

Memorias

Congreso Internacional de Adicciones

"Adicciones sin límites: los desbordes del consumo"





Memorias

Congreso Internacional de Adicciones

“Adicciones sin límites: los desbordes del consumo”

Compiladora:

Maricelly Gómez Vargas

Docente Facultad de Psicología y Ciencias Sociales y Escuela de Posgrados, Universidad Católica Luis Amigó

Memorias

Congreso Internacional de Adicciones

"Adicciones sin límites: los desbordes del consumo"

© Universidad Católica Luis Amigó
Transversal 51A N°. 67B - 90. Medellín, Antioquia, Colombia
Tel: (574) 448 76 66 (Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó)
www.ucatolicaluismigo.edu.co – fondo.editorial@amigo.edu.co

ISSN (En línea):
2590-5244

Fecha de publicación:
4 de diciembre de 2017

Editor
Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó

Rector
Pbro. José Wilmar Sánchez Duque

Autores
Patricia Andrade Palos
Diana Betancourt Ocampo
Alejandro González-González
Guillermo Alonso Castaño Pérez
Gloria María Sierra Hincapié
Daniela Sánchez Acosta
Yeny Leydy Osorio Sánchez
Paula Andrea Díez Cardona
Lucas Dávila Cañas.
Juan Fernando Herrera Piedrahita
Juan David Mesa Valencia
Mario Alberto Arcila Arango

Compiladora
Maricelly Gómez Vargas

Diagramación y diseño
Arbey David Zuluaga Yarce

Coordinadora Fondo Editorial
Carolina Orrego Moscoso

Financiación realizada por la Universidad Católica Luis Amigó.

Los autores son moral y legalmente responsables del contenido de sus artículos, así como del respeto a los derechos de autor. Por lo tanto, estos no comprometen en ningún sentido a la Universidad Católica Luis Amigó.

Para citar este texto siguiendo las indicaciones de la tercera edición en español de APA:
Gómez Vargas, M. (Comp.). (2017). *Memorias Congreso Internacional de Adicciones "Adicciones sin límites: los desbordes del consumo"*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó.



Memorias Congreso Internacional de Adicciones "Adicciones sin límites: los desbordes del consumo", publicado por la Universidad Católica Luis Amigó y la Federación Internacional de Universidades Católicas, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden encontrarse en <http://www.funlam.edu.co/modules/fondoeditorial/>

Índice General

Presentación

<i>Fortalezas y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes mexicanos y colombianos</i>	5
Patricia Andrade Palos	

<i>Bienestar psicológico y consumo de drogas ilegales en adolescentes mexicanos</i>	14
Diana Betancourt Ocampo, Alejandro González-González, Patricia Andrade Palos	

<i>Trastornos Relacionados con Sustancias (TRS) en población víctima de desplazamiento forzado en Medellín, Bogotá y Buenaventura</i>	23
Guillermo Alonso Castaño Pérez, Gloria María Sierra Hincapié, Daniela Sánchez Acosta	

<i>Cogniciones sociales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas: entre la normalización y la patología</i>	32
Yeny Leydy Osorio Sánchez, Paula Andrea Díez Cardona	

<i>La reivindicación del sujeto y su vínculo con la droga, un modelo de atención en adicciones</i>	48
Lucas Dávila Cañas, Juan Fernando Herrera Piedrahita, Juan David Mesa Valencia	

<i>Aproximación neuropsicológica de la vulnerabilidad a la adicción</i>	60
Mario Alberto Arcila Arango	

Presentación

Adicciones sin límites: los desbordes del consumo

Los desbordes del consumo efectivamente se pueden evidenciar en los datos estadísticos y porcentajes de prevalencia que se confirman para diferentes grupos poblacionales como mujeres en contextos carcelarios, adolescentes, niños, víctimas de desplazamiento forzado, jóvenes universitarios, entre otros. Pese a estas realidades de nuestro contexto y de otros como en el caso de México, se puede reconocer que actualmente los programas y las investigaciones proponen tener en cuenta no sólo los factores de riesgo, sino también aquellas fortalezas de ciertas poblaciones que facilitarán los procesos de prevención.

