos quedamos enganchados una semana ahí, en la 60. Cuando volvimos a la casa mi mamá y mi hermana estaban atacadas llorando ( Usuario No. 6).

En este relato el adolescente se refiere a su primer contacto *con el bazuco*, al cual se refiere como esa basura, además de señalar su capacidad adictiva, ya que indican que estuvieron una semana consumiendo en una de las ollas de la ciudad. También advierte sobre el consumo de cocaína y su estado emocional al indicar que se encontraban *amurados* (ansiedad-desespero por consumir SPA).

Un segundo caso es el del usuario No 10 quien se refiere a su consumo durante el proceso de habitabilidad en calle. El adolescente señala también que durante un periodo de tiempo habitó calle y probó el *bazuco*:

no líder, ese demonio es horrible, lo deja a uno todo paniquiado, eso se movía un árbol, y yo pensaba que era el marido de mi mamá que me iba a cascar. Nooo, eso era un video, yo lo hice como dos veces y ya, a mí lo que me gustaba era el pegante. (Usuario No. 10)

Estas características de esta sustancia en específico son de gran importancia para esta investigación, ya que los usuarios participantes la consumían. Aquellos con proceso de habitabilidad en calle la consumían en altas dosis, haciendo referencia al gusto por los efectos del basuco.

El usuario No. 5 también hace referencia a su experiencia con el basuco en el proceso de habitabilidad en calle, señalando que éste disminuye sus sensaciones fisiológicas. Señala que los primeros meses en la calle era muy difícil, y en las noches hacía mucho frío, pero indica que mientras tuviera pegante o basuco no era tan horrible.

Mientras que el usuario No 15 señala que probó el perico y que le pareció mejor que la marihuana, e indica que cada vez que lo hacía se sentía más fuerte:

Yo había consumido perico y no iba a dejar que el *mansito* volviera a tocar a mi mamá, y que hiciera lo que le diera la gana, yo tenía un cuchillo de la cocina y se lo saque, yo estaba dispuesto a todo (Usuario No. 15)

El usuario No. 15 señala que el consumo de cocaína lo hacía sentir más fuerte, posteriormente comenta la agresión que realizó a su progenitor debido a los abusos ejercidos por parte de su padre hacia su madre. Este relato puede indicar una relación de actitudes agresivas con el consumo de cocaína.

Otro adolescente señala que inició el consumo con compañeros de su madre, con alcohol y cocaína. Señala que ésta última era de alta pureza, así que inicialmente no consumía mucha y sí consumía altas cantidades de marihuana. Según el adolescente se refugió en el consumo porque así no sentía la ausencia de su hermano. (Usuario No. 18).

Este caso presentado es especialmente interesante ya que se presenta en un contexto totalmente favorable para el consumo de SPA, especialmente el de cocaína. El usuario es hijo de una excombatiente de la guerrilla quien hoy en día se encuentra recluida. Esta situación que refiere el adolescente se presenta a los 10 años de edad, posterior al fallecimiento de su hermano, el cual se presentó de manera trágica. Gracias a esta situación se detonaron discusiones entre la progenitora y su pareja, en la cual el usuario No. 18 se enteró que este hombre no era su padre biológico, lo que cambió las dinámicas familiares creando un

distanciamiento con la progenitora y abriendo el espacio para que el adolescente se acercara al consumo. Además, en este relato se identifica un uso, señalado en casos anteriores, de la sustancia como elemento evasor de la realidad, en este caso le permitía “no sentir la ausencia de su hermano” .El siguiente caso es del usuario No. 23 quien en este apartado expone la diferencia entre la marihuana y la cocaína:

líder, ese perico fue, uff no se imagina... porque pues la marihuana era buena pero pa' después del partido, como pa' uno relajarse... pero el perico ese si era bueno a toda hora, queda uno todo activado, una chimba. (Usuario No. 23)

Este usuario realiza una comparación que, además de indicar la diferencia entre las sustancias, también señala algo importante y es el hecho de que busca cada individuo en una sustancia. Si el consumo de una o de la otra depende del gusto por la sensación o la intención con la cual se consume, se ha hablado de que las SPA tienen personalidad, y este apartado podría ratificar esto, ya que el adolescente divide los momentos de consumo dándole un lugar en su vida y la forma de expresarse frente a la cocaína es ansiosa y bastante expresiva.

#### *2.1.4. Anestesiando el Sistema Nervioso: Volátiles/inhalables*

Las sustancias volátiles/inhalables se definen como aquellas que producen sensación de hormigueo, visión borrosa, zumbidos en los oídos, euforia, inestabilidad en la marcha, agresividad, sueño, pérdida de la conciencia, alucinaciones, depresión, dependencia psicológica, física y gran tolerancia.

Aunque las sustancias químicas encontradas en los inhalantes pueden producir diversos efectos farmacológicos, la mayoría de los inhalantes producen una euforia rápida que se parece a la intoxicación alcohólica, con una excitación inicial, seguida por

somnolencia, desinhibición, aturdimiento y agitación. Si se inhala una cantidad suficiente, casi todos los disolventes y gases producen anestesia (pérdida de sensibilidad) y pueden llegar a inducir un estado de inconsciencia. (NIDA, 2016)

Las sustancias químicas encontradas en los disolventes, aerosoles y gases pueden producir una variedad de efectos adicionales al momento de usarlos o poco tiempo después. Los efectos relacionados con la intoxicación por inhalantes pueden incluir beligerancia, apatía, juicio deteriorado y desempeño inapropiado en el trabajo o en situaciones sociales. Otros efectos secundarios comunes son la náusea y el vómito. La exposición en dosis altas a esas sustancias puede causar confusión y delirio. Además, puede causar mareos, somnolencia, dificultad para hablar, letargo, falta de reflejos, debilidad muscular general y estupor. Por ejemplo, las investigaciones demuestran que el tolueno puede producir dolor de cabeza, euforia, sensación de tambaleo e incapacidad para coordinar los movimientos. Ejemplo: colas, pegantes, pinturas, barnices, gasolina, disolvente de uñas y de pinturas. (NIDA, 2016)

El caso de los inhalantes es especial ya que dentro de estos se encuentra el sacol, comúnmente conocido como “bóxer”, esta sustancia, aunque de uso comercial, tiene la capacidad de actuar como inhibidor del SNC, además de tiene una alta probabilidad de generar adicción. También se encuentra socialmente asociado con pobreza, mendicidad y habitabilidad en calle.

En el caso del usuario No. 24, su inicio con las sustancias con capacidad de afectar el SNC se dio a una edad prematura; este adolescente tiene su primer contacto con estas sustancias a la edad de 6 años, siendo el usuario de menor edad identificado en el desarrollo de esta investigación. Con este caso no se puede hablar directamente de consumo de sustancias psicoactivas, ya que el adolescente hace mención de sustancias como bóxer o tiner, siendo estas sustancias de uso industrial, que por su afectación bioquímica se han trasladado al uso humano con el fin de alterar los estados de conciencia.

El usuario No. 24 señala que los progenitores consumían bóxer, tiner y diferentes tipos de químicos inhalables, el adolescente indica que empezó a consumir a los 6 años con sustancias como tiner, esmalte, quita esmalte, pegante para papel y sustancias similares.

El siguiente caso (Usuario No. 12) refiere que su proceso de consumo inició con su desescolarización. Según su narrativa, empezó a dejar de ir al colegio y a consumir pegante, señala que cuando vio a uno de los recicladores que vivía cerca a su casa haciéndolo le preguntó qué sentía. Este le dijo que no lo dejaba sentir nada y esto le generó curiosidad, así que lo probó y le gusto, ya que dice que: “esto lo desconectaba de sus pensamientos”.

En este caso se presenta de nuevo el consumo de sustancias como un evasor que permite a los usuarios distanciarse o aminorar los sentimientos negativos. Es usado como un distractor o supresor de emociones, brindándoles una nueva satisfacción.

Esta explicación de las sustancias, su afectación bioquímica y las sensaciones experimentadas por los adolescentes permiten entender por qué se genera la adicción, la OMS (2016) la reconoce como una enfermedad incurable, y que de forma determinista parece condenar a quien la consume a recaídas inevitables.

Esta, aunque es una postura radical, desafortunadamente se ve avalada en los adolescentes que han realizado varios procesos de rehabilitación, o como lo mencionan los terapeutas, sólo el 20 % de estos adolescentes va a lograr tener un proceso efectivo, mas no se habla de un proceso sin recaídas, ya que como se mencionó anteriormente, estas sustancias se utilizan como evasores; es decir, para que los procesos sean eficientes, los adolescentes deben desarrollar estrategias que les permitan manejar los diferentes entornos y conflictos los cuales puedan ser precursores de una recaída. Y aun cuando logren tener un control emocional amplio, no están exentos de consumir nuevamente. Es un trabajo personal e individual el que les puede dar la fortaleza física y mental para que la recaída sea de un consumo único y no retomar el consumo habitual que los conducirá al consumo problemático.

Así como la OMS la reconoce como una enfermedad con recaídas, es importante recalcar que a partir de estos relatos también se puede evidenciar que su consumo es la expresión de problemáticas diversas, las cuales funcionan como detonadores del consumo. Por esto, es necesario entender las características individuales de un sujeto en proceso de rehabilitación, para así poder actuar de una manera estructural, interviniendo en

cada una de las redes que conforman el sistema del individuo, permitiendo así fortalecerlas para evitar posibles recaídas.

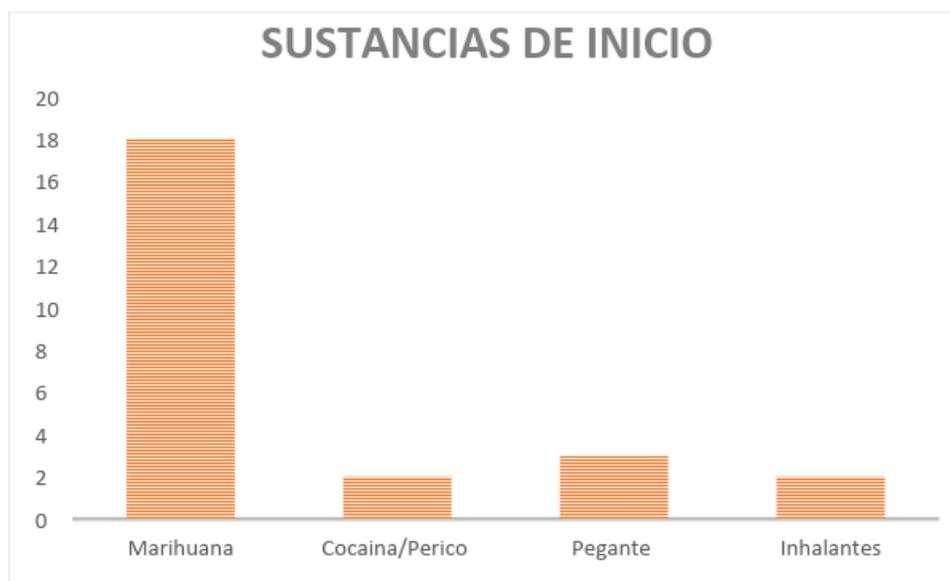
## **2.2. ¿Cuándo y cómo llegó el consumo?**

### *2.2.1. ¿Con qué inicie?*

Las sustancias con las cuales se inicia el consumo de SPA ilícitas, según los usuarios, son la marihuana y cocaína, también denominado perico (esta distinción se realiza en función de la pureza de la sustancia, además de ser esta última, la denominación más común). Ellos señalan que tienen la posibilidad de acceder a esta en los parques de los diferentes barrios en que habitan o en el interior de las instituciones educativas. Esto ratifica los datos arrojados por el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá de 2016, el cual señala que la población entre los 12 a 17 años de edad indica en un 42.7% que es fácil conseguir marihuana y esta variable analizada desde el estrato socioeconómico se eleva en estrato uno a 59.08%, en estrato dos a 56.89% y estrato tres a 47.61%. Cifras que se evidencian en los usuarios de la FHC que son de estratos 1, 2 y 3 quienes indican que en ningún caso hubo dificultad para acceder a las sustancias que consumían habitualmente.

La siguiente gráfica (Gráfica 2.1) muestra las sustancias psicoactivas consideradas como ilegales con las cuales iniciaron los usuarios del estudio. Se deja de lado el alcohol y el tabaco, por ser legales, pero vale la pena aclarar que el 70% de los adolescentes participantes de la investigación ya habían consumido alguna de estas dos, o ambas, previo al inicio de sustancias ilegales. Asimismo, ninguno de estos usuarios se encontraba en la Fundación Hogares Claret por el consumo de SPA legales. En cuanto a las sustancias de uso controlado no se tienen en cuenta dentro de esta investigación ya que ninguno de los adolescentes hace referencia al consumo de estas, como lo son las benzodiazepinas y otras sustancias de uso terapéutico las cuales son usadas para uso “recreativo”.

Gráfica 2.1 Sustancias de inicio



Fuente: Autor 2019

Como uno de los principales resultados encontrados se destaca la marihuana como sustancia principal en el inicio del consumo. Este resultado es acorde con la información suministrada por el estudio nacional de consumo de SPA en población escolar de 2016 presentado por el ODC. Este estudio resalta el fácil acceso a esta sustancia en espacios donde se encuentra la población infantil y adolescente del país, como lo son parques e instituciones educativas, generando así dinámicas de consumo, en estos espacios, que se replican mediante la socialización.

A esto se le puede sumar un gran atenuante, la edad de los niños, quienes se encuentran debajo de los rangos de edad establecidos en dicho estudio, ya que este tiene en cuenta únicamente a la población mayor de 12 años, dejando abierta una brecha que esta investigación busca evidenciar con estos 25 usuarios quienes se encuentran en rangos de edad por debajo del establecido por los estudios nacionales y distritales.

Según el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá de ODC (2016), la situación con la cocaína es diferente en el grupo etario de 12 a 17 años de edad, donde se señala en un 18.89% la facilidad de acceso a esta sustancia. Asimismo, los porcentajes referentes al acceso según estrato disminuyen a menos de la mitad frente a la

marihuana; en el caso de la cocaína las cifras según el estrato son: estrato uno 22.83%, estrato dos 33.87% y estrato tres 26.20%.

En cuanto a los inhalables el 58.7% del grupo etario entre los 12 a 17 años señala que es de fácil acceso, y frente a la estratificación este aumento es aún más marcado: en estrato uno es del 72.91%, estrato dos 71.42% y estrato tres 66.79% (ODC, 2016). Es necesario tener en cuenta que este estudio tiene en cuenta el bóxer (pegante) como un inhalable debido a su modo de uso.

Al contrastar estas cifras con las de los 25 usuarios de la Fundación Hogares Claret se puede ver que tienen patrones de acceso similares a los planteados en el estudio de la ODC, en donde se identifican los inhalables como la sustancia de más fácil acceso, seguidas por la marihuana y en último lugar la cocaína. Esto es de gran importancia porque marcaría una tendencia similar a su acceso a pesar de ser grupos etarios de edad distintos: Por un lado los de la FHC que son menores de 12 años, y por otro lado los del estudio de la ODC que se encuentran entre los 12 a 17 años.

En cuanto a esta investigación se observa que la marihuana es la primera sustancia a la que accedieron los usuarios objeto de estudio. Asimismo, se ve que la percepción de estos adolescentes frente a algunas sustancias como el bóxer (pegante) generan un rechazo en primera instancia, ya que los adolescentes lo señalan como una sustancia de “chirris”. Aunque algunos de los usuarios la consumieron, la identifican como una sustancia relacionada con la mendicidad y la calle, por lo que hacen la referencia a “chirris”, como personas sin educación y groseras.

### *2.2.2. ¿A qué edad inició?*

También es importante resaltar que los estudios distritales y nacionales realizados por los entes estatales, están dejando de lado la población menor de 12 años, por lo tanto los programas de prevención y protección no son dirigidos correctamente a la población, ya que los estudios no están siendo específicos con las necesidades sociales de infancia. Un niño de seis años se encuentra saliendo de su proceso de primera infancia y ya se ha visto expuesto

al consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por el contexto en el que se desarrolló o por los factores que hayan sido, y como se verá hay varios casos identificados en el programa Semillas de Vida de la FHC. Lo que es una señal de alerta frente al consumo cada vez más temprano y problemático de SPA.

Es importante resaltar que estos usuarios iniciaron su consumo en la infancia, etapa del ciclo vital de gran importancia para el desarrollo físico y psicológico de los individuos, ya que afecta el desarrollo normal de estos abriendo la posibilidad de desarrollar trastornos físicos y psiquiátricos, además de las experiencias que conllevan a una afectación psicológica

El uso y abuso de SPA por parte de los menores de edad puede generar afectaciones de mayor impacto del que estas sustancias generan en personas adultas, porque el cerebro se encuentra en un proceso de crecimiento y desarrollo, construcción de redes neuronales y estructuras específicas (NIDA, 2014). En cuanto a la afectación en adultos la incidencia es diferente, ya que sus cerebros se encuentran completamente desarrollados presentando así una afectación menor.

Es por esto que los cerebros de las personas menores de 21 años son más vulnerables a los efectos de las SPA, los cerebros de los niños pueden ser más vulnerables que los cerebros adultos al abuso de drogas y a la adicción ya que cuando las SPA son ingeridas, y llegan al cerebro, tienen interacción con los diferentes neuro receptores o transmisores en los que se alojan sus componentes y, a la larga, pueden llevar a cambios que afectan su buen funcionamiento.