Si bien será una constante en los diferentes artículos presentados en esta compilación promover un énfasis en la prevención, no deja de ser menos importante repensar constantemente cómo intervenir o acompañar a las personas que tienen una dependencia o consumo problemático y ello exige unas explicaciones etiológicas que algunos, como el psicoanálisis han considerado es producto de una venganza inconsciente hacia los padres, otros enfatizando en el sentido de vida tal como lo plantea la logoterapia y otros que lo fundamentan en las bases neurobiológicas. Todas ellas versiones válidas para aproximarse a la comprensión de un fenómeno multidimensional, de allí el llamado a continuar con las investigaciones y la evaluación de los programas de intervención para soportar con evidencias y modelos estructurados de manera que se beneficien las poblaciones afectadas por esta problemática.

El presente texto reúne los diversos trabajos presentados en el IX Congreso Internacional de Adicciones realizado en los días 30 de noviembre, 1 y 2 de diciembre de 2016 en la Universidad Católica Luis Amigó.

Maricelly Gómez Vargas

Coordinadora de los posgrados en Adicciones

Fortalezas y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes mexicanos y colombianos

Patricia Andrade Palos*

Resumen

El objetivo de esta conferencia es presentar de manera breve los fundamentos teóricos y empíricos del enfoque de desarrollo positivo de los jóvenes (PYD por sus siglas en inglés), el cual surgió en Estados Unidos a mediados de los 90's. Lo esencial de este enfoque parte de una visión amplia de la capacidad y el potencial humano. Posteriormente, se presentan los resultados de una investigación que se realizó con base en este enfoque en una muestra de adolescentes mexicanos y otra muestra de adolescentes colombianos, cuyo objetivo principal fue analizar el nivel de predicción de las fortalezas en el no consumo de tabaco y alcohol.

Palabras clave:

Adolescentes; Desarrollo positivo de los jóvenes; Consumos de alcohol y tabaco; México; Colombia.

Antes de hablar del enfoque de fortalezas, analizaremos algunos datos relativos a la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol en Latinoamérica. El Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de la Universidad de Washington, en el 2014 reportó que Chile encabeza en América Latina la lista de países con mayor porcentaje de fumadores, con el 31.9 % de los hombres y el 26 % de las mujeres. Uruguay está en el segundo lugar, donde los fumadores representan el 27.2% de los hombres y el 20.4% de las mujeres. Venezuela está en cuarto lugar detrás de Argentina en la lista de fumadores del sexo masculino con el 21.7% y el 11.7% de las mujeres.

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011 (ENA) reportó que 27.1% de la población de 12 a 65 años eran consumidores activos de tabaco (31.4% hombres y 12.6% mujeres) y 12.3 % de los adolescentes de 12 a 17 años eran consumidores activos (fumaron en el último año). En Colombia, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2013) reportó que 12.9% de la población de 12 a 65 años ha consumido tabaco en el último mes (18.8% hombres y 7.4% mujeres); 4.7% de los jóvenes de 12 a 17 años de edad han consumido tabaco en el último mes y el consumo aumenta a partir de los 18 años (16%, en los jóvenes de 18 a 34 años).

* Doctora en Psicología. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México. Correo electrónico: p.andradepalos@gmail.com orcid.org/0000-0003-0072-1169

Respecto al consumo de alcohol, los países que más beben según los datos de la Organización Mundial de la Salud, son: en primer lugar, Chile con un consumo anual per cápita de 9.6 litros de alcohol puro; en segundo lugar, Argentina (9.3 litros per cápita) y en tercer lugar Venezuela (8.9 litros de alcohol per cápita). México ocupa el décimo lugar y Colombia el décimo segundo (OMS, 2014).

Los datos anteriores permiten afirmar que México y Colombia no son de los países latinoamericanos con mayor consumo de tabaco y alcohol; sin embargo, sí hay un porcentaje importante de jóvenes que empiezan a consumir a temprana edad, de ahí la importancia de estudiar factores que protejan a los jóvenes del consumo de estas sustancias, dados los efectos nocivos que estas tienen en la salud de los jóvenes.

Existe amplia investigación a nivel internacional que se ha enfocado en estudiar factores de riesgo asociados al consumo de tabaco y alcohol en jóvenes; al respecto, algunos autores (Benson et al., 2006; Damon, 2004; Lerner et al., 2005) afirman que la investigación en adolescentes de 1980 a 1990 se enfocó básicamente en reducir riesgos, pero esta reducción fue insuficiente para lograr un desarrollo positivo, ya que los esfuerzos se dirigieron a disminuir problemas como el uso de tabaco, alcohol y drogas ilícitas; la violencia y la delincuencia juvenil y el embarazo adolescente, más que a fomentar características y conductas positivas. Es decir, se buscaba evitar resultados negativos, lo cual, si bien es importante, no es suficiente, ya que también se requiere promover resultados positivos, esto es, no solo necesitamos jóvenes que no se involucren en conductas de riesgo, sino que además sean productivos para ellos y para su sociedad.

Small y Memo (2004) señalan que el PYD es un enfoque que plantea que los jóvenes no deben ser vistos como problemas, sino como personas que deben cultivarse y desarrollarse, y que la mejor forma de prevenir problemas es apoyando a los jóvenes a que desarrollen todo su potencial.

Los antecedentes teóricos de este enfoque se encuentran en la Teoría de sistemas de Von Bertalanffy, y en los estudios psicólogos y biólogos acerca de la plasticidad humana, la cual se refiere a la potencialidad para el cambio que tienen los seres humanos a través de toda la vida y en múltiples contextos (Lerner et al., 2005). Otras teorías que también se pueden considerar como antecedentes son la teoría de la conducta problema de Jessor (2014), que plantea el estudio tanto de factores de riesgo como de protección ante las conductas problema y conductas saludables de los jóvenes; así como la teoría de la resiliencia (Masten, 2014), la cual analiza las características de los jóvenes que les permiten enfrentar situaciones adversas y tener resultados positivos.

Dentro de este enfoque existen varios modelos teóricos (Heck y Subramaniam, 2009), el que se eligió como base de este estudio es el modelo de fortalezas de Benson, el cual propone que existen fortalezas internas y externas que promueven resultados positivos en los jóvenes. Benson et al., (2006) definieron las fortalezas como características, oportunidades, valores, habilidades y autopercepciones que ayudan a los jóvenes a limitar su involucramiento en conductas de riesgo, demostrar resiliencia ante la adversidad y ser productivos.

Benson y sus colaboradores han realizado varias investigaciones que muestran que un mayor número de fortalezas en los jóvenes promueven un desarrollo saludable, previenen conductas no saludables y permiten entender patrones de riesgo y éxito (Benson, 2003; Benson et al., 1998; Leffert et al., 1998).

En México y en Latinoamérica son pocos los estudios que se han realizado bajo este enfoque. A continuación, se describen los resultados que se obtuvieron del estudio comparativo entre adolescentes mexicanos y colombianos, en el que se tomó como base el modelo de fortalezas. La hipótesis que se pretendió comprobar plantea que existen fortalezas internas y externas que protegen a los jóvenes del consumo de alcohol y tabaco. El estudio en México se realizó en colaboración con la Doctora Diana Betancourt Ocampo y en Colombia con el apoyo del Doctor Norman Darío Moreno Carmona.

Participantes

La muestra estuvo constituida por 1987 adolescentes seleccionados de manera no probabilística, 49.87% de Colombia (N=991) y 50.13% de México (N=996). De los adolescentes de México, 41.1% fueron hombres y 58.9% mujeres con una edad promedio de 16.9 años (D.E.= 1.3). Por lo que respecta a la muestra de Colombia, 43.7% fueron hombres y 56.3% mujeres, con un promedio de edad de 16.34 años (D. E. = 0.98). El porcentaje de jóvenes mexicanos que informó vivir con ambos padres fue mayor (67.57%) que los colombianos (50.95%).

Instrumentos

Con base en los hallazgos de un estudio exploratorio realizado por Andrade, Morales, Sánchez-Xicotencatl y González-González (2013) se diseñó un instrumento que midiera las fortalezas identificadas por los adolescentes mexicanos y se analizaron las propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) del instrumento. Posteriormente se hicieron adaptaciones discursivas al contexto colombiano y se obtuvieron los índices de confiabilidad (alfa de Cronbach) para cada dimensión. Las fortalezas internas que se evaluaron son: 1) percepción de responsabilidad, 2) importancia de la religión, 3) importancia de la salud, 4) evitación de conductas de riesgo, 5) habilidad de resistencia a la presión de pares y 5) toma de decisiones. Las fortalezas externas evaluadas fueron: 1) apoyo de la madre, 2) supervisión de la madre, 3) apoyo y supervisión del padre, 4) no tener amigos con conductas de riesgo, 5) no tener amigos en pandillas y 6) tener amigos saludables.