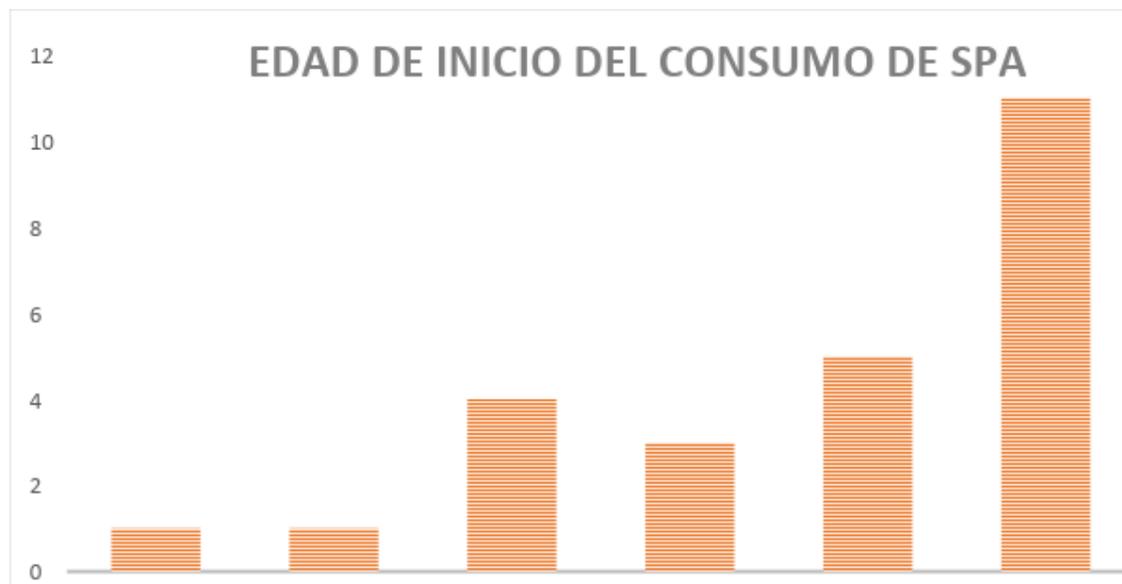
Las sustancias psicoactivas logran afectar el cerebro de diferentes maneras ya que actúan sobre el sistema límbico, el cual conecta una serie de estructuras cerebrales que controlan las respuestas emocionales que tenemos frente a cada tipo de situación, el efecto de algunas SPA sobre este sistema es la generación de placer, cambiando así la percepción del entorno.

En este punto, vale la pena aclarar que estos adolescentes son policonsumidores, es decir que su consumo no se centra en una sola SPA, sino el uso de varias SPA en una misma sesión, o también el uso combinado de dos o varias sustancias de manera intermitente e

irregular. Aunque su consumo no sea dependiente de una sustancia particular, esto no significa que no sean dependientes de otro tipo de sustancias. Como se explicará más adelante.

La siguiente gráfica (Gráfica 2.2) evidencia los rangos de edades de los usuarios participantes en esta investigación, la cual arroja un resultado preocupante aún sin ser estadísticamente representativa. Esta gráfica señala la existencia de una problemática identificada por la población nacional, los medios, las instituciones, pero evadida por los entes estatales que se han enfocado en desarrollar estrategias represivas las cuales se centran en el problema inmediato, como el expendio, porte y consumo; dejando de lado las causas de consumo de SPA y los programas de prevención. Es decir, al no reconocer las afectaciones no es tenida en cuenta en los estudios nacionales y distritales y se deja la prevención de lado en este tipo de población, teniendo en cuenta que el 56% de estos usuarios inició el consumo a los 10 años de edad o menos.

*Gráfica 2.2 Edad de inicio*



Fuente: Autor, 2019

Esta gráfica evidencia las edades en las que los usuarios que participaron de esta investigación iniciaron el consumo de SPA. Vale la pena aclarar que en la Fundación Hogares Claret se encontraban, en el momento de la aplicación de los instrumentos, una población total de 87 adolescentes hombres, de los cuales 36 habían iniciado el consumo previo a los 12 años de edad, de estos 36 usuarios se seleccionaron 25 adolescentes teniendo en cuenta la etapa en la que se encontraban y el tiempo que les faltaba para terminar su proceso de rehabilitación.

Es importante resaltar que no son los únicos casos presente en la Fundación Hogares Claret, durante el periodo de investigación, y posterior a este, se identificaron 5 casos en este rango de edad de 6 a 8 años, los cuales no se trabajaron con los usuarios ya que no cumplían con todos los requisitos para la participación, o se rehusaron a participar.

Los resultados arrojados por esta gráfica permiten categorizar que para los niños el inicio en el consumo diverge en cada caso particular, siendo los once (11) años la edad recurrente, o que mayor frecuencia reflejó la indagación. Además de dar una voz de alerta frente a los casos que se encuentran por debajo de los 10 años de edad, ya que los procesos de formación psico-biológicos se ven más afectados a menor edad.

### 2.3. Lo que me enseñaste

En el proceso de desarrollo social de los individuos son importantes aquellos sujetos que influyen en sus vidas, en especial durante la infancia. Las personas a quienes de infantes se admiran forman parte de la construcción que se realiza para la adquisición de aprendizaje. En este apartado el enfoque está ubicado en aquellas figuras de autoridad y/o personas cercanas a los usuarios de la fundación que tenían conductas de consumo y que en el discurso de los adolescentes se identifica como de gran relevancia en el inicio de su consumo. En esta investigación las personas influyentes se le denominan *modelos de identificación consumidores*, ya que así es como los conciben los adolescentes objeto de esta investigación y es definido por la FHC.

Según Vigotsky (1979) las personas presentes de manera física y emocional en los niños son quienes los guían durante el proceso de aprendizaje de nuevos significantes, esta relación adquiere característica transferencial en la medida en que incentiva el desarrollo cognitivo a partir del traspaso de conocimientos, capacidades y estrategias de quienes la poseen a quienes la van a poseer. Adicionalmente, Vigotsky sostiene que el desarrollo cognitivo surge a partir de las interacciones del niño con sus padres, en donde se ven enfrentados a actividades para las que no poseen los conocimientos básicos (zona de desarrollo real): “Es decir la ayuda que le presentar como posibles soluciones dando un reconocimiento de los progenitores como figuras de autoridad les permiten avanzar en el conocimiento” (Vygotsky, 1979), logrando el objetivo de la tarea (zona de desarrollo próximo), convirtiéndose en una cadena secuencial en el trayecto de la vida, donde cada experiencia probablemente requerirá nuevos avances en su zonas de desarrollo.

Es decir las conductas ejercidas por los niños durante su proceso de desarrollo y aprendizaje son conductas aprendidas de los adultos que los rodean, Vygotsky (1979) lo define como las conductas de los padres. Teniendo en cuenta los cambios socioculturales es necesario precisar que estas figuras de quienes se aprende puede ser cualquiera que conviva con el niño, afectando así las acciones y conductas futuras.

En los relatos de los adolescentes, objeto de estudio de esta investigación, se evidencia una relación de admiración con los modelos de identificación como se observa con el usuario No. 3, quien refiere que pasaba mucho tiempo con su primo, este iniciaba en el expendio y fue quien en primer lugar le ofreció alcohol en una fiesta cuando este tenía 8 años de edad. Durante estas fiestas el usuario señala que compartía con personas de la edad de su primo y mayores que él, las cuales consumían y le daban SPA. Indica que fue en compañía de su primo (con quien cohabitaba) que inició el consumo de marihuana y perico.

Vygotsky (1979) nos señala que los niños: “Tiene en cuenta tanto el mundo social como el individual, lo ve como dos mundos interdependientes e inseparables, en los cuales está inmerso el individuo, siendo fundamentales en el proceso del aprendizaje” (p.235). Aquí la intersubjetividad que se da al compartir los intereses propios y de los demás ayuda a que se anime a superar los obstáculos que se presentan, posibilitando la adquisición de la comprensión y la habilidad cada vez mayor en la destreza para resolver problemas (Rogoff, 1993).

Bárbara Rogoff (1993) fundamenta su teoría de la participación guiada basada en el modelo sociocultural de Vigotsky, dándole continuidad a través de sus investigaciones y escritos a los postulados sobre la ley de la doble formación y las zonas de desarrollo. De esta manera la autora resalta el valor y la trascendencia que tiene para el aprendiz (niño, niña o adulto), la presencia, el reto, acompañamiento y el estímulo del otro, y cómo el individuo aprende por medio de ese contacto social, construyendo puentes entre lo que sabe y la nueva información que ha de aprender, responsabilizándose en la búsqueda de soluciones a sus obstáculos y propiciando el avance en el desarrollo cognitivo. Todo éste proceso lo denominó *participación guiada* (Rogoff, 1993).

Otro punto relevante dentro del desarrollo es el ingreso a un contexto escolar, debido a que llega con un conjunto de conocimientos previos adquiridos en el entorno familiar y social que lo han rodeado en sus años primeros. La manera como fue acompañado, guiado, disciplinado, escuchado, incentivado y corregido entre otros aspectos, hace que el “aprendiz” venga ya con una carga de saberes y repertorios que pasan a ser el derrotero por donde caminará en sus nuevos conocimientos.

Este cambio de entorno social permite al niño verse enfrentado a nuevos aprendizajes y dinámicas sociales, las cuales enriquecen y trastocan los aprendizajes previamente adquiridos, generando así herramientas que le permitan la consecución de sus metas.

Teniendo en cuenta el desarrollo precoz de los usuarios objeto de esta investigación, se puede considerar que sus procesos de aprendizaje y desarrollo social se ven afectados por los conflictos y formas de proceder de las personas vinculadas en la *participación guiada* y su entorno, donde se encuentra rodeado de factores de riesgo que pueden predisponer al consumo de SPA.

De esta manera, se puede llegar a considerar, en ciertos casos, que la familia puede convertirse en un factor de gran influencia del entorno social en el cual se desarrollan estos adolescentes, pues existe un patrón de crianza y de participación de allegados quienes propician el consumo de SPA. Por esta razón se considera importante estudiar la relación que puede tener la familia en el desarrollo del niño, ya que esto puede ayudar a comprender algunos factores en el inicio de consumo de SPA en niños menores de 12 años.

Desde el punto de vista cultural, la familia está conformada por valores sociales, tradicionales y religiosos que configuran la forma de relacionarse e interactuar en la sociedad. A la vez, esta transmite costumbres a sus hijos, como: la forma de vestir, el lenguaje, los rituales y las rutinas. Así, la forma de pensar de la familia ayudará a formular estrategias para el trabajo y la producción. Retomando a Vygotsky (1979), la familia es la base estructural del desarrollo y las características de los individuos que la componen afectan los comportamientos en el proceso de maduración del individuo.

La familia ha sido permeada por diferentes transformaciones que se ven influenciadas por su convivencia y los cambios sociales que se han dado en las últimas décadas. Es una de las instituciones sociales que influyen, regula, canaliza e impone los significados sociales y culturales a la vida de las personas, las mismas que comparten un proyecto de vida dentro de la cual se genera sentimientos de dependencia, compromiso entre sus miembros, y a la vez se establecen sentimientos de intimidad y reciprocidad.

A pesar de que estamos inmersos en la misma sociedad, cada núcleo familiar se encarga de interpretar la norma establecida según su propia experiencia a través de patrones de relación, rituales y celebraciones idiosincráticos que terminan por configurar su identidad como familia (Hernández, 2001). De esta manera proporciona a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y a desarrollar sus derechos y deberes como persona.

Según Barato y Minuchin (2001) la familia es el eje central que establece las bases para la construcción de un individuo al desarrollar una serie de normas inherentes que regirán su vida, sus decisiones y sus acciones. Así, a los miembros de una familia se les considera parte interdependiente de una totalidad, la conducta de cada uno afecta a los demás miembros de la familia. Cada familia tiene límites permeables que las distinguen de otras y deben cumplir con ciertas tareas de supervivencia, tales como el mantenimiento físico y económico, así como también la reproducción.

La familia es considerada un sistema, ya que nos permite entender las relaciones y de qué manera los usuarios se relacionaban con su entorno en el proceso de experimentación y posterior consumo problemático de SPA, esta se puede considerar como un agente activo o pasivo: “si su papel es activo, se definirá como causal de cambios en otros aspectos de la estructura social y si se trata de ser pasivo, la familia será fuente de la incidencia de otras instituciones” (Hernández, 2001).

Es posible evidenciar que dentro de las familias de los adolescentes participantes de esta investigación el consumo de SPA es normalizado y no problematizado, no es cuestión de un patrón aislado, sino de un comportamiento repetitivo de los integrantes de la misma. Asimismo, se identifican factores de riesgos emocionales como violencia intrafamiliar, el abandono, duelos inconclusos y límites difusos.

El caso del usuario No. 14 permite evidenciar los diferentes factores de riesgo a los que se ven sometidos, este es un claro ejemplo de la imitación del comportamiento de su familia, con un consumo exacerbado por un duelo no resuelto. Él nos relata que su hermano se involucró en el expendio y un día en que se encontraba vendiendo en un parque alguien lo apuñaló y falleció. Esto afectó de gran manera al adolescente quien ya había consumido

perico, pero que después de la muerte de su hermano señala que empezó a tomar chamber (mezcla de alcohol etílico con gaseosa) de una manera descontrolada y en compañía de quien vinculó a su hermano en el expendio. Esta persona fue quien le dio basuco por primera vez, a partir de este momento el adolescente cuenta que dejó de ir a la casa. Al mismo tiempo, la progenitora empezó a tomar más y aumentó el consumo. El usuario señala que la relación en el hogar era cada vez peor y él y su hermana ya no les importaba llegar o no al hogar.

En este relato también se identifican factores de riesgo social y económico, debido al medio en el que se desarrollan los niños, como la alta permanencia en calle, la delincuencia, el territorio (barrios identificados como zonas de alto riesgo) y la participación de las familias en conductas delictivas. De igual forma se evidencia en el relato de los usuarios 5 y 6 (gemelos):

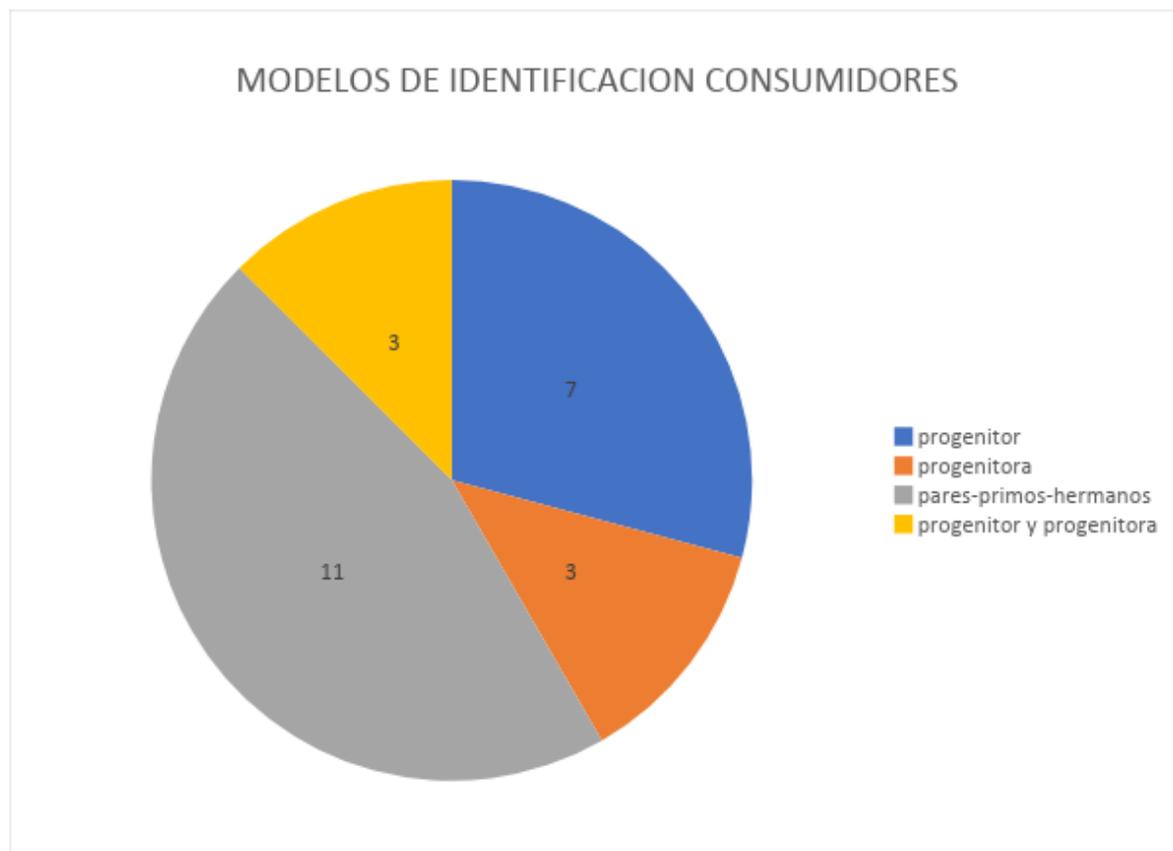
pero aagg... líder, eso era una mamera porque él llegaba siempre borracho a gritar por todo" (Usuario No 5) [...] cuando teníamos como 10 años empezamos a ir a las fiestas que hacían los del colegio, y pues líder, eso era un reguero de trago y lo que uno quisiera, y pues mi hermano y yo probamos de todo, igual todo el mundo lo hacía, y pues lo que más nos gusto fue el perico, yo no tomaba por lo de mi papá, se ponía re-peligroso borracho, en cambio el perico lo dejaba uno todo activado. (Usuario No. 6).

Pérez *et al* (2002), sostiene que la responsabilidad del consumo recae en el usuario y no en la sociedad y las condiciones que le rodean, explicando que fue una decisión del sujeto que se puede haber visto influenciada por factores sociales, ambientales y personales. En estos casos los factores son aquellas personas con poder sobre estos adolescentes. Y en el caso de los usuarios No. 5 y No. 6 esa persona era su progenitor. Ellos por no querer tener las mismas actitudes que su padre, decidieron consumir una sustancia como la cocaína, la cual les permitía tener una sensación de control frente a los actos violentos ejercidos por el progenitor.

Todo esto se ve influenciado por las condiciones en las cuales se desarrolle el individuo. Es por esto que la conformación de la familia es de gran importancia, ya que genera diferencias en los modelos de crianza dependiendo de la configuración familiar. A

continuación se presenta una gráfica (Gráfica 2.3) que muestra las proporciones de los modelos de identificación que nos arroja algunos resultados sobre la influencia que tiene la familia en el inicio del consumo de las SPA en los adolescentes menores de 12 años.

Gráfica 2.3 Modelos de identificación consumidores



Fuente: Autor, 2019.

En esta gráfica se resalta un ítem de gran relevancia y es el de pares –primos, hermanos- en donde se ubican más del 44%. Estas son las personas con que más comparten los adolescentes dentro y fuera del hogar, además de ser de gran importancia en el desarrollo personal por ser a quienes se pretende imitar. Es necesario tener en cuenta también que se presentan algunos casos de habitabilidad en calle, patrón que se ha repetido en los hermanos de estos. El segundo porcentaje más alto es el que representa a los progenitores (padres) con el 22%, es importante resaltar que la mayoría de estas relaciones eran conflictivas y tensas, pero de igual manera influenciaron a los usuarios marcando un patrón de comportamiento.