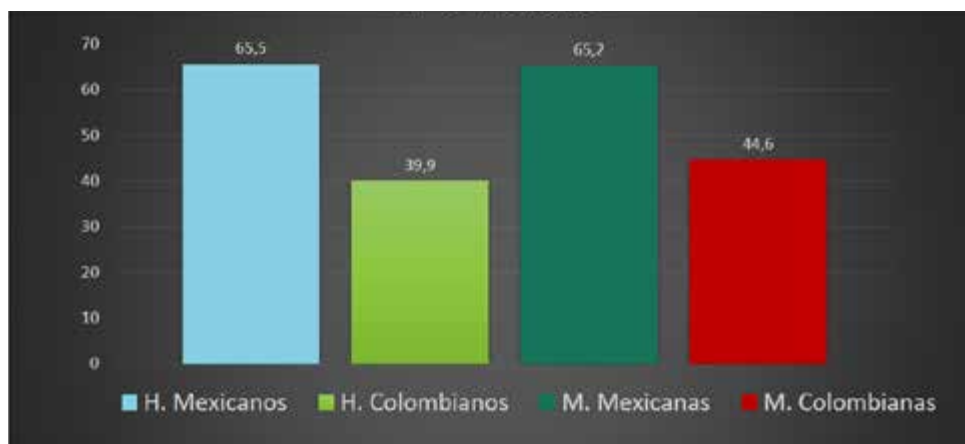
Para medir consumo de tabaco se usó un indicador de prevalencia de cuatro opciones: 4= Nunca ha consumido tabaco; 3= Ha consumido alguna vez en la vida; 2= Ha consumido en el último mes de uno a cinco días; 1= Ha consumido en el último mes más de cinco días.

El consumo de alcohol se midió con un indicador de cinco opciones: 5= Nunca ha consumido alcohol; 4= Ha consumido alguna vez en la vida; 3= Ha consumido en el último año no más de cinco copas por ocasión; 2= Ha consumido en el último año más de cinco copas por ocasión; 1= Ha consumido en el último mes más de cinco copas por ocasión.

Resultados

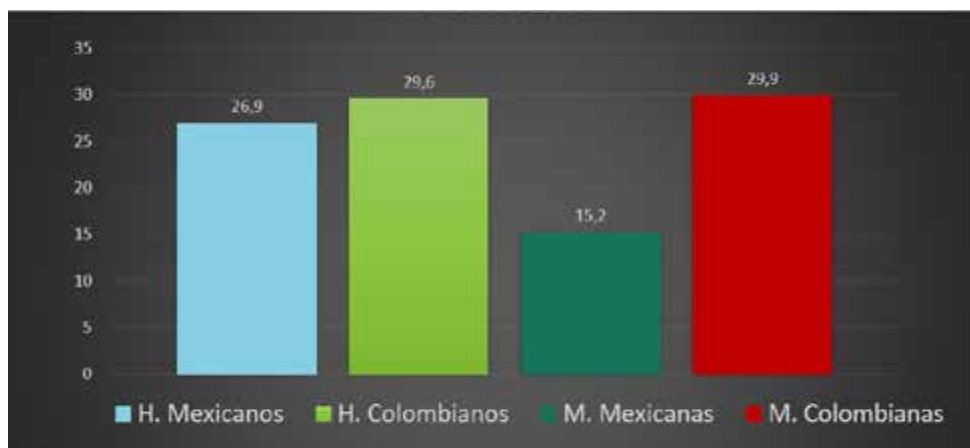
Primero se presentan las prevalencias de consumo de cada sustancia y posteriormente el análisis predictivo de las fortalezas en el consumo. En la fig.1 se aprecia que la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue mayor en la muestra de jóvenes mexicanos que en los colombianos, sin embargo, el consumo en el último mes fue mayor en los colombianos que en los mexicanos (ver fig. 2).