El porcentaje de las progenitoras no es muy alto, 12%, pero se encuentra marcado por el abandono o por relaciones intermitentes e inestables, las cuales los adolescentes resaltan como hechos relevantes dentro de su desarrollo vital.

### **CAPÍTULO 3. DEL HOGAR A LA NEGATIVA**

El tercer capítulo se desarrolla alrededor de las tensiones que se presentan dentro de las dinámicas familiares utilizando como base de construcción los genogramas, los cuales permiten una comprensión amplia de las relaciones, dinámicas y tensiones presentadas dentro de la vida familiar y social de los usuarios que favorecieron el consumo temprano de SPA.

#### **3.1 ¿Qué tiene que ver la familia?**

La función familiar y el apoyo social también se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes: En esta investigación hay un incremento significativo en la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con estructura y dinámica familiares vulnerables. Bandura (1987) propone que los individuos adquieren destrezas y conductas de una forma operativa e instrumental debido a los eventos asociados con el entorno y los factores personales: pensamiento, motivación y conducta, que interactúan entre sí y todos forman parte del proceso de aprendizaje. Hecho que involucra la observación, la imitación y modelados al interior de las familias y su entorno social. En este caso, la mayoría de los adolescentes objeto de estudio tienen familias con antecedente de consumo de SPA, además, las conductas aprendidas son reflejadas en su medio social inmediato.

Como se mencionó en el apartado anterior, la familia se convierte en un elemento importante y necesario de discutir, ya que son el mayor centro de eventos relevantes en la vida de los adolescentes y es donde se encuentran la mayoría de modelos de identificación señalados por los usuarios, quienes refieren que los modelos consumidores son en su mayoría su núcleo familiar y familia extensa.

Ciertamente, esta investigación identifica también como un factor de alta relevancia dentro del discurso de los adolescentes sus relatos en torno a la familia. Aunque estos relatos eran abiertos y tenían la posibilidad de hablar de lo quisieran, y mencionar otro tipo de cosas,

siempre volvían a la mención de sus familias y cómo diferentes hechos que se presentaron dentro de su sistema familiar marcaron sus acciones, sus temores o la necesidad de desconectarse de las problemáticas allí presentes. Es importante resaltar que a pesar de su corta edad, las experiencias a las que se han visto sometidos estos adolescentes no son correspondientes a su proceso de desarrollo, se han visto sometidos a condiciones familiares que les exigen salir de este contexto familiar, ya que al sentirse vulnerados encontraron en la calle una vía de escape o posible solución de sus dinámicas familiares, encontrando en el consumo de SPA una salida de su realidad.

Un ejemplo es el usuario No. 20 quien refiere que su relación con su familia era excelente y disfrutaba mucho compartir tiempo con su primo. Señala que eran muy unidos y siempre compartían juntos, hasta que este falleció. El adolescente señala que su primo fue atropellado por un carro que huyó del lugar y, aunque llevaron a su primo al hospital, este no resistió. Refiere que esto sucedió cuando él tenía 7 años de edad:

no líder eso fue muy horrible, él era mi hermano, siempre estábamos juntos para todos lados, vivíamos en la misma casa y todo, y mi tía y mi mamá no hacían sino llorar y llorar y mi tío vivía bravo y gritando por todo. Aparte mi tío Alberto, pues uno sabía que él mantenía trabado, pero ya no le importaba que mi prima, mi hermana y yo lo viéramos, él era el que estaba con mi primo el día que paso eso y él siempre nos cuidaba mucho, desde ese día él ya no nos recogía en el colegio ni nada. (Usuario No. 20).

El adolescente refiere que a los meses que pasó eso conoció a un compañero del colegio quien le dio marihuana. Indica que se sintió conectado y muy cercano a él, así como lo hacía con su primo Leiner. En un principio no tuvo ningún problema por el consumo y se sentía feliz y tranquilo al estar con su compañero y el hermano de éste. Señala que así no estaba en su casa donde todos estaban tristes y de mal genio.

El adolescente señala que debido al fallecimiento de su primo, la dinámica familiar en el hogar cambió, presentándose situaciones de maltrato, depresión y negligencia. Las cuales el adolescente indica lo llevaron a buscar un individuo que le brindara una vía de escape y una sensación diferente a la que él tenía en su hogar. Siendo así como llegó a

enfaticar con otro niño consumidor. Y siendo el consumo una constante en su hogar, el adolescente no lo identifico como un problema.

En esta investigación se encontraron puntos comunes dentro de las familias y la relación con los adolescentes, en primer lugar se identifica la tipología familiar, las conductas delictivas, la violencia y el abandono. Estas se identificaron mediante la elaboración de los genogramas y las historias de vida, las cuales brindan un contexto a las relaciones indicadas en los mismos, donde los adolescentes señalaron su sistema de convivencia y cómo este influyó las dinámicas internas, además de la influencia de estas en el consumo de SPA de los usuarios.

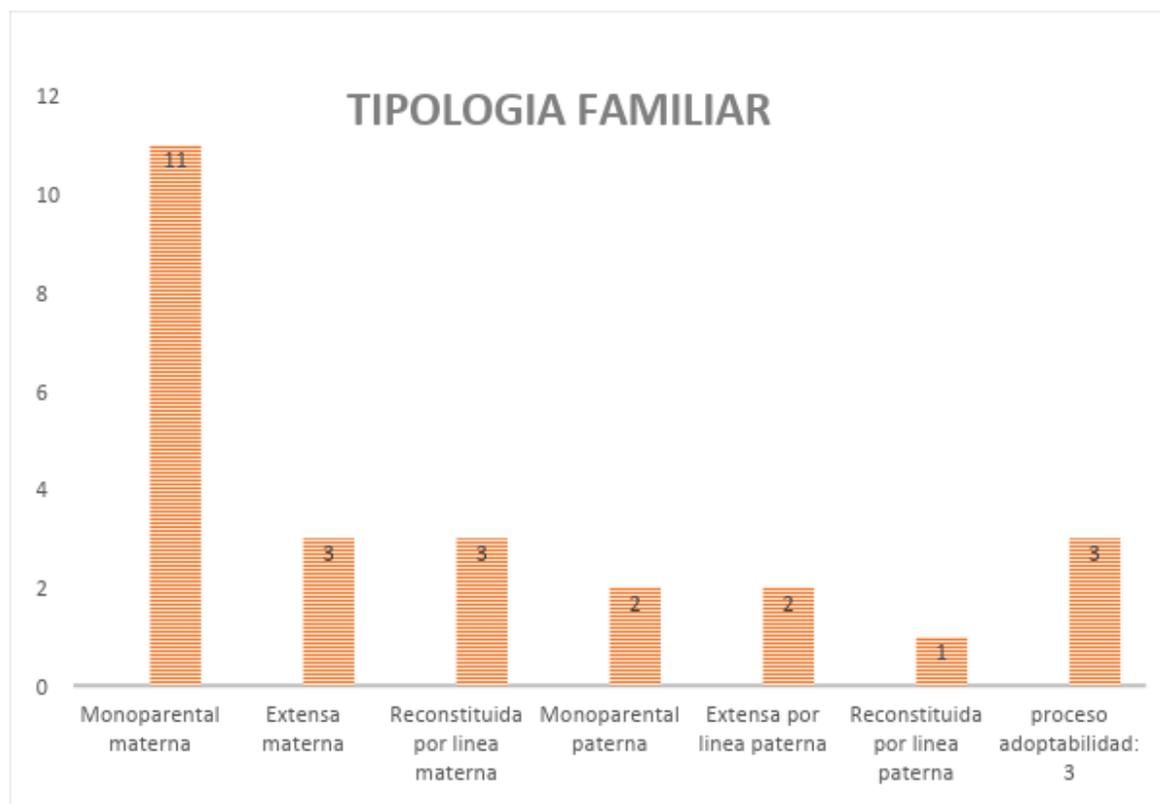
### *3.1.1 ¿Qué tipo de familia tenía?*

Con el fin de generar una mayor comprensión sobre esta temática partiremos de la estructura familiar la cual enmarca el tipo de relación que se dé entre sus miembros, principalmente entre la pareja y su familia extensa; esta se puede analizar desde los espacios emocionales, el campo relacional y el área de autonomía.

Para ello se parte de la identificación de las tipologías familiares propuesta por Hernández (2001), quien las organiza en: familia nuclear, familia extensa, familia monoparental y familia reconstituida. Cabe señalar que ésta misma organización es adoptada por la Fundación Hogares Claret, lugar donde se desarrolla la presente investigación:

- Familia nuclear: constituida por los progenitores y uno o más hijos.
- Familia extensa: conformada por abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- Familia monoparental: el hijo o hijos viven con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).
- Familia reconstituida: es una familia en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores.

Gráfica 3.1 Tipología familiar



Fuente: Autor, 2019

El gráfico anterior (Gráfica 3.1) muestra la conformación familiar que tenían los adolescentes al momento de iniciar el consumo de SPA. Es importante resaltar que el 44% de estos adolescentes pertenecían a familia monoparental al momento de iniciar el consumo de SPA. Durante sus relatos temáticos los adolescentes señalan que las separaciones de sus progenitores se presentaron por hechos violentos.

Estas tipologías familiares están constituidas por un elemento determinante *los límites*, lo cual permite el desarrollo de los niños dentro de la familia y los demás contextos en los que se desarrollan, estos delimitan el comportamiento del individuo en el sistema. Soria, R (2010) plantea dos tipos de límites: por un lado los límites internos, que referencia a la interacción dentro de los subsistemas familiares; y por otra parte los externos, haciendo alusión a la interacción entre medio ambiente y la familia. Además, señala que Minuchin (1984) determina tres tipos de límites: rígidos, claros y difusos (Soria R., 2010).

- Los límites claros: Son aquellos que se consideran permeables, forjándose entre los miembros del sistema y dan un sentido de pertenencia. Logran así un adecuado sentido de identidad y respeto por la autonomía de sus integrantes. El resultado de límites claros da una adecuada comunicación y ésta, a su vez, permite la expresión de sus sentimientos y un sano desarrollo psico-emocional. Un ejemplo de este tipo de límites son las familias funcionales, las cuales no son identificadas dentro de esta investigación (Soria, R., 2010).

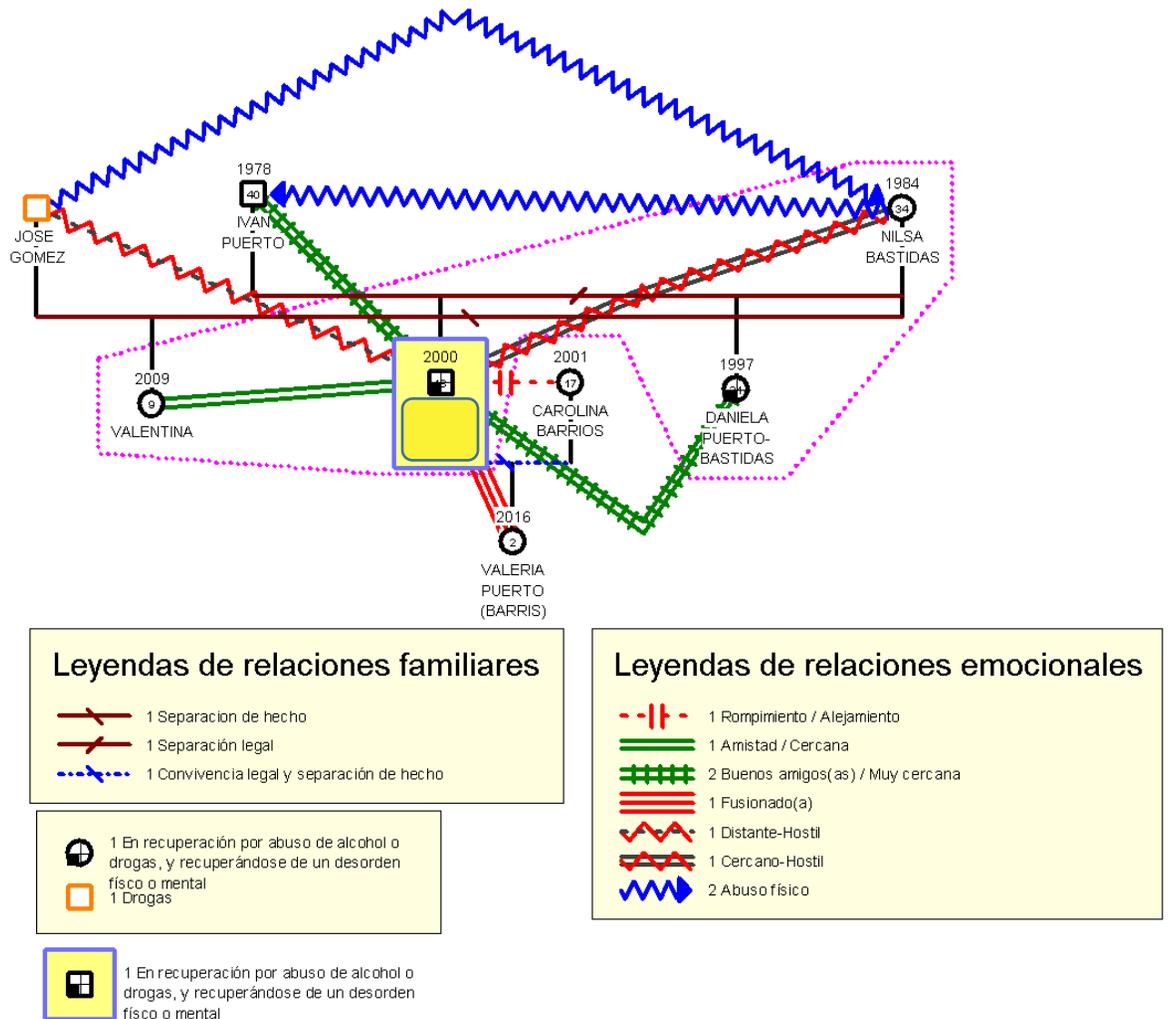
- Los límites difusos: Se presentan cuando no hay una precisión en su naturaleza, ni en la forma. Es decir, cuándo, quiénes y cómo participan en las interacciones del subsistema familiar. Esto tiene como consecuencia una baja autonomía y perjudica el desarrollo de su identidad (Soria, R., 2010).

- Los límites rígidos: Cada subsistema funciona de manera independiente sin lograr vincular a los demás miembros de la familia; es posible evidenciar un individualismo sin generar empatía y estructuras marcadas por el poder, generando dependencia y poca autoestima y autonomía (Soria, R., 2010).

Cada una de las familias desarrollara sus propias normas o reglas las cuales les permitirán atravesar las fases del ciclo vital, dependiendo de la estructura familiar en la cual se encuentran sus miembros. En el caso de esta investigación, estas estructuras se ven poco delimitadas por los miembros de las familias, como es posible evidenciar en los genogramas de los usuarios que se presentarán a continuación. Allí se evidencia como la tipología familiar y las dinámicas individuales de cada familia afectaron o influenció el consumo de SPA.

El siguiente genograma (Ilustración 3.1) pertenece al usuario No. 1, un adolescente de 19 años de edad, perteneciente a una familia monoparental por línea materna, quien inicia el consumo a los 11 años de edad.

Ilustración 3.1 Genograma Usuario No. 1



Fuente: Autor, 2019

En primera instancia el adolescente relata que la configuración de su familia era nuclear, debido a la violencia ejercida por el progenitor hacia la madre, se dio una ruptura en esta relación. El adolescente refiere tener una relación cercana con el progenitor, mientras que indica una relación cercana-hostil. Esto se debe a la relación actual de su madre, en la cual se identifica abuso físico de parte de la pareja hacia ella. Además, el adolescente señala tener una relación cercana con sus hermanas.

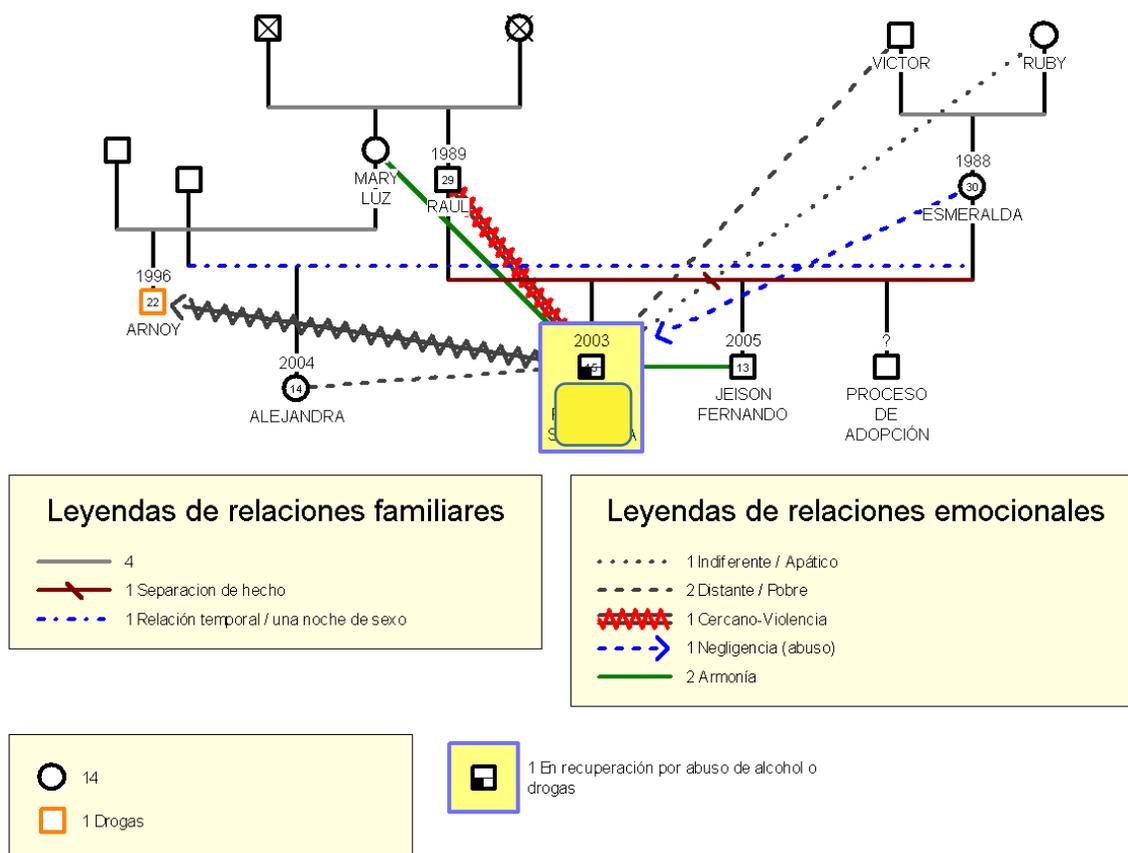
Dentro de este genograma se observan relaciones de violencia asociadas a la progenitora. Quien ha sido víctima del progenitor del adolescente y su pareja actual. Estos hechos violentos afectaron el sistema de convivencia del usuario influyendo en el inicio del consumo de SPA.

El usuario No. 1 señala que inició su consumo durante el segundo periodo de convivencia con su progenitor, el cual se asocia a un acto de violencia entre la progenitora y su pareja sentimental. Indica que al regresar con su progenitor la convivencia era tensa, había confrontaciones físicas y debido a esto empezó a tener alta permanencia en calle, acercándose así a pares consumidores.

A los 15 años conforma un nuevo hogar tras el embarazo de su pareja. Sin embargo, debido a su consumo se presenta una nueva ruptura en la vida del adolescente aumentando la prevalencia del consumo de marihuana. Además, inició el consumo de alcohol. Es posible evidenciar que su estructura familiar no permitió la construcción de límites claros y un entorno seguro para sus relaciones con los subsistemas, en donde el adolescente identifica esto como la causa de su alta permanencia en calle, resaltando las rupturas afectivas como detonantes de su consumo de SPA.

Se ve ahora el genograma del Usuario No. 3 (Ilustración 3.2), un adolescente de 15 años de edad perteneciente a familia extensa por línea materna, inicia el consumo a los 8 años de edad.

Ilustración 3.2 Genograma Usuario No. 3



Fuente: Autor, 2019

En primera instancia el adolescente relata que la configuración de su familia era nuclear. Cuando tenía 4 años de edad, sus padres se separaron a causa de una infidelidad. Esta separación se vio marcada por procesos de convivencia intermitentes. Este adolescente presenta tránsitos en sus procesos de convivencia, en la separación pasa a un sistema de convivencia por línea paterna y a los 7 años de edad a la convivencia con familia extensa por línea materna.

Las relaciones de este adolescente no se marcan por la ausencia de vínculos fuertes, sino más bien por relaciones distantes, apáticas y de negligencia. Además, se observa una

relación violenta con su progenitor. Lo cual hace que las únicas relaciones significativas sean la de su hermano y su tía.

En su relato el usuario señala que sus progenitores se dedicaban al expendio de SPA en Ibagué, esta situación terminó cuando la progenitora fue detenida por expendio de estupefacientes cuando él tenía 7 años de edad. Tras lo cual se dio en adopción al hijo menor de la pareja, hecho que impactó de gran manera al niño.

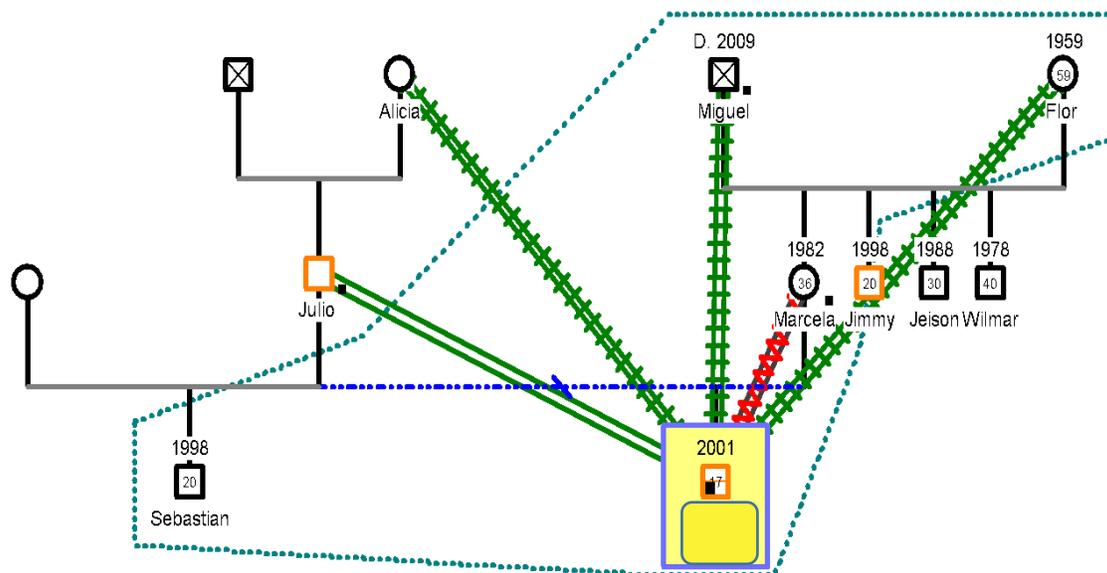
Durante los 4 años siguientes, el usuario vivió con su progenitor y sus abuelos por línea materna, cuando su progenitor no lo podía cuidar. Señala que decidió vivir con su padre ya que tenía una mejor relación con este: “yo me fui con mi papá porque él era más bacano y aunque me pegaba muy duro siempre me compraba lo que yo dijera” (Usuario No. 3).

El proceso de separación y posterior encarcelamiento de la progenitora, asociado al proceso de adopción de su hermano, son hechos que el adolescente señala como dolorosos. Él expresa un sentimiento de abandono y rechazo, los cuales se acrecentaron al convivir con sus abuelos. El adolescente señala que estos vacíos los ocupó su primo, quien fue el que le dio SPA en primer lugar. Esto asociado a las conductas delictivas del progenitor, quien al ser expendedor fue una fuente constante de diferentes SPA.

La historia de vida de este adolescente se enmarca por la ausencia de relaciones afectivas sólidas y límites difusos, lo que generó una necesidad de pertenencia y aceptación en un medio social, el cual suplió su primo.

El genograma (Ilustración 3.3) siguiente es del Usuario No. 8 de 17 años de edad, perteneciente a una familia mono parental de sistema de convivencia extensa por línea materna, inicia el consumo a los 10 años de edad.

Ilustración 3.3 Genograma Usuario No. 8



<p><b>Legendas de relaciones familiares</b></p> <p>— 3</p> <p>--- 1 Convivencia y separación</p>	<p><b>Legendas de relaciones emocionales</b></p> <p>— 1 Amistad / Cercana</p> <p>— — — 3 Buenos amigos(as) / Muy cercana</p> <p>— — — 2 Cercano-Violencia</p>
<p>○ 9</p> <p>□ 1 Drogas</p>	<p>□ 1 Drogas, En recuperación por abuso de alcohol o drogas</p>

Fuente: Autor, 2019.

El adolescente inicia su relato contando que su progenitora fue madre adolescente (16 años) con una pareja dedicada al sicariato, actividad asociada al consumo de SPA. Cuando Sebastián (hijo mayor de la progenitora) tenía 2 años de edad el padre abandonó el hogar. El adolescente señala que la progenitora le contó que lo dejó porque era una mala persona, y durante este proceso conoció al progenitor del adolescente, quien también era consumidor. Esta relación terminó cuando nació el usuario, él refiere que la relación con su padre y su abuela, por línea materna, es cercana y ellos se han mantenido en contacto durante toda su vida. Señala que su padre se fue a vivir a Medellín, lo que generó un distanciamiento,

hecho que el adolescente señala como muy doloroso para él, ya que no tenía quien lo acompañara a jugar fútbol. Cuando su tío lo llevaba él fumaba cigarrillo y marihuana. Además, fue la primera persona en ofrecerle cigarrillo cuando el usuario tenía 8 años de edad.

El adolescente señala que su progenitora trabajaba mucho y que no permanecía en la casa. Quien se encargaba de su cuidado eran sus abuelos, con quienes mantenía una relación muy cercana. El abuelo del adolescente falleció cuando este tenía 9 años de edad, señala que su abuela se vio muy afectada, ya no le ponía tanto cuidado y permanecía llorando. Además, indicó que sus tíos por línea materna también tuvieron problemática de consumo y habitabilidad de calle, así como problemas judiciales, razón por la que estuvieron presos durante el inicio del consumo del usuario.

El adolescente empezó a compartir más con su tío y con los amigos de este. Teniendo mayor permanencia en calle, lo que él indica lo llevó a abandonar el colegio por dos años. Él señala que la progenitora lo regañaba y le decía que tenía que ir al colegio, pero si no lo hacía, no recibía ningún castigo. Empezó a tener conductas de hurto, tanto en casa, como en la calle. Señala que cuando estaba con su padre le robaba el dinero y las drogas que éste tuviera. Además, dice que su padre consumía dentro del hogar mientras éste estaba con él.

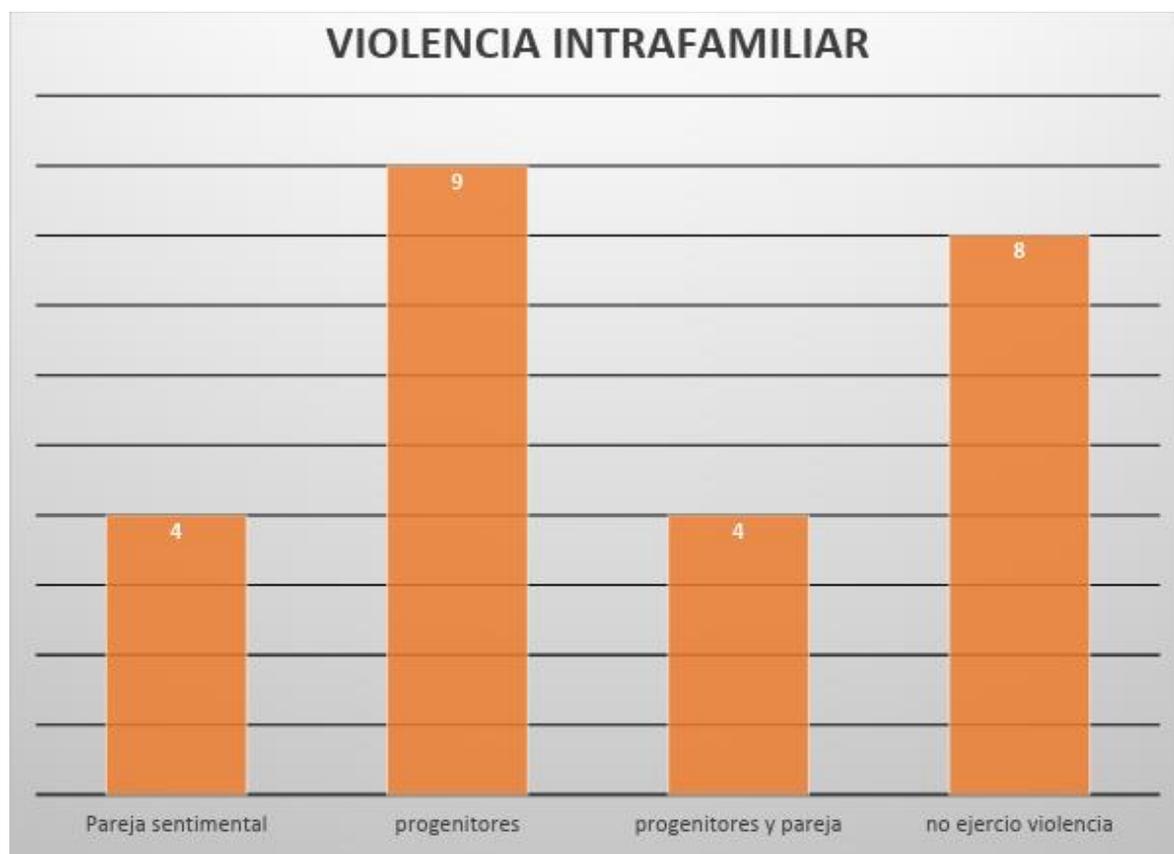
### **3.2 Y eso de la violencia familiar en que influye.**

Para iniciar es necesario precisar el concepto de violencia, del cual existen diversas definiciones. Sin embargo, se puede decir que la violencia no existe en abstracto y que incluye distinciones que es posible hacer de los comportamientos agresivos. Es fundamentalmente un concepto que debe ser comprendido en un marco relacional cuyo eje organizador es el de las relaciones abusivas de poder. La Organización Mundial de la Salud la define como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas

probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002).

Una vez comprendido el concepto de violencia, se hace necesario entender cómo afecta a los usuarios. En la siguiente gráfica se muestran los casos de violencia intrafamiliar identificados durante el desarrollo de esta investigación, además de indicar quienes ejercieron esa violencia. Vale la pena aclarar que las parejas sentimentales ejercieron violencia en conjunto con los progenitores con quienes convivían, convirtiendo el hogar en un espacio factor de riesgo y no en un factor protector.

Gráfica 3.2 Violencia intrafamiliar



Fuente: Autor, 2019

En el desarrollo de esta investigación se identificaron 17 casos de violencia intrafamiliar, tanto física como verbal. De estos 17 casos, 4 usuarios fueron agredidos por las parejas sentimentales de sus progenitores, 9 por el progenitor o progenitora y los últimos 4

por el o la progenitura y su pareja sentimental (Gráfica 2.1). Estas cifras son de gran relevancia ya que exponen una posible correlación existente, en este grupo de adolescentes entre el consumo de sustancias psicoactivas y los hechos victimizantes, fuesen posterior y/o durante el mismo. Estos hechos se presentaron durante largos periodos de tiempo, es decir, durante el proceso de desarrollo de los niños y su paso de la infancia a la adolescencia.

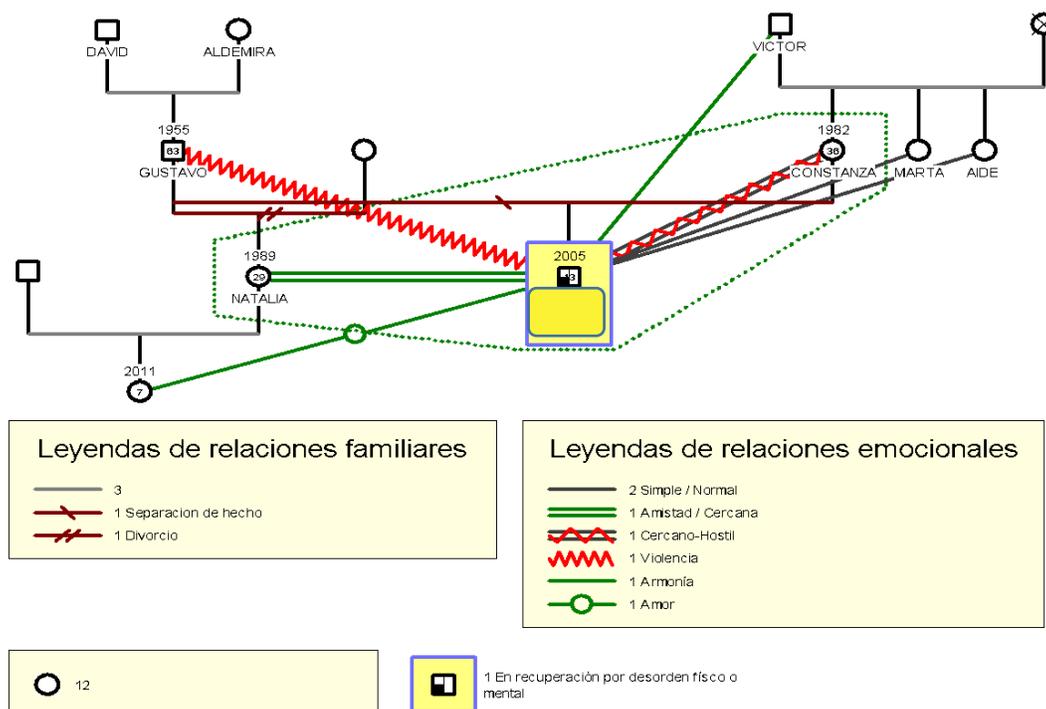
A continuación, se evidencian cuatro casos de tipología de familia monoparental, con diferentes tipos de dinámicas familiares que los adolescentes señalan que influyeron en el inicio de su consumo en relación con la progenitora y la presencia y/o la ausencia de esta.

En primer lugar, el usuario No. 4 relata la separación de sus progenitores a la edad de 9 años a causa de violencia intrafamiliar, además de un hecho violento el cual el adolescente relata con gran tristeza y molestia, señalando un sentimiento de culpabilidad por la separación de sus progenitores:

yo entre al cuarto y ellos estaban discutiendo porque él llegó borracho otra vez, cuando él empujó a mi mamá y le empezó a pegar, y yo era muy chiquito y él no me escuchaba, entonces yo saqué la pistola del closet y le pegue un tiro en el brazo, mi papá se me vino a pegarme y yo salí corriendo para la calle, y después de eso mi mamá lo hecho de la casa (Usuario No. 4).

El siguiente genograma (Ilustración 3.1) es la representación del relato del usuario No. 4, quien relata las situaciones de violencia experimentadas en el hogar, la ruptura del núcleo familiar, que el adolescente refiere, y lo conflictivas y distantes de todas las relaciones del adolescente. Se identifica que este cuenta con una de red de apoyo insuficiente pues su única relación significativa es con sus hermanos.

Ilustración 3.4 Genograma Usuario No. 4



Fuente: Autor, 2019

El adolescente había indicado la participación de sus progenitores en posibles actos delictivos, indicando que posterior a la separación la progenitora cambia de actividad económica, e indica que la situación económica era difícil y en ocasiones no había nada de comer. Igualmente, señala que para ayudar en su hogar el adolescente empezó a trabajar en construcción con un compañero del colegio, y que lo hizo sin que la progenitora se diera cuenta. El adolescente indica que la madre no lo notaba ya que se encontraba trabajando hasta altas horas de la noche y por esto no sabía que él no estaba en casa.

Igualmente, en su narración, señala que el dinero que ganaba en un principio lo usaba para ayudar en la casa y comprar alimentos. Le decía a la progenitora que vendía dulces para así poder contribuir a la economía del hogar. Mientras tanto, su rendimiento académico empezó a decaer en tanto y las ausencias escolares se hicieron más repetidas. De igual manera, el adolescente refiere que trabajando en construcción no era mucho el dinero que recibía, lo que no le dejaba mucho dinero con que comer.

Según el relato, un día su compañero le dijo que si consumía pegante ya no debía comer, señala que él sabía que eso era malo, pero igualmente lo hizo y lo siguió haciendo regularmente. Además de esto, el adolescente señala que la relación entre ambos era cercana y hostil: “yo no quería ser como mi papá, igual que, si también me metí en la negativa y peor que él, y trate muy mal a mi mamá y a mi tía” (Usuario No. 4). Señala que cuando su progenitora se dio cuenta de que él estaba trabajando, le prohibió hacerlo, aunque no era consciente del consumo e indica que esto generó diferentes agresiones verbales ya que él era cada vez más agresivo y no reconocía la autoridad de la progenitora.