Fig. 1 Consumo de tabaco alguna vez por país y por sexo



Fuente: elaboración propia

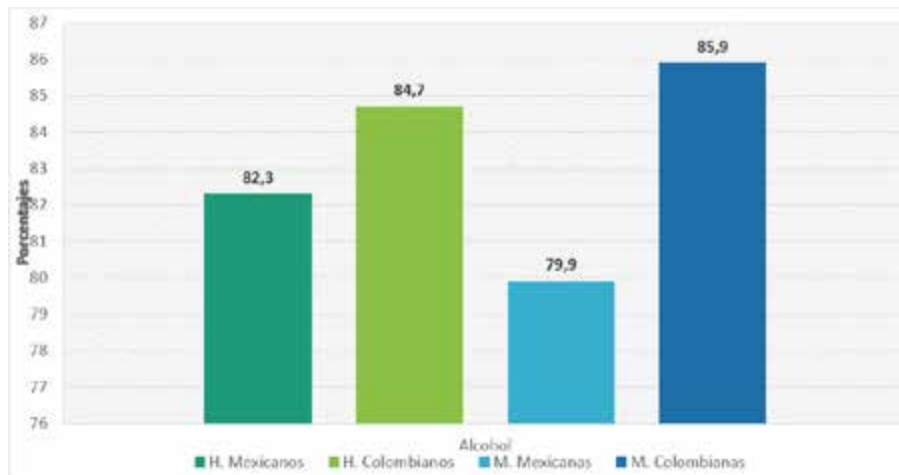
Fig. 2 Consumo de tabaco último mes por país y por sexo



Fuente: elaboración propia

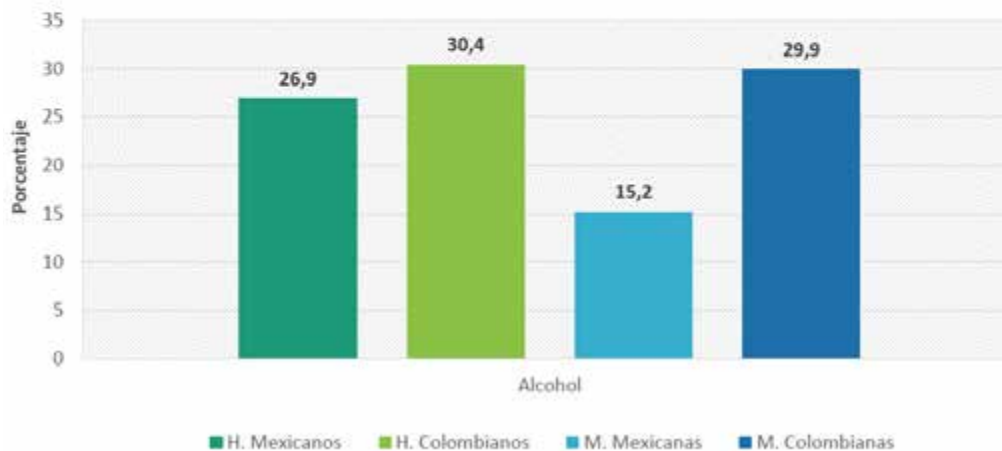
En cuanto al consumo de alcohol, un mayor porcentaje de hombres y mujeres colombianas informaron que lo han consumido alguna vez en la vida (ver fig. 3), mientras que el abuso (más de cinco copas por ocasión en el último mes) lo reportaron casi una tercera parte de los hombres y mujeres colombianos y los hombres mexicanos (ver fig. 4).

Fig. 3 Consumo de alcohol por país y por sexo



Fuente: elaboración propia

Fig. 4 Consumo de alcohol último mes más de cinco copas por país y por sexo



Fuente: elaboración propia

Para conocer el nivel predictivo de las fortalezas en el consumo de tabaco y alcohol, se realizaron análisis de regresión múltiple, en donde las fortalezas entraron como variables independientes y el indicador de consumo como variable dependiente. Se hicieron análisis por separado para cada sustancia y por país.

Una fortaleza interna (evitación de las conductas de riesgo) y tres fortalezas externas (amigos sin conductas de riesgo, apoyo y supervisión del padre y no tener amigos en pandillas) explicaron el 30.6% de la varianza del consumo de tabaco en jóvenes mexicanos. Esto significa que los jóvenes mexicanos que no consumen tabaco son aquellos que le dan importancia a no involucrarse en conductas que comprometen su salud, y no tienen amigos con conductas de riesgo ni amigos que pertenecen a pandillas; además perciben apoyo y supervisión de parte de su padre (ver fig. 5).

Fig. 5 Fortalezas predictoras México



Fuente: elaboración propia

En contraste, un porcentaje de varianza mucho menor (5%) explicó el consumo en los adolescentes colombianos. La única variable predictora fue la importancia de la evitación de conductas de riesgo (ver fig. 6).