En este relato se identifican las precarias condiciones económicas del adolescente y su familia y la responsabilidad que este sentía por aportar en el hogar. Además, un fenómeno que se puede dar es el hecho de no querer identificar la proveniencia de los recursos mientras estos lleguen. Asimismo, el adolescente identifica el consumo de pegante como algo malo, pero al sentirse de alguna manera arrinconado accede a hacerlo, ya que es una manera de que sus recursos económicos puedan ser entregados en el hogar. Se repite el factor de “no querer ser”, como en casos anteriores, donde los adolescentes aunque tienen un preconcepto sobre el efecto del SPA en el comportamiento prefieren usar otra sustancia para no ser como esos individuos que los marcaron.

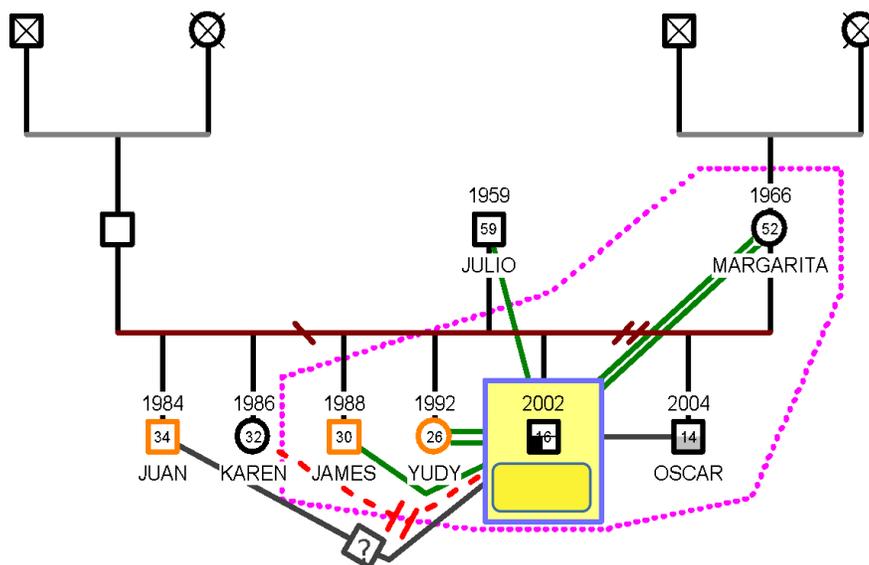
Otro ejemplo se ve con el usuario No. 12 (Ilustración 3.5), éste adolescente señala que vivía en Bogotá con la progenitora, el progenitor, los hijos de ambos, los hijos por parte de él y los hijos por parte de ella. Esta relación era violenta, señala que sus padres llegaban en altas horas de la noche en estado de alicoramiento, los despertaban y gritaban porque la casa no estaba aseada o la comida preparada, además de golpearlos por todo:

mi papá me pegaba porque estaba muy duro el televisor o porque jugábamos y gritábamos muy duro, siempre le molestaba la bulla y pues a los que les iba peor era a mis hermanos mayores, a mis hermanas les daba muy duro cuando llegaba y la comida no estaba lista. Y mi mamá nos pegaba cachetadas porque le respondíamos. Y casi nunca había que comer, mis hermanas vivían fiando, y pues después cómo pagaban, cuando le cobraban a mi mamá nos pegaba a todos que porque no ayudábamos a ahorrar (Usuario No. 12).



adolescente, durante una discusión, intentó ahorcar a la progenitora, razón de la separación. La madre trabajaba como operaria de maquina (no refiere donde) y sus jornadas laborales eran extensas. El usuario señala que la progenitora salía de la casa a las 5 am. y normalmente regresaba a las 8 o 9 pm. Durante el día él permanecía bajo el cuidado de sus hermanos. Señala que uno de sus hermanos consumía marihuana en la terraza de la casa, y en muchas ocasiones no lo llevaba al colegio. Cuando lo cuidaba su hermana ésta lo llevaba a la casa de una amiga, allí ellas olían pegante y consumían marihuana mientras él veía televisión.

Ilustración 3.6 Genograma, Usuario No. 16.



Fuente: Autor, 2019

Estos tres casos, aunque son diferentes en todos los contextos, tienen un patrón similar equivalente en todos los casos de familia monoparental, en donde los adolescentes refieren la ausencia de una figura de autoridad y acompañamiento durante su proceso de formación estructural. Señalando que la ausencia de una figura de autoridad, presente y activa, crea espacios de incomunicación, sin educación, ni comprensión y sobre todo dio la libertad necesaria para el proceso de consumo problemático. Más allá de la experimentación

con sustancias psicoactivas, los adolescentes indican que al no tener una guía quien controlara sus horarios o sus movimientos, se presentaron los escenarios propicios para que el consumo de SPA aumentará y probasen nuevas sustancias, llegando así al consumo problemático.

Considerando que la población de adolescentes evaluada se encontraba en desarrollo del programa de rehabilitación, dada su condición de consumo de sustancias, se encontró que el 68% de estos jóvenes estuvieron expuestos de manera directa a la violencia intrafamiliar, abriendo la posibilidad de plantear una relación de causalidad entre el comportamiento del joven, el consumo de sustancias y la exposición a la violencia.

En cuanto al consumo de drogas Sanz, M. et al. (2005) afirma que la existencia de conflicto entre los padres se asocia a una mayor presencia de consumo de sustancias entre los hijos, aclarando que no es tanto el conflicto existente, sino la percepción del hijo de las dinámicas familiares lo que condiciona este consumo. Lo cual es consecuente con los resultados propuestos en la presente investigación, concluyendo así que más de la mitad de la población evaluada presentó violencia por parte de sus cuidadores, lo que condujo a un mayor consumo por parte de los evaluados como escapatorias a las situaciones conflictivas en el hogar.

Otras investigaciones realizadas por Agudelo, M. y Estrada, P. (2013), adelantadas en Colombia y a nivel internacional, han contribuido a indagar si existe una relación entre un ambiente familiar con dificultades, vacíos en la comunicación, la cohesión familiar, el ejercicio de la autoridad y el consumo de SPA legales e ilegales en niños, niñas y jóvenes. Por lo tanto, se puede concluir que tiene similitud con los resultados descritos en la presente investigación, ya que en algunos adolescentes consumidores no existía una autoridad o buena comunicación dentro del entorno familiar porque en estas familias solo existían problemáticas de conflictos.

Asimismo, la investigación realizada por Fernando, B., Galindo, C., Gamboa, Y., (2009) concluye que la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias es un problema que afecta cada vez más a los jóvenes, por lo que es importante seguir investigando la relación entre estas dos.

Un ejemplo de esto es el caso del usuario No. 7. Él refiere haber sido víctima de agresiones físicas de parte de la pareja sentimental de la progenitora, quien lo había dejado a cargo de este y su familia mientras ella trabajaba fuera de la ciudad:

como le dije líder, a mí me gustaba ir al colegio, entonces un día le dije a la seño Dioselina que iba al colegio y ella me dijo que hiciera lo que se me diera la gana, y yo me arregle y me fui para el colegio. Cuando llegue, mi padrastro estaba en la casa furioso y me dijo que yo quién me creía, que era un desagradecido que no servía para nada, y me metió de cabeza a la alberca, él me iba a matar, yo sé que él me quería matar, y la seño Dioselina me salvó, y llamó a mi mamá y le dijo que nos sacara de esa casa ya que ellos no nos podían seguir cuidando (Usuario No. 7).

El adolescente en su relato señala dos hechos que se podría identificar como violentos. El usuario no identifica a la señora Dioselina como ejecutora de violencia, pues el adolescente ha normalizado la violencia psicológica y la indiferencia, esto agravado por la violencia física ejercida por el padrastro, quien se hizo cargo de los adolescentes hasta el día de esta confrontación. El adolescente señala que por hechos como ese, el usuario prefería sentarse en el andén y no ingresar al hogar.

A lo largo de esta investigación se observa que en las familias, como se vive actualmente, se ha perdido el apoyo hacia el adolescente y se relaciona con el apoyo social, que entra en funcionamiento los sistemas y subsistemas que de una forma incide en el desarrollo y la formación de todos los individuos. Tomando como referencia el postulado de la teoría sistémica, hacemos un parangón con esta investigación realizada, que la conducta de un miembro de la familia afecta a los otros miembros de la familia. Por lo tanto, se hace necesario no aislar a los sujetos, sino por el contrario relacionarlo entre ellos con el fin de comprenderlo en su interacción (Minuchin, 2001, p16).

### 3.3 Factores de riesgo

Los relatos exhiben grandes dificultades dentro del sistema familiar, el cual resalta una serie de carencias y dificultades, llegando a ser un factor de riesgo y promotor del consumo de SPA. Estos factores de riesgo, presentes dentro de la familia, se dividen en tres grandes grupos:

En primer lugar se encuentran aquellos relacionados con la comunicación, el respeto, la falta de disciplina, supervisión, límites y normas infra-proporcionales -tanto a la edad como a las conductas de los usuarios-, ausencia de consecuencias, ausencia de respeto y disciplina.

En segundo lugar se encuentran aquellos factores asociados a la violencia, el conflicto familiar y agresiones -verbal, física y psicológica-. Esta categoría se hace relevante ya que los progenitores no ejercieron su rol como protectores, sino por lo contrario actuaron de manera activa en el ejercicio de la violencia.

En tercer lugar se encuentran los factores asociados al consumo de SPA, patrones familiares de consumo, normas y castigos relacionados con el consumo de drogas poco estrictos -ambiguos o incoherentes- y poco reconocimiento de logros que permitieran el enfoque del adolescente en otro tipo de actividades.

Por último se identifican aquellos aspectos relacionales de los individuos en la familia: desorganización familiar (familias no funcionales), aislamiento social de la familia, elevado estrés familiar, poco reconocimiento de logros, pocas expresiones de afecto.

Todo lo presentado, enmarcado en una persona, la cual ya tiene una predisposición al consumo de sustancias psicoactivas, deja un espacio bastante alto para que esta conducta se siga desarrollando y fortaleciendo.

A manera de cierre de este apartado podemos indicar que una de las necesidades más básicas del niño es la figura de una madre que lo alimente, proteja e instruya. Pero en los casos de esta investigación se evidencia una ruptura en los sistemas familiares, la cual por diferentes razones desvirtúa el rol de la madre dentro de la vida de el niño, o la ausencia de

límites claros, que permitan la construcción de una norma que les brinde un ambiente protector, sino que estos adolescentes se ven sumergidos en dinámicas familiares de alto riesgo que los orillaron a situaciones vulnerables frente al consumo de SPA.

La familia siempre ha sufrido cambios paralelos a los cambios de la sociedad. Se ha hecho cargo y ha abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros como respuesta a las necesidades de la cultura. En ese sentido, las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos: uno es interno, la protección psico-social de sus miembros; el otro es externo, la acomodación a una cultura y la transformación de esta.

Este espacio le permite al individuo desarrollarse de manera segura o no dentro de este sistema y la sociedad; desafortunadamente el discurso teórico entra en contraste con las vivencias a las que se vieron sujetos los usuarios de la Fundación Hogares Claret, los cuales fueron afectados por diferentes situaciones dentro de su núcleo familiar, identificando estas situaciones como influyentes en el inicio del consumo de SPA en edades inferiores a los 12 años.

Sin embargo, estas consideraciones no dejan de ser ideales teóricamente y difícilmente se compadecen con el contexto y los hogares de los jóvenes de la fundación que son la población de este estudio. En donde las dinámicas familiares se presentan como factores determinantes y coadyuvantes al acercamiento de las SPA y cambios en las dinámicas sociales de los niños, las cuales los llevaron a situaciones de riesgo, permitiendo así el proceso de consumo problemático de los mismos.

## CAPÍTULO 4. RECORRIENDO CAMINOS

En este capítulo se desarrollarán los factores socioeconómicos y territoriales que influyeron en el consumo de SPA de los usuarios de la FHC. Factores como la alta permanencia en calle, las causas y consecuencias de la misma, procesos de habitabilidad en calle, pertenencia a grupos de alto riesgo y conductas delictivas son los principales factores que se detectaron.

Los adolescente participantes en esta investigación son pertenecientes a estratos uno, dos y tres concentrados en su mayoría en las localidades de Suba, Engativá y Bosa. Localidades identificadas como de alto consumo en el Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá de 2016. Esto significa en la vida de los adolescentes una mayor accesibilidad a las diferentes SPA que consumieron durante su infancia y una mayor influencia del ambiente, la cual favoreció el consumo problemático.

Para el desarrollo de esta investigación se aplicó el *ecomapa*, herramienta que permitió entender las redes que rodean a los adolescentes y cómo estas influyeron en el consumo de SPA y el posterior consumo problemático de las mismas. Conduciendo a los adolescentes a la participación en actividades delictivas, habitabilidad en calle y pertenencia a grupos de alto riesgo.

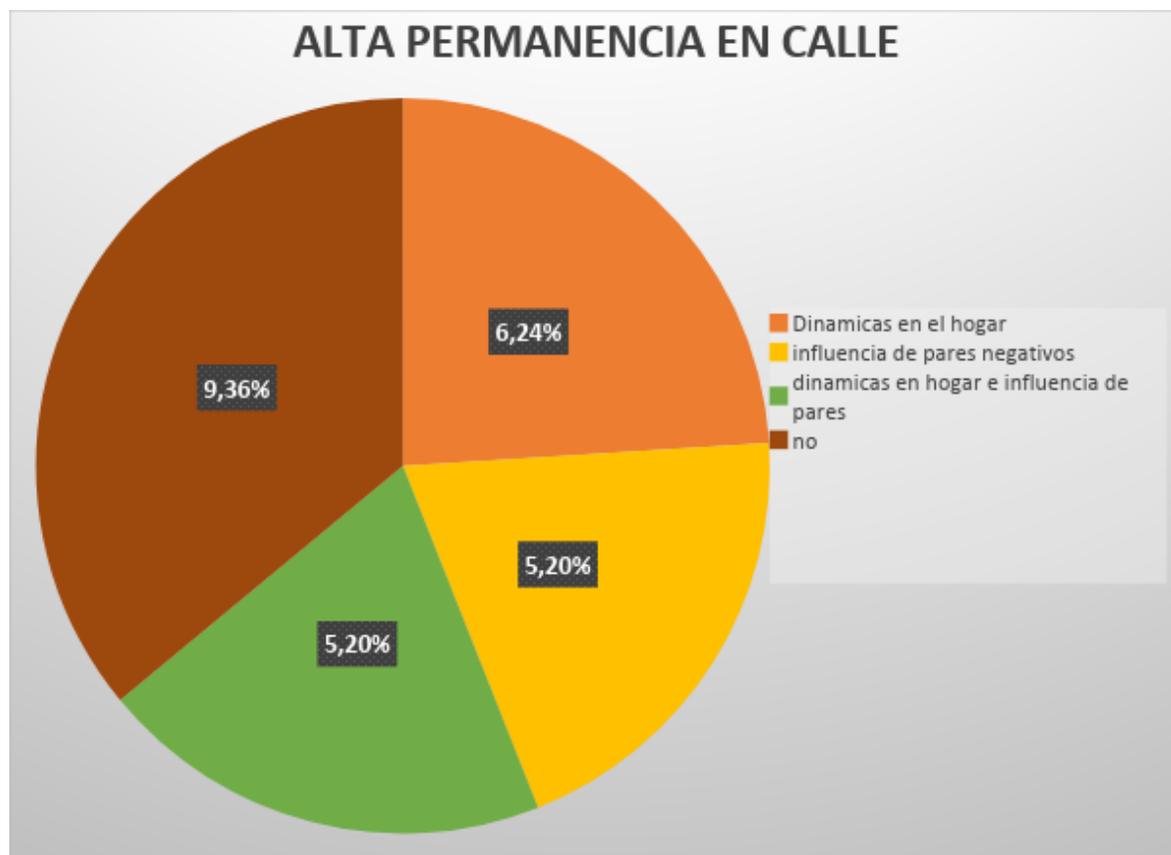
La Teoría de la Acción Planeada (TAP) afirma que hay varios factores que anteceden y explican el comportamiento humano. Concretamente, trata de explicar las conductas que están bajo el control consciente de los individuos, a partir de distintos determinantes que la preceden y la explican (Centro de Investigación Juvenil [CIJ], 2007), como lo son los diferentes sistemas de los cuales hacen parte los adolescentes: educativo, institucional, social, cultural y religioso.

#### 4.1 Andando calles

Es necesario tener en cuenta que la alta permanencia en calle es un factor determinante en el consumo de sustancias psicoactivas, como se vio reflejado en los relatos anteriores. La alta permanencia en calle es el término que se refiere a niños, niñas y adolescentes los cuales permanecen en las calles durante gran parte del día, pero que en la noche regresan a alguna forma de familia y de hogar (ICBF. 2016).

La siguiente gráfica (Gráfica 4.1) muestra los diferentes factores presentes en la vida de los adolescentes que incidieron en que los usuarios optarán por permanecer en la calle, favoreciendo situaciones de alto riesgo como el consumo de SPA, conductas delictivas y habitabilidad en calle.

Gráfica 4.1 Alta permanencia en calle



Fuente: Autor, 2019

La gráfica refleja que el 64% de los adolescentes presentaron alta permanencia en calle de los cuales: el 24% señala que las dinámicas familiares fueron el factor que los indujo a evadir la permanencia en el hogar; el 20% señala que por un lado fueron las dinámicas familiares y por otro lado influencia de pares; el otro 20% señala que lo hicieron por pares negativos. Vale la pena resaltar que el mayor porcentaje de usuarios (36%) señala que no presentaron alta permanencia en calle. Este último dato es muy relevante, ya que demuestra que el consumo en edades tempranas se ve mayormente influenciado por el entorno primario: la familia.