Fig. 6 Fortalezas Predictoras Colombia



Fuente: elaboración propia

Respecto al consumo de alcohol, dos fortalezas internas (evitación de conductas de riesgo e importancia de la salud) y tres externas (amigos sin conductas de riesgo, apoyo y supervisión de la madre) explicaron el 28.4% de la varianza del consumo en jóvenes mexicanos. Es decir, los jóvenes mexicanos que no consumen alcohol son aquellos que le dan importancia a estar sanos y evitar conductas de riesgo, no tienen amigos con conductas de riesgo, y además perciben apoyo y supervisión de parte de su madre (ver fig. 7).

Fig. 7 Fortalezas Predictoras México



Fuente: elaboración propia

De igual forma, el porcentaje de varianza explicada del consumo de alcohol en jóvenes colombianos fue mucho menor en comparación con los mexicanos (8%). La única variable predictora fue la importancia de la evitación de conductas de riesgo (ver fig. 8).

Fig. 8 Fortalezas Predictoras Colombia



Fuente: elaboración propia

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que la hipótesis de que existen fortalezas internas y externas que protegen a los jóvenes del consumo de alcohol y tabaco se comprobó para adolescentes mexicanos, no así para los colombianos. Cabe mencionar que el instrumento que se usó para evaluar fortalezas se diseñó con base en un estudio exploratorio llevado a cabo con adolescentes mexicanos, quienes identificaron dichas fortalezas, y simplemente se hicieron adecuaciones de lenguaje para aplicarlo en la muestra colombiana. Por tanto, la sugerencia que se hace es llevar a cabo un estudio exploratorio en la muestra colombiana que permita identificar cuáles son las fortalezas que tienen los jóvenes colombianos que no consumen tabaco y alcohol.

En Latinoamérica se tiene poca investigación con el modelo de fortalezas, por lo cual se requiere mayor evidencia empírica que valide la utilidad del modelo en la explicación del consumo de tabaco y alcohol en los jóvenes. Estos resultados, al menos en México, abren una línea de investigación complementaria a los factores de riesgo, de tal manera que se tienen directrices para diseñar programas de promoción de la salud enfocados a fortalecer aspectos psicológicos que contribuyan a la salud y bienestar de los jóvenes.

Referencias

- Andrade, P. P., Morales, N., Sánchez-Xicotencatl, C. O., y González-González, A. (2013). Fortalezas de los jóvenes que no presentan conductas de riesgo. *El Psicólogo Anáhuac*, 16, 17-23.
- Benson, P. L. (2003). Developmental assets and asset building community: conceptual and empirical foundations. In R. M. Lerner y P. L. Benson (Eds.), *Developmental assets and asset building communities: implications for research, policy and practice* (pp. 19-64). Boston, Estados Unidos: Kluwer Academic/Plenum.
- Benson, P. L., Leffert, N., Scales, P. C., y Blyth, D. A. (1998). Beyond the 'village' rhetoric: Creating healthy communities for children and adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(3), 138-159.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. H., y Sesma, A. Jr. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. In W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 1* (6th ed., pp. 894-941). New York, Estados Unidos: Wiley.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.
- Heck, K. E., y Subramaniam, A. (2009). Youth development frameworks. Davis, CA: 4-H Center for Youth Development, University of California.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011: Reporte de drogas*. Recuperado de <http://www.inprf.gob.mx/>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Recuperado de <http://www.infobae.com/2014/01/20/1538144-chile-y-uruguay-son-los-paises-la-region-mas-fumadores/>
- Jessor, R. (2014). Problem behavior theory: a half century of research on adolescent behavior and development. In Lerner, R. M., Petersen, A. C., Silbereisen, R. K., y Brooks-Gunn, J. (Eds.). *The developmental science of adolescence: history through autobiography*. New York, Estados Unidos: Psychology Press.

- Leffert, N., Benson, P. L., Scales, P. C., Sharma, A. R., Drake, D. R., y Blyth, D. A. (1998). Developmental assets: measurement and prediction of risk behaviors among adolescents. *Applied Developmental Science, 2*(4), 209-230.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Gestsdottir, S., Naudeau, S., et al. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *Journal of Early Adolescence, 25*, 17-71.
- Masten, A. S. (2014). Invited commentary: resilience and positive youth development frameworks in developmental science. *Journal of Youth and Adolescence, 43*, 1018-1024.
- Observatorio de Drogas de Colombia (O. D. C.). (2017). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013*. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). El Informe mundial sobre alcohol y salud 2014. Recuperado de http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- Small, S., y Memmo, M. (2004). Contemporary models of youth development and problem prevention: toward an integration of terms, concepts and models. *Family Relations, 53*(1), 3-11.