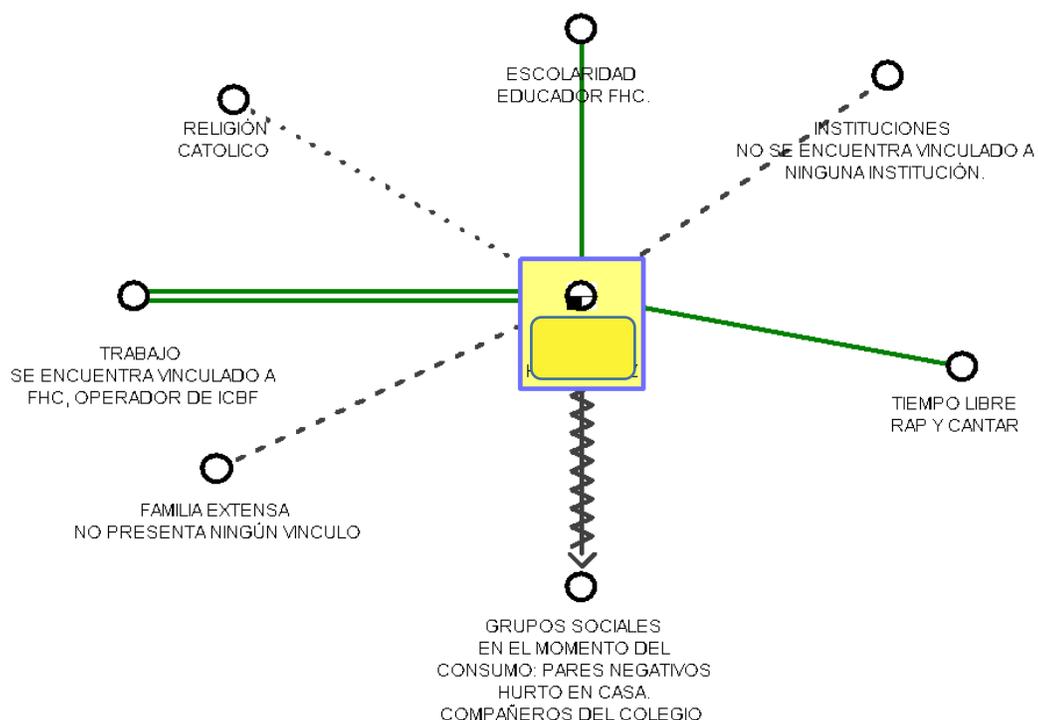
Aquellos niños con alta permanencia en calle, convierten el espacio público en su zona de seguridad, en donde se sienten con la libertad de expresar y desarrollarse como no podían hacer en el hogar. Además, las figuras de autoridad se constituyen en malos tratantes, carentes de afecto, poco protectoras, agresivas y/o con débiles lazos afectivos que propician de forma directa su salida a la calle. (ICBF, 2016)

Un ejemplo de esto es el usuario No. 15 (Ilustración 4.1). Vale la pena aclarar que este caso es especial, ya que esta persona fue usuario de la Fundación Hogares Claret en dos ocasiones, en la actualidad tiene 22 años de edad y es funcionario de la misma ejerciendo como educador en el programa Semillas de Vida, Sasaima, donde se llevó a cabo esta investigación.

Él señala que se encontraba en grado tercero y su hermano en grado quinto, ambos tenían alta permanencia en calle debido al horario laboral que mantenía la progenitora. Ella salía de casa a las 7 am y regresaba a las 11pm, sin tener quien los supervisara, durante este periodo la madre les dejaba dinero para la alimentación. Su hermano mayor inicia el consumo de cigarrillo y marihuana cuando el usuario estaba a meses de cumplir los 8 años de edad. Su hermano se encontraba vinculado a un grupo de rap de niños y adolescentes del barrio y del colegio.

El adolescente indica que su hermano era su modelo de identificación, así que él quería hacer lo mismo que él hacía. Como su hermano era mayor, y permanecía con personas aún más mayores que él, no le permitía formar parte de su mismo círculo social, así que el usuario empezó a conocer pares negativos con quienes inicialmente fumaba cigarrillo. Posteriormente, empezó a evadirse del colegio, ya que empezó a compartir con vecinos de la cuadra mayores que él quienes se encontraban en bachillerato.

*Ilustración 4.1 Ecomapa, Usuario No 15*



**Leyendas de relaciones emocionales**

- ..... 1 Indiferente / Apático
- 2 Distante / Pobre
- ===== 1 Amistad / Cercana
- 2 Armonía

Fuente: Autor, 2019

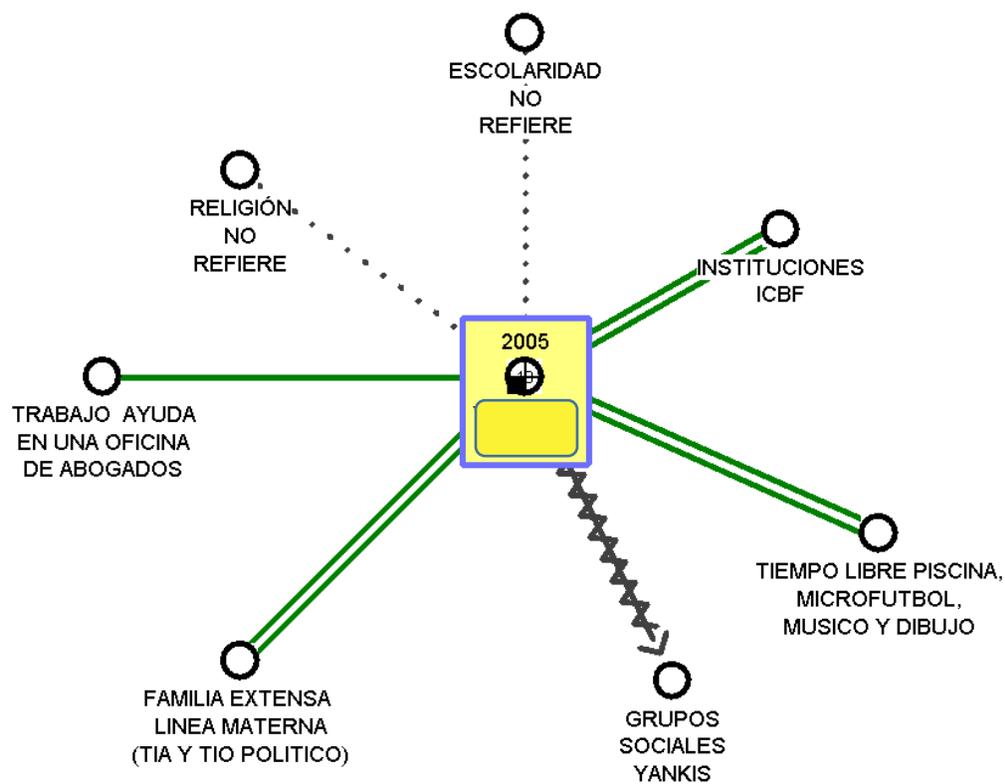
En este caso se puede observar claramente las diferentes variables que llevan a los niños a tener alta permanencia en calle. Estos elementos son la falta de supervisión de la progenitora y la necesidad de aprobación y aceptación de su modelo de identificación. Además de las dinámicas familiares de este adolescente las cuales se encuentran marcadas por violencia intrafamiliar, abandono y rechazo por parte del progenitor. Asimismo, el genograma de este usuario muestra las relaciones del individuo con los demás sistemas que se contemplaron en esta investigación, en donde se evidencia la ausencia de vínculos estrechos a alguno de los sistemas, resaltando la conflictividad de su relación con los grupos de alto riesgo que se vieron fortalecidos por su interés por el rap, los cuales le permitieron socializar dentro de estos grupos y sentirse parte del mismo.

*El caso del Usuario No. 21 (*

Ilustración 4.2) refleja una problemática derivada de la alta permanencia en calle y es la pertenencia a grupos de alto riesgo, los cuales acentúan la problemática del consumo de SPA. El usuario refiere que al llegar a Bogotá no se sentía cómodo viviendo con su tía ya que esta culpaba a la progenitora por la muerte de su hijo. Así que el adolescente empezó a tener alta permanencia en calle y se vinculó a un grupo de alto riesgo (pandilla) denominada “los yankis”. Él señala que este grupo se dedicaba al hurto de celulares, microtráfico, hurto de viviendas, además de tener conflicto por el territorio con otras bandas. Indica que haciendo parte de esta banda consumió perico y basuco, y se “enganchó” con el basuco.

Este caso, además de resaltar nuevamente la dinámica familiar como uno de los factores más relevantes, exhibe la influencia social en el aumento de la prevalencia del consumo y el inicio de conductas delictivas.

Ilustración 4.2 Ecomapa, Usuario No. 21.



**Leyendas de relaciones emocionales**

- ..... 2 Indiferente / Apático
- ==== 3 Amistad / Cercana
- 1 Armonía

Fuente: Autor, 2019

El ecomapa de este adolescente, aunque a simple vista señala relaciones estrechas con sus sistemas, lo que podría ser considerado positivo; no contaba con una red de apoyo académico, ya que el adolescente refiere una relación estrecha con su familia extensa. Sus relaciones más importantes son con los miembros consumidores de la misma. Debido a la alta permanencia en calle se vincula a grupos de alto riesgo, viéndose incluido en actividades delictivas.

#### **4.2 Con el “parche” es mejor**

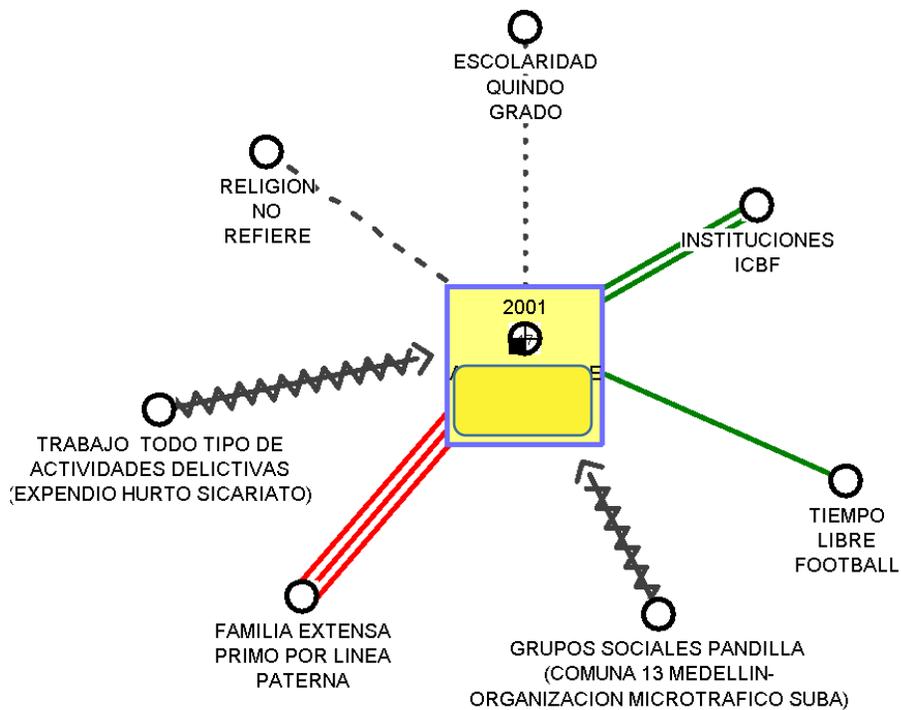
Los grupos de alto riesgo son una constante en Latinoamérica y en Colombia, estas comprenden desde las barras bravas hasta los parches y combos. Estos espacios se encuentran enmarcados en contextos de pobreza, violencia, consumo de sustancias entre otros. Vale la pena aclarar que no son todos los casos, y que algunos de los programas sociales buscan reestructurar las dinámicas internas de estos grupos con la intención de proteger a los niños pertenecientes a los mismos, volcando iniciativas en pro del arte, la cultura y el deporte. Como se ha logrado con las barras de fútbol y otro tipo de grupos barriales.

Se consideran dos tipos de representaciones respecto a los grupos juveniles: por un lado se entiende desde las ciencias sociales, se dice que estos grupos son funcionales a las necesidades de los adolescentes ya que se constituyen en los espacios de socialización, solidaridad, complicidad, afecto y sentido, espacios donde se siente protegidos y pertenecientes a un sistema; por otro lado, los medios de comunicación y miembros de la fuerza pública argumentan que estas son asociaciones se constituyen con el fin de cometer actos delictivos, la arbitrariedad y el abuso, responsables de disputas que comprometen la seguridad y la convivencia de amplios sectores de la sociedad (Perea, 2007).

Un ejemplo es el usuario No. 17 (Ilustración 4.3). Indica que inició el consumo a la edad de 8 años de edad tras fallecer su padre, quien pertenecía a una pandilla de una comuna en la ciudad de Medellín. Comienza con el consumo de marihuana y perico; indica que en este momento ya había consumido cigarrillo y bebidas alcohólicas en compañía de su primo,

quien es dos años mayor que él. Cuando la madre se percató de esta situación decide trasladarse a la ciudad de Bogotá en compañía de su actual pareja y sus hijos. Ante esta situación el adolescente escapa de su casa y se dirige a la ciudad de Medellín nuevamente. Su tío (padre del primo con quien comparte el consumo), quien es uno de los cabecillas de la pandilla, lo recluta como expendedor e inicia su entrenamiento con armas de fuego y cortopunzantes. A la edad de 10 años empieza a apoyar actividades de sicariato y a controlar a niños y adolescentes en el proceso de distribución de SPA. El adolescente expone que el consumo de sustancias psicoactivas en su entorno era normal y que todos los hombres de su familia eran consumidores.

*Ilustración 4.3 Ecomapa, Usuario No. 17*



**Legendas de relaciones emocionales**

- ..... 1 Indiferente / Apático
- - - - 1 Distante / Pobre
- ==== 1 Amistad / Cercana
- ==== 1 Fusionado(a)
- ==== 1 Armonía

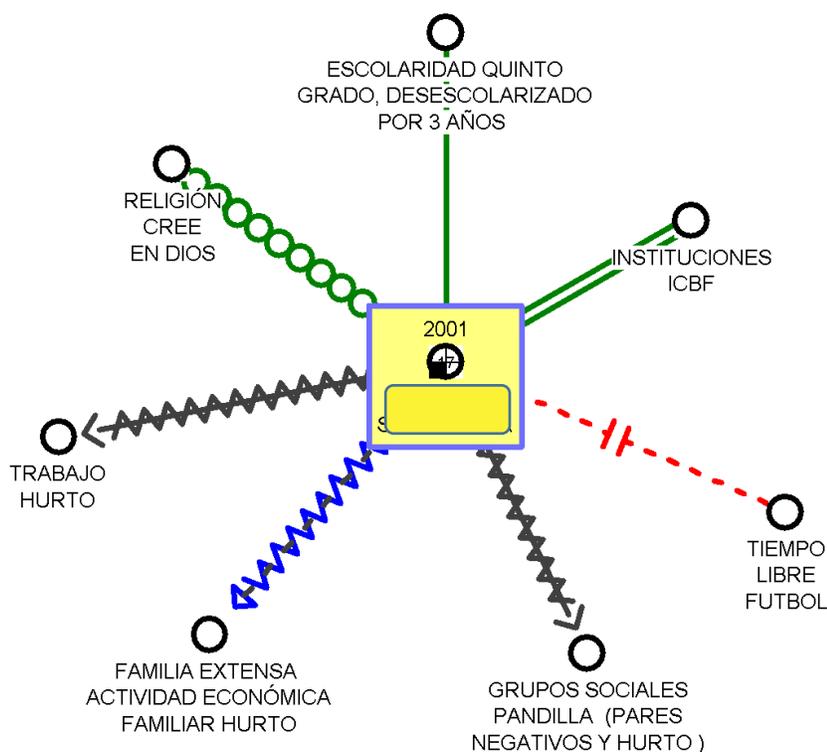
 1 En recuperación por abuso de alcohol o drogas, y recuperándose de un desorden físico o mental

Fuente: Autor, 2019

En este caso se observa la problemática social vivida en el país, en cuanto al tráfico, las dinámicas sociales y la utilización de niños para la comisión de delitos. El contexto social y familiar de este adolescente ha sido tan marcado, que el adolescente, aunque fue retirado por la progenitora de este entorno riesgoso, abandonó el hogar y regreso al mismo contexto (comuna 13 Medellín). Allí inició el consumo, se unió a las actividades delictivas y participó de hechos de sicariato, lo cual generó en el adolescente un proceso de normalización de los hechos violentos a los cuales se vio enfrentados desde muy temprana edad.

Otro caso de pertenencia a grupos de alto riesgo es el caso del Usuario No. 19 (Ilustración 4.4) quien indica que sus hermanos mayores se encontraban vinculados a una banda de apartamenteros y él quería pertenecer a esta, ya que quería estar con sus hermanos: “yo sé que mis hermanos son modelos de identificación negativos líder, pero yo quiero ser como ellos, vea mi hermano tiene carro y vive bien, en cambio vea a mis papas, siempre pasando necesidades y mi mama insiste en no recibirles nada. Para qué, si mi papá (padrastro) ya está cucho y no tendría que trabajar si nosotros les podemos dar todo” (Usuario No. 19).

Ilustración 4.4 Ecomapa, Usuario No. 19.



Fuente: Autor, 2019

Este caso es especial en cuanto a la conflictividad de las redes de este adolescente. Con el único sistema que ha mantenido una relación cercana es con el sistema de protección brindado por el ICBF, de donde se ha evadido en diferentes ocasiones. El hurto es considerado como una actividad económica aprobada y normalizada dentro de la dinámica del hogar. Además, sobresalen los modelos de identificación del adolescente, los cuales fueron el motivante de este usuario para vincularse a este grupo de alto riesgo. Lo que lleva a las conductas delictivas, las cuales se encuentran asociadas directamente a la

pertenencia a grupos de alto riesgo, la alta permanencia en calle y los casos de habitabilidad en calle, que aunque en esta investigación no son muchos, se presentan.

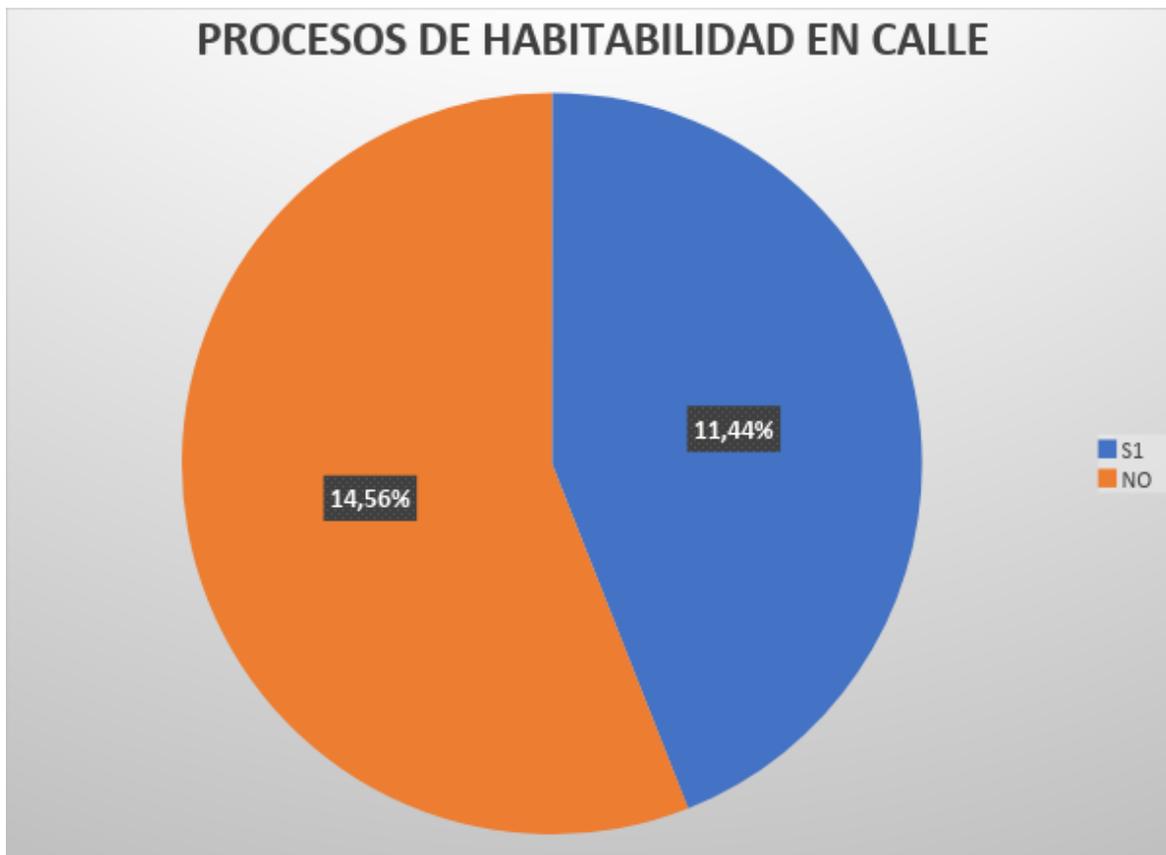
### **4.3 Comiendo calle**

La Habitabilidad de Calle (HC) representa una problemática multidimensional que afecta a individuos, familias y colectivos. Ha sido estudiada principalmente por la sociología, el trabajo social y la psicología. No existe evidencia de causalidad directa entre HC y pobreza, o entre HC y sociedades capitalistas.

No existe una definición única sobre la HC ni un único tratamiento teórico, principalmente por la multicausalidad. El fenómeno va más allá de la tenencia de un sitio para la vivienda. Son clásicas las descripciones del sacerdote Javier de Nicoló en las que da cuenta de la estrategia de intervención en niños habitantes de calle. En el contexto latinoamericano, la aproximación a este fenómeno se ha centrado en caracterizar conceptual y teóricamente a la HC como una problemática asociada con fallos de una política de cohesión social, así como un producto último de una limitada distribución del poder ciudadano para mantener garantías y derechos fundamentales (Daza.L 2016).

La siguiente gráfica (Gráfica 4.2) muestra el porcentaje de adolescentes con procesos de habitabilidad en calle, es necesario tener en cuenta que todos estos procesos de HC se encuentran relacionados con el consumo problemático de SPA.

*Gráfica 4.2 Procesos de habitabilidad en calle*



Fuente: Autor, 2019

Esta gráfica señala que 11 de los 25 adolescentes participantes de esta investigación se encontraron en procesos de habitabilidad en calle, algunos de estos por periodos de un mes así como otros por años. Eventos marcados por conductas delictivas, violencia y consumo de Basuco, se presentaron en todos los adolescentes con HC. Las conductas delictivas son presentes en todos los casos de alta permanencia en calle y sobre todo en aquellos de habitabilidad en calle.

El fenómeno de habitabilidad en calle debe ser comprendido desde un enfoque sistémico, ya que son diversos factores sociales, familiares e individuales los cuales inciden en este proceso. De acuerdo con Shelton (2009); Muñoz-Echeverri (2011); Suarez, Restrepo & Gómez, (2011) y United Nations - Office of the High Commissioner for Human Rights, (2013), existen factores de riesgo que inciden sobre la transición de un niño o adolescente hacia el habitabilidad en vida en calle. Estos factores se encuentran divididos en las siguientes

categorías: factores de riesgos individuales, factores de riesgos familiares, factores de riesgos desde lo socioeconómico y cultural.

Los riesgos a los que están expuestos los niños, niñas y adolescentes que ya se encuentran en situación de habitabilidad en calle son: el abuso físico o psicológico; percepción del niño, niña o adolescente de que la calle brinda un escape a través de la libertad y/o la independencia económica; influencia negativa de sus amistades callejeras o pandillas; inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas; primeros contactos con las actividades delictivas y/o conductas antisociales; ausencia de lazos afectivos, emocionales o sociales adecuados; mecanismos inadecuados de comunicación con sus padres y/o cuidadores; falta de herramientas y/o apoyo para afrontar crisis emocionales y/o personales. Elementos que se analizaron en los capítulos anteriores.

También, la presencia de factores de riesgo socioeconómico y cultural como la marginalidad social y económica se evidencia sobre todo en dos casos de adolescentes pertenecientes a familias de recicladores, quienes además eran consumidores. Asimismo, la ausencia permanente o por largos períodos de tiempo de alguno de los padres y/cuidadores; el fracaso y la deserción escolar; además, de la falta de oportunidades para acceder a espacios de desarrollo cultural o de manejo del tiempo libre.

Un ejemplo lo encontramos con el Usuario No. 6 quien indica que al llegar a Bogotá estaba muy molesto, ya que en Cali tenían a sus amigos y su vida. Al no conocer a nadie que les vendiese SPA decidió consumir bóxer, además, empezó a consumir basuco. Señala que él recuerda que no quería quedarse en la casa, que se sentía encerrado y amarrado. Cuenta que su hermano estaba siendo muy agresivo con la progenitora y cuando este le dijo que se fueran de la casa, él sabía que no podía dejarlo solo.

El adolescente indica que durante los años que habitaron calle encontraron personas que los ayudaron. Visitaban a su progenitora regularmente para que ella supiera que estaban bien. Señala que un día se presentó un conflicto que los obligó a pedir ayuda:

Esa semana que nos entregamos líder, mi hermano se agarró con un duro, él estaba todo envidado y lo chuzo, estaba todo ensayayinado, y yo creo que lo mató

líder, el tipo no se movía, y mi hermano también estaba punteado, pero no fue grave, entonces yo le dije que ya que teníamos que dejar de vivir, que mi mamá nos esperaba, además, él andaba todo paniqueado, entonces dijo que sí y nos fuimos para la casa (Usuario No. 6).

Por otro lado está el caso del Usuario No. 10. Este señala que cuando su hermano intentó habitar calle con él y hurtar, él sintió que le estaba haciendo daño y aceptó regresar donde su abuela, pero indica que él se sentía como un extraño, que su abuela no lo quería a él, que ella aceptaba que él estuviera en la casa para que su hermano se quedara con ella, pero que ella no lo quería a él. Señala que siempre se sintió rechazado por parte de su abuela y por esta razón hacía de todo para que esta lo regresará a Bogotá con la progenitora.

El usuario señala que esto le generó aún más presión y aumentó su consumo. Indica que su hermano siempre le decía que su papá tenía razón y que él no servía para nada, que era un gamín, que él por lo menos solo había consumido marihuana y que él sí había sido capaz de dejarla a los 15 años de edad. Por esta razón el usuario toma la decisión de huir de casa y habita calle durante un año, más o menos. Regresa a la casa un día y entre la progenitora y su pareja lo convencen de realizar proceso, él señala que al verse en las condiciones que se encontraba aceptó.

Al terminar su proceso de 10 meses regresa a su hogar y todo marcha bien, la relación con la progenitora está bien y trabaja sobre la recuperación de la relación con su hermano. Señala que recayó 4 meses después de terminar el proceso al aceptar ir a una fiesta con unos amigos. Indica que sin darse cuenta estaba consumiendo perico y que al reaccionar se sintió tan mal que no quiso regresar al hogar y regresó a habitar calle durante casi un año. Señala que un día regresó a la casa porque se encontraba muy mal de los pies, ya no era capaz de caminar y solo pensó en su casa. Al llegar a la casa la progenitora lo recibió con las puertas abiertas, un plato de comida y le ayudó a curarse los pies.

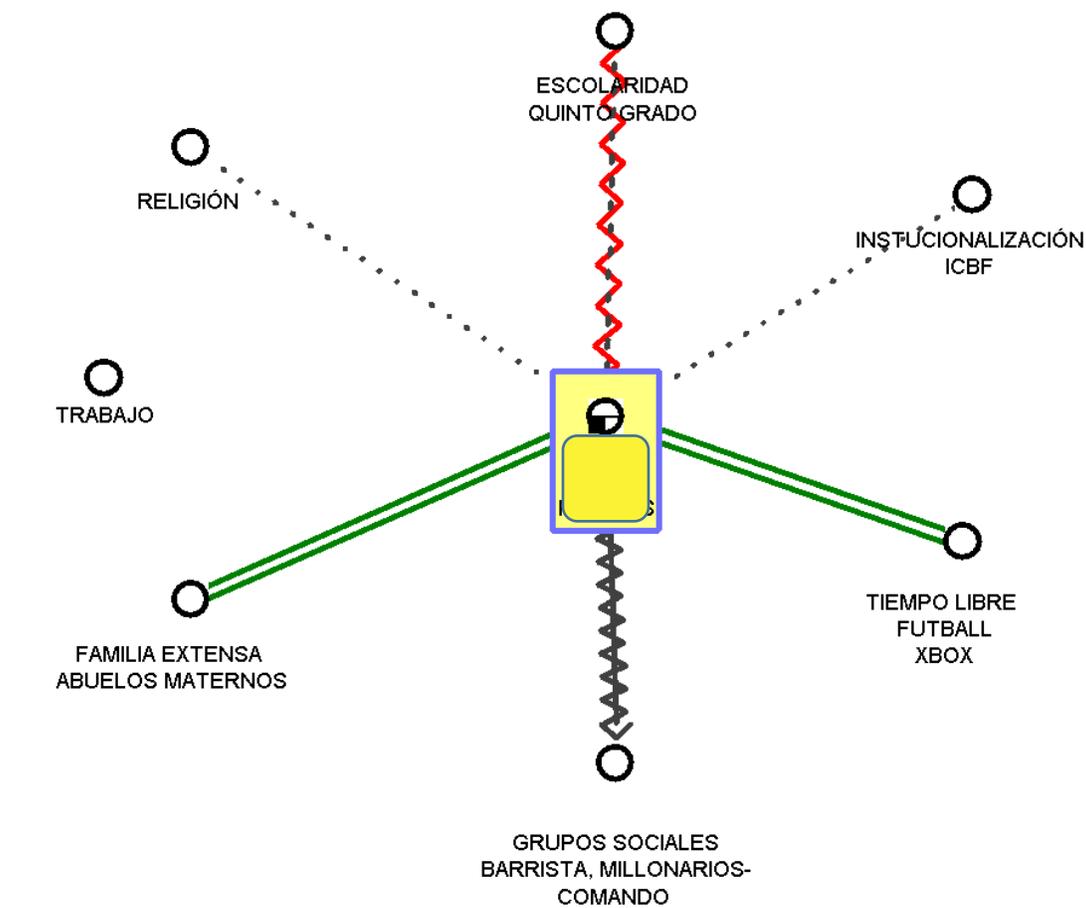
### **4.3 Elementos adicionales**

Los ecomapas permiten observar las dificultades en el desarrollo de competencias académicas y escolares, los procesos de desescolarización por diferentes causas que ahondaron las crisis preexistentes. A pesar del interés de algunos usuarios por continuar con su proceso académico, este sólo lo lograron al ingresar a la fundación.

Un claro ejemplo, donde se entrelazan todos estos factores, es el usuario No. 2 (Ilustración 4.5), quien señala que la progenitora no le gustaba que él jugara o hablara: “a mi mamá no le gustaba que yo jugara o hiciera ruido, cuando lo hacía me gritaba, y me pegaba cachetadas cuando le respondía” (Usuario No. 2). Cuando tenía 8 años, señala que empezó a faltar a clase y se escondía dentro del colegio para no ingresar a las clases. Así fue dejando de ingresar al colegio. La progenitora aunque lo castigaba y regañaba, como él indica, no lo llevaba al colegio. Además, él indica que no le gustaba estar en casa ya que su madre continuamente ingresaba hombres a esta: “y yo me volví muy grosero con ella, le gritaba y le decía cosas muy feas. Ahí empecé a andar con malas influencias porque no quería estar más en la casa” (Usuario No. 2).

El adolescente señala que inició a compartir con los compañeros del colegio que no entraban a clase, empezó a ir a fiestas y a tomar alcohol desde los 9 años. Durante estas fiestas inició el consumo de ácidos, perico, 2cd, Dick, Popper, pegante y todo tipo de SPA. El adolescente se desescolariza e inició proceso de habitabilidad en calle por periodos de más o menos un mes.