Bienestar psicológico y consumo de drogas ilegales en adolescentes mexicanos

Diana Betancourt Ocampo^{*}
Alejandro González-González^{**}
Patricia Andrade Palos^{***}

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las diferencias en el bienestar psicológico en adolescentes, hombres y mujeres, que han y no han consumido drogas ilegales. Se seleccionó una muestra de 996 estudiantes de nivel bachillerato, de los cuales, 41,1% fueron hombres y 58,9% mujeres, con un promedio de edad de 16,9 años. Para evaluar el bienestar psicológico se utilizó la escala de González-Fuentes (2013), la cual consta de siete dimensiones: propósito de vida, rechazo personal, control personal, planeación al futuro, auto-aceptación, relaciones positivas con otros y crecimiento personal. Por lo que respecta al consumo de drogas ilegales, se utilizaron tres indicadores del Cuestionario de Conductas de Riesgo para Adolescentes (Andrade y Betancourt, 2008). Los resultados mostraron que el 24,9% de los adolescentes reportó que ha consumido alguna droga ilegal. Además, se encontraron diferencias significativas en cuatro de las dimensiones del bienestar psicológico (Crecimiento personal, propósito de vida, planeación al futuro y control personal) entre adolescentes que han y no han consumido drogas ilegales.

Palabras clave:

Bienestar psicológico; Drogas ilegales; Adolescentes; Hombres; Mujeres.

^{*} Doctora en Psicología. Profesora-Investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac México, Campus Norte. Estado de México, México. Correo electrónico: diana.betancourt@anahuac.mx, orcid.org/0000-0001-6405-9827

^{**} Doctor en Psicología. Coordinador del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología de la Universidad Anáhuac México, Campus Norte. Estado de México, México. Correo electrónico: alejandro.gonzalezg@anahuac.mx, orcid.org/0000-0002-6323-3851

^{***} Doctora en Psicología. Profesora Tiempo Completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México. Correo electrónico: p.andradepalos@gmail.com, orcid.org/0000-0003-0072-1169

Introducción

Hoy en día, la concepción de la adolescencia como una etapa caótica ha cambiado, si bien, se reconoce que durante esta etapa de la vida existen algunas dificultades (por ejemplo, conflictos con los padres, inestabilidad emocional, conductas de riesgo), no podría mantenerse la idea de que este sea un periodo caracterizado solo por dificultades. Por otra parte, es en este periodo donde se desarrollan procesos psico-biológicos que definirán tanto la identidad como las estructuras sociales requeridas para un adecuado desarrollo; no obstante, es importante señalar que este es un proceso continuo y dinámico que se da entre el adolescente y su entorno.

A partir de esta visión dinámica respecto al proceso de desarrollo del adolescente, en los años 90's surge el enfoque del Desarrollo Positivo de los Jóvenes (PYD, por sus siglas en inglés), el cual busca cambiar la idea caótica de la adolescencia y enfatizar las potencialidades de los jóvenes (Damon, 2004). Algunos autores de la PYD (Benson, Mannes, Pittman y Ferber, 2004, Lerner et al., 2005) sugieren que esta perspectiva surge como un paradigma alternativo al paradigma tradicional del déficit, buscando adoptar una perspectiva saludable y tratando de entender cuáles pueden ser las competencias que necesitan los jóvenes que favorezcan resultados exitosos a nivel educativo, social y de salud.

Dentro del PYD hay diferentes modelos, sin embargo, los que cuentan con más respaldo empírico son: el modelo de fortalezas (Benson, 2007) y el modelo de las cinco C's (Lerner, 1995). El modelo de las fortalezas enfatiza los recursos internos y externos que tienen los jóvenes y considera que, al incrementar estos recursos, los jóvenes tendrán resultados positivos y evitarán conductas de riesgo. Por otro lado, el modelo de las cinco C's busca identificar las características necesarias para que los jóvenes se conviertan en adultos exitosos (Heck y Subramaniam, 2009). Si bien estos modelos buscan identificar aquellos recursos o factores que favorecen los resultados positivos en el desarrollo de los jóvenes, cada uno utiliza diferentes indicadores para evaluar el desarrollo positivo; no obstante, ambas propuestas evalúan la presencia-ausencia de conductas de riesgo como un factor alterno de un desarrollo saludable, es decir, dichas propuestas sugieren que aquellos jóvenes que presentan un desarrollo saludable tampoco estarán involucrados en conductas de riesgo.