*Ilustración 4.5 Genograma Usuario No. 2*



**Leyendas de relaciones emocionales**

- ..... 2 Indiferente / Apático
- ==== 2 Amistad / Cercana
- ~~~~ 1 Distante-Hostil

Fuente: Autor, 2019

Muchos de estos niños han sido desplazados de sus casas por la violencia, el abuso de SPA, la muerte del padre o la madre, de sus cuidadores o por violencia intrafamiliar. Muchos de ellos se ven obligados a ganarse la vida en las calles, mendigando o robando. Al mismo tiempo dejan sus escuelas, en donde tampoco se sienten valorados e incluidos. Huyen de familias violentas y de escuelas que para ellos resultan ser poco llamativas. Posteriormente

terminan inmersos en otro espacio más violento que el anterior, perdiendo plenamente sus derechos.

La experiencia de la niñez en la calle, aunada a factores como la violencia y desintegración familiar, la fuga del hogar a temprana edad y la adicción a las drogas en diversos casos se encuentra ligada a la necesidad de aprobación de un medio social que los acoja.

## **CONCLUSIONES**

Durante el desarrollo de esta investigación se inició con unos argumentos pre-establecidos que, más que ser identificados, se esperaban corroborar. Esta investigación hace un acercamiento, desde el Trabajo Social, a la realidad de unos adolescentes invisibilizados por entes estatales. Adolescentes que si bien se encuentran en un proceso de rehabilitación, se pudo haber prevenido, más que el ingreso a este proceso, las dinámicas que se presentan alrededor del consumo.

Con lo anterior no se asevera que el consumo de SPA sea malo, pero sí lo es cuando el uso recae en un niño de 6 años, el cual biológicamente no está preparado para las reacciones de esto y, más allá, no tiene las habilidades psico sociales que le permiten identificar, cuantificar y cualificar los riesgos a los cuales se expone.

El principal objetivo que se propuso a lo largo de esta investigación era identificar los factores que incidieron en el consumo de SPA en menores de 12 años de la Fundación Hogares Claret, para lo cual se acudieron a distintas herramientas metodológicas expuesta a lo largo del trabajo, junto con sus respectivos resultados. A partir de esto se puede afirmar que el actor más relevante dentro del inicio temprano no son las instituciones educativas, el micro tráfico, o la alta permanencia en calle por si sola; el principal actor determinante en el consumo de SPA es la familia, ya que sus dinámicas de violencia, falta de autoridad y pautas de crianza débiles generan el ambiente propicio para aceptar ese primer “plon”, “pase”, o “gale” que condujeron a los adolescentes al consumo problemático de esa sustancia inicial o de muchas otras.

Se observa cómo en edades tempranas la presencia de una persona consumidora en la familia fue un hecho determinante, teniendo en cuenta que en su mayoría estos individuos eran los progenitores, aquellas personas a quienes los adolescentes magnifican durante su proceso de desarrollo infantil y paso a la adolescencia. Además, de ser el elemento presente en los relatos de la totalidad de los adolescentes. De esta manera se observa que los modelos de identificación son de gran importancia, teniendo en cuenta lo descrito por Barato y Minuchin (AÑO), la familia es el eje central que establece las bases para la construcción de un individuo, sus decisiones y acciones se basarán en gran parte por los aprendizajes adquiridos en este medio, desarrollando una serie de normas propias las cuales regirán su vida.

Por otro lado, se buscó identificar las consecuencias de este inicio temprano, siendo la más relevante el proceso de habitabilidad en calle el elemento predominante en los relatos. Se identifican casos donde este proceso de habitabilidad fue superior a un año, marcado por conductas delictivas y mendicidad. Además, de casos específicos donde la pertenencia a grupos de alto riesgo les implicaba las mismas conductas delictivas con la intención de pertenecer a estos.

El sentido de pertenencia es algo que se puede observar muy marcado en el discurso de los adolescentes, ya que las rupturas familiares crean en el ser humano un vacío y es por eso que los adolescentes tienen esa necesidad tan arraigada. Estos adolescentes presenciaron la ruptura de sus sistemas familiares, los cuales inicialmente cambiaron y afectaron las dinámicas familiares, generando en la gran mayoría sentimientos de abandono, soledad y baja autoestima. Sentimientos que, los adolescentes señalan, les hicieron más vulnerables al consumo de SPA y a apearse a los modelos de identificación, consumidores quienes les brindaron una sensación de seguridad.

Asimismo, se observa que la tendencia en el consumo de SPA tiene cada vez mayor afectación en los niños. La mayoría de los niños objeto de estudio presentan un patrón de consumo que entra en la categoría de riesgo, mientras que el restante, tendría un consumo perjudicial, indicativo de posible dependencia a esta sustancia.

Dadas las cifras de consumo problemático, abuso y dependencia de SPA, se infiere con base en las circunstancias presentes que el porcentaje de quienes han recibido tratamiento alguna vez en la vida para dejar el consumo es bajo.

Los familiares con mayor involucramiento tanto en actividades delictivas como en consumo de sustancias son los tíos y los sobrinos, seguidos de hermanos y padres. La familia es una de las instituciones sociales que influye, regula, canaliza e impone los significados sociales y culturales a la vida de las personas, las mismas que comparten un proyecto de vida dentro de la cual se genera sentimientos de dependencia, compromiso entre sus miembros y a la vez se establecen sentimientos de intimidad y reciprocidad. El grado en el que se considere a la familia como un agente social activo o pasivo, si su papel es activo, se definirá como causal de cambios en otros aspectos de la estructura social y si se trata de

ser pasivo, la familia será fuente de la incidencia de otras instituciones (Hernández, 2001). Existe consenso que entre las condiciones de alta vulnerabilidad sobresalen dinámicas familiares disfuncionales, maltrato, violencia intrafamiliar, abandono, indiferencia, falta de límites y modelos inapropiados. La mitad de la población evaluada presentó violencia por parte de sus cuidadores y a causa de ello un mayor consumo por parte de los evaluados en donde los adolescentes señalaron que utilizaron el consumo de SPA como escapatorias a las situaciones conflictivas en el hogar.

Otra investigación realizada por Agudelo y Estrada (2016) ha contribuido a indagar si existe una relación entre un ambiente familiar con dificultades y vacíos en la comunicación, la cohesión familiar, el ejercicio de la autoridad y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en niños, niñas y jóvenes. Lo que se corrobora en la investigación ya que en algunos adolescentes consumidores no existía una autoridad o buena comunicación dentro del entorno familiar, en estas familias solo existían problemáticas de conflictos.

Así mismo, la investigación realizada por Galindo y Gamboa (2005) concluyen que la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias es un problema que afecta cada vez más a los jóvenes, lo cual también se observa en la población de estudio de esta investigación, por lo que es importante seguir investigando la relación entre estas dos con el fin de poder tomar medidas preventivas a tiempo.

Considerando que la población de adolescentes evaluada se encontraba en desarrollo del programa de rehabilitación dada su condición de consumo de sustancias, se encontró que el 68% de estos jóvenes estuvieron expuestos de manera directa a la violencia intrafamiliar, abriendo la posibilidad de plantear una relación de causalidad entre el comportamiento del joven, el consumo de sustancias y la exposición a la violencia.

En cuanto al consumo de drogas Sanz, *et al* (2005), afirman que la presencia de conflicto entre los padres se asocia a una mayor presencia de consumo de sustancias entre los hijos, aclarando que no es tanto el conflicto existente, sino la percepción del hijo de las dinámicas familiares lo que condiciona este consumo.

Se percibe que el consumo de SPA se ha normalizado en muchos contextos de los que provienen los niños vinculados en el programa, señalando que se encuentran altamente disponibles, por lo que es fácil acceder a ellas. Frente al consumo de alucinógenos los 25 adolescentes que hicieron parte de esta investigación refieren haber consumido marihuana, uno de los alucinógenos más conocidos y de más fácil acceso según el ODC. Esto corresponde con lo reportado por el Ministerio de Justicia en el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (2016). 13 de los 25 adolescentes se identifican con consumo problemático, 5 se identifican con un consumo dependiente y los 7 restantes señalan que la prevalencia del consumo de esta sustancia es habitual, pero no era problemática. Estos 7 adolescentes señalan que si no se encontraba a su alcance no tenían inconveniente, ni necesidad de consumirla.

La referencia precitada guarda relación con las conclusiones generadas por el Observatorio Nacional de Drogas en un estudio realizado en el año 2017 (Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el sistema de responsabilidad penal adolescente) donde se identifica que la sustancia de mayor consumo de los adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal es la marihuana, con un porcentaje de 88.9%. De este porcentaje el 65% presentan consumo problemático y el 17.9% presentan dependencia (ODC, 2017).

Para terminar es necesario realizar algunas recomendaciones, las cuales permitirán generar estrategias de atención a los niños y elementos que los adolescentes consideran de gran relevancia. La alineación y la armonización, así como la combinación de instrumentos apropiados de prevención del consumo de SPA, llevan a un efecto de palanca mucho mayor para apoyar reformas estructurales, las cuales permiten la protección o mitigación de los daños que se pueden presentar debido a los factores de riesgo presentes en la vida de los adolescentes.

Para que un plan de diagnóstico de riesgos y prevención del consumo de SPA tenga éxito es fundamental el liderazgo e involucramiento de todos los sectores de la sociedad, en especial todas las instituciones educativas; dándole continuidad a las acciones, es decir, que debe perdurar más allá de la duración de un gobierno o administración.

Se deben establecer medidas para garantizar el financiamiento, efectividad, adaptación y legitimidad de los planes de prevención. Igualmente, es necesario asegurar que las acciones de mejoras logradas se mantengan y no se pierda el avance alcanzado. Es importante desarrollar actividades que permitan involucrar a los actores clasificados como latentes y expectantes.

Por razones de orden práctico, se deben identificar y priorizar los grupos de interés, estableciendo oportunamente apoyo psicológico que tengan como soporte fundamental sólidos marcos de relación y plataformas de diálogo sistemáticas que propendan por asistir, conforme los criterios establecidos, estrategias de manejo de adicciones.

Los programas de prevención están compuestos por tres factores críticos que los hacen prácticos, reales y utilizables, por lo cual requieren ser implementados, ensayados y validados para de esta manera mantener su eficacia y vigencia. Dentro de este proceso, los usuarios resaltan la importancia del sistema familiar como un factor de gran relevancia en su inicio de consumo, así mismo como en su proceso de rehabilitación.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Alonso, Luís. 1999. Sujeto y Discurso: El ligar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. Cáp. 8. En: Métodos y Técnicas cualitativas de Investigación en ciencias sociales. Delgado Juan & Gutiérrez Juan. (Eds.) Editorial síntesis SA. Madrid. 525 pp.
- Ander, Ezequiel. 1978. Técnicas de Investigación Social. 10 Edición. Editorial El Cid. México. 335 pp.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *La familia es el elemento natural y fundamental de nuestra sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.*». «Artículo 16. 3». Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Bateson, G., & Ruesch, J. (1984). Comunicación. En G. Bateson, & J. Ruesch, *La matriz social de la Psiquiatría*. Barcelona: Paidós.
- Bean, P. (2003). *Crime: Critical Concepts in Sociology*. New York: Routledge.
- Bean, Peter. 2003. *Crime: Critical Concepts in Sociology*. New York: Routledge. NY Press. 244 pp.
- Becoña, E. (2007). *Factores de Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas*. Obtenido de Becoña, E. (2007). Factores de Riesgo y <http://www.infodrogas.gub.uy/html/actividades/documentos/Uruguay.5.FactoresRiesgoProteccion.27.8.07.pdf>
- Berastegui, Loiola, Olatz Martiarena Arrastua, Mainer Estonba Mintxero, Aitziber Pagola. VI Congreso vasco de Sociología. Área: 14. Sociología rural y del sistema alimentario. Diagnóstico para el desarrollo local. Una IAP en Sakana. Versión digital: [http://www.unavarra.es/puresoc/pdfs/c\\_ponencias/Berastegi.pdf](http://www.unavarra.es/puresoc/pdfs/c_ponencias/Berastegi.pdf). [Consulta: 22/10/2018].
- Canales, G. D. (2012). *Consumo de Drogas Psicoactivas y Factores de Riesgo Familiar en Adolescentes*. Obtenido de [http://cuidarte.udes.edu.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=88](http://cuidarte.udes.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=88)
- Caudevilla, Fernando. 2008. Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. Grupo de Intervención en Drogas. Madrid. Rits Eds. 487 pp.

- Cea, María Ángeles, Ancona. 1999. Metodologías cuantitativa: Estrategias y Técnicas de investigación Social. Editorial Síntesis SA. Madrid. 415 pp.
- Centro de Integración Juvenil A. C. Teorías y Modelos Explicativos del Consumo de Drogas. 2007. México. [acceso en; 25 Noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/InformacionPara/Especialistas/Prevencion/InvPreventiva/teoriasmodelosasp>
- Cid-Monckton, P. y. (2011). *Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes*. Obtenido de Cid-Monckton, P. y Pedrão, L.G. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al Revista Latino-Americana de Enfermagem: Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/11.pdf>
- CONETS. 2013 Código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia. pág. 29 Ed Ibáñez. Bogotá
- CONETS. 2015 Código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia. pág. 25 Ed Ibáñez. Bogotá
- Corporación Nuevos Rumbos. 2015. Estudio sobre la relación entre violencia y consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá D.C Oper Editores. 435 pp.
- Davidoff, Linda. 2010. Introducción a la Psicología. Tercera edición. Mc Graw Hill. México. 690 pp.
- Determinantes sociales del fenómeno de habitabilidad de calle en Bogotá D.C. Una aproximación desde la salud urbana Luis Antonio Daza Castillo 12 de diciembre de 2016 Vol. 36, Núm. 1 (2017) > Daza Castillo UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
- El Tiempo. (7 de ABRIL de 2016). muere niño del Idipón. *EL TIEMPO*, pág. 1.
- Escohotado, A. (2008). LA PROHIBICIÓN: PRINCIPIOS Y CONSECUENCIAS. En A. Escohotado, *Historia General de las Drogas*. Madrid: Espasa Calpe.
- García, M. R. ( Febrero-Abril de 2011). "Teoría de la comunicación humana". *Razón y Palabra*, 16(75).

- Geilfus, Frans. 1997. 80 Herramientas para el Desarrollo Participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación. Prochamate–IICA. San Salvador, El Salvador. 208 pp.
- Gimeno, A. (1999). Valores y reglas en el desarrollo familiar . En A. Gimeno, *La familia el desafío de la diversidad* (págs. 123-145). N.R: Ariel Psicología .
- Gimeno, A. (1999). mitos y rituales en el desarrollo familiar . En A. Gimeno, *La familia el desarrollo familiar* (págs. 146-170). Ariel Psicología .
- González M. (2003). *Clínica Psiquiátrica Básica Actual*. La Habana: Félix Varela.
- González. P, J. (2010.). Macho, varón, masculino. En J. González P, *Estudio de masculinidades en Cuba*. (págs. 28-47). La Habana: Editorial de la mujer.
- Graña Gómez, y. M.-R. (2000). Graña Gómez, J. L., Muñoz-Rivas, M. J., Andreu Rodríguez, M. J., & PVariables psicológicas relacionadas el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Graña Gómez, J. L., Muñoz-Rivas, M. J., Andreu Rodríguez, M. J., & Peña Fernández, M. E.(2000). Variables psicológicas* *Revista Española de Drogodependencia*, 25(2), 170-181.
- Graña Gómez. 2000. Variables psicológicas relacionadas el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista Española de Drogodependencia*, 25(2), 170-181 pp.
- Guber, Rosana. 2001. la etnografía. Método campo y reflexividad. Primera Edición. Editorial Norma. Bogotá. 255 pp.
- Gusitu, Gorb. 2011. El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 13(1), 1-20.
- Hoffman. A, Informe al profesor Stollen.1943 Estados Unidos. [acceso en; 13 Octubre] disponible en <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-alucinogenos>
- Hurtado, Juerf. 2000. Metodología de la investigación holística. (3ª edición) Caracas: Servicios y Proyecciones para América Latina. Caracas. 426 pp.

- ibid. (2005). la atención individualizada en el trabajo social. En M. Sanchez, *Manual de Trabajo Social*. Mexico: Plaza y Valdes S.A.
- Insulza, José Miguel. 2013. Drogas y salud pública. El problema de drogas en las Américas: Estudios. OEA Documentos oficiales. Washington DC. 353 pp.
- JIFE. 2012. Drogodependencias: aspectos terminológicos y taxonómicos. Anuario de Psicología (Barcelona, España: Universitat de Barcelona) (49): 5-18. ISSN 0066-5126. Barcelona. 833 pp.
- Koutouzis, M. (1996). *Atlas Mundial de Drogas*. Paris: observatorio geopolítico de drogas.
- López, M. S. (2003). *Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios*. Obtenido de Psicología y Salud: [http://www.uv.mx/psicysalud/numero\\_12/MJLopez.html](http://www.uv.mx/psicysalud/numero_12/MJLopez.html).
- López, S. y.-A. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 568-573.
- López, y. S. (2003). *Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios*. . Obtenido de Psicología y Salud: López, M.J., Santín, C.S., Torrico, E. y Rodríguez, J.M. (2003). Consumo de sustancias Obtenido de [http://www.uv.mx/psicysalud/numero\\_12/MJLopez.html](http://www.uv.mx/psicysalud/numero_12/MJLopez.html).
- MacLean, S. K. (2013). *Risk profiles for early adolescents who regular use alcohol and other drugs compared with older youth*. Obtenido de Vulnerable Children and Youth Studies: <http://www.tandfonline.com/toc/rvch20/7/2#.UYrr04JNxD0>
- Martín del Moral, M., Lorenzo Fernández. 2009. Conceptos fundamentales en drogodependencias. En: Lorenzo, P., Ladero, J.M, Leza, J.C y Lizasoain, I. (Eds). Drogodependencias: Farmacología, Patología, Psicología y Legislación. (1-27). Bogotá: Panamericana.
- Martínez, J. M. (2003). *Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales*. Obtenido de Martínez, J. M., Robles, L. y Trujillo, H. M. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*: Martínez, J. M., Robles, L. y Trujillo, H. M. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3373030>

- Mattioli, C. E 2012 *prevención del consumo de drogas, en el ámbito educativo; desde una perspectiva teórico metodológica de intervención social*. U.N.C. Facultad De Ciencias Políticas Y Sociales. REG 15727: <https://docplayer.es/3218104-prevencion-del-consumo-de-drogas-en-el-ambito-educativo-desde-una-perspectiva-teorico-metodologica-de-intervencion-social.html>
- Ministerio de Justicia. (2014). *observatorio de drgas de Colombia*. Recuperado el 16 de julio de 2015, de sustancias psicoactivas: <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>
- Ministerio del Interior y Seguridad pública. Gobierno de Chile. (.). *Factoresprotectores y de riesgo*. Obtenido de SENDA: <http://www.senda.gob.cl/prevencion/familiar/factores-protectores>
- Moral, J. R. (2006). *Moral, J., RodríguezFactores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas*. (P. 18-52, Ed.) Recuperado el ABRIL de 2016, de Moral, J., Rodríguez, D., y Sirvent, R. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcPsicothema: Moral, J., Rodríguez, D., y Sirvent, R. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/>
- Muñoz M. y Graña, J. (2001). *Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes*. Recuperado el abril de 2016, de Psicothema: Muñoz-Rivas, M. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N30>
- Muñoz Manuel; Graña, Juan. 2001. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Mc Graw Hill. Madrid. 433 pp.
- Muñoz Miguel; Graña, Juan. 2001. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Recuperado el abril de 2016, de Psicothema: Muñoz-Rivas, M. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas. Versión digital:

<http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N30> [Consulta: 22/10/2018].

Muñoz-Rivas, M. J. (2002). Muñoz-Rivas, M. J., Graña Gómez, J. L., Peña Fernández, M. E., yInfluencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. En M. J. Muñoz-Rivas, *Adicciones* (págs. 14. 313-320). Bogota: Sparta.

Muñoz-Rivas, M. J., Graña Gómez, J. L., Peña Fernández, M. E., 2002. Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. Sparta editores. Bogotá, 292 pp.

Musitu, G. y. (2011). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 13(1), 1-20.

NIDA. (2016). *La comunidad terapéutica*. Artículo inicialmente tomado de la Serie de Reportes.

Observatorio de Drogas de Colombia. (2014). *Sustancias Psicoactivas*. Recuperado el julio de 2015, de CONSUMO DE DROGAS: <http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Sustancias-psicoactivas>

Observatorio de Drogas de Colombia. 2011. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia 2011. Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Versión digital:[http://186.116.129.19/c/document\\_library/get\\_file?folderId=76600464&name=DLFE-52803.pdf](http://186.116.129.19/c/document_library/get_file?folderId=76600464&name=DLFE-52803.pdf). [Consulta: 22/10/2018].

Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito. UNODOC. 2017. Informe Mundial sobre las Drogas. (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, publicación de las Naciones Unidas, núm. S.17.XI.6). NY Press. 908 pp.

Organización de Naciones Unidas. ONU. 2017. Informe Mundial sobre Drogas. Washington. Washington Press 253 pp.

- Organización Mundial de la Salud. OMS. 2011. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. 848 pp.
- Organización Mundial de Salud. OMS. 2012. Glosario de términos de alcohol y drogas. NIPO:351-08-103-7. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones OMS. 292 pp.
- Palacios, Juan. 2013. Comunidad terapéutica. Una visión operativa. Versión digital: [http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Palacios\\_Juan.pdf](http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Palacios_Juan.pdf) [Consulta: 22/10/2018].
- Peñañiel, E. (2009). *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes*.
- Perea, C. M. (2007). Definición y categorización de pandillas. Anexo II. Informe Colombia. Secretaria General de la Organización de los Estados Americanos, Washington DC. Recuperado el 22 de Enero de 2016, de <https://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/>
- Pérez Gómez, A. D.-G. (2002). La juventud y las drogas. En A. D.-G. Pérez Gómez, *El consumo de drogas en Colombia*. Colombia: Alfaomega S.A.
- Pérez Gómez. 2002. La juventud y las drogas. Alfaomega S.A. Bogotá. 202 pp.
- Pons Diez, Xavier; 2008. Modelos interpretativos del consumo de drogas”; Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial, Vol. 4, Núm. 2, Universidad Autónoma metropolitana – Iztapalapa. 186 pp.
- Presidencia de la Republica de Colombia. (2008). *Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) en Niños, Niñas y Adolescente*. Bogotá: Documento de apoyo a la “Guía del Observador”
- Sanabria, A. y. (2010). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6, 203-218.

- Sanabria, Andrea. 2010. Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6, 203-218. Buenos Aires. Roel Editores. 242 pp.
- Sanchez, M. (2005). *Manual de Trabajo Social*. Mexico : Plaza y Valdes S.A .
- Soria, R. (2010), Tratamiento sistémico en problemas familiares: análisis de caso, *Revista electrónica de Psicología Izcatatala*, vol. 13, Núm. 3, septiembre.
- Vega, A. (1993). La acción social ante las drogas. En A. Vega, *Propuestas de intervención socioeducativa*. Madrid: Narcea.
- Weinberg, D. (2000). The ecology of addiction in drug abuse treatment discourse. (U. o. Press., Ed.) *Out There*, 47(4), 606-621. Recuperado el 2 de 11 de 2015, de 22.
- Weinberg, D. (2000) "Out there": The ecology of addiction in drug abuse treatment discourse. Pg. 606-62 [www.jstor.org/stable/3097137](http://www.jstor.org/stable/3097137)