Una de las conductas de mayor riesgo que presentan algunos adolescentes tiene que ver con el consumo de sustancias, lo cual representa una de las prioridades de atención para el Sector Salud, esto debido a los costos y consecuencias en diversas áreas individuales, familiares y sociales. En México, el consumo de sustancias es considerado como un problema de salud pública debido a su constante incremento, en especial en población joven. El consumo de sustancias legales e ilegales inicia con frecuencia antes de los 20 años de edad, de ahí que los grupos de población adolescente son objeto de estudio de numerosas investigaciones, las cuales han contribuido a explicar que son múltiples los factores asociados al consumo, desde características sociodemográficas, factores personales e interpersonales (Ledoux, Sizaret, Hassler y Choquet, 2000).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (Villatoro et al., 2016) reporta que en México el 17.2% de los estudiantes de nivel secundaria y bachillerato han consumido drogas alguna vez en la vida; al hacer el análisis por sexo, los hallazgos mostraron que en los hombres fue el 18.6% y en las mujeres fue el 15.9%. Cuando se hace el análisis por nivel educativo las prevalencias cambian de 12.5% en secundaria a 25.1% en bachillerato. Por lo que se refiere a las drogas de mayor preferencia, los resultados de esta encuesta mostraron que la droga ilegal con mayor preferencia fue la marihuana (10.6%), en segundo lugar, estuvieron los inhalables (5.8%) y en tercer lugar la cocaína (3.3%). El promedio de edad del primer consumo fue a los 13 años, tanto para hombres como para mujeres.

Por otro lado, dentro del enfoque positivo, Keyes (2007), sugiere el concepto de “Florecimiento” que se refiere a un estado de esplendor; de acuerdo con este autor, este concepto es un componente central de la salud mental, visto no solo como la ausencia de la enfermedad, sino que debe también tomar en cuenta la presencia de aspectos positivos en el individuo. El “Florecimiento” tiene sus fundamentos teóricos en los estudios de Diener sobre el bienestar emocional (Diener, Suh, Lucas, y Smith, 1999), los estudios de Ryff (1989) sobre bienestar psicológico y los estudios de Keyes (1998) sobre el bienestar social. En la presente investigación se retoma el bienestar psicológico como un indicador del desarrollo positivo, el cual es considerado como un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del individuo sobre sí mismo. De acuerdo con el modelo multidimensional de Ryff (1989) existen seis dimensiones que conforman el bienestar psicológico: auto-aceptación, relaciones positivas con otros, dominio del ambiente, propósito de vida, autonomía y crecimiento personal.

Específicamente en México, son pocos los estudios que se han realizado acerca del bienestar y las variables asociadas a este; algunas de las investigaciones se han enfocado en analizar el papel del bienestar subjetivo (por ejemplo, Córdova-Alcaraz, Rodríguez-Kuri y Díaz-Negrete, 2010); pero específicamente sobre el bienestar psicológico existe aún menos evidencia, el único estudio que se encontró en México sobre bienestar psicológico es el de González-Fuentes (2013), quién analizó la relación entre el bienestar psicológico y la presencia de conductas de riesgo en población adolescente. La autora retoma la propuesta multidimensional de Ryff (1989) sobre el bienestar psicológico, así que el instrumento que utilizó para evaluar dicho constructo se conformó de siete dimensiones: auto-aceptación, propósito de vida, crecimiento personal, relaciones positivas con otros, planes a futuro, control personal y rechazo personal. La autora realizó comparaciones en las siete dimensiones del bienestar psicológico entre los adolescentes, hombres y mujeres, que han y no han consumido drogas ilegales; los hallazgos mostraron diferencias significativas en cinco de las dimensiones del bienestar psicológico y sólo en el caso de los hombres, donde los adolescentes que no han consumido drogas ilegales presentaron mayores puntajes en el crecimiento personal, propósito de vida, auto-aceptación, planes a futuro, y puntajes más bajos en el rechazo personal en comparación con los adolescentes que sí han consumido drogas

ilegales. En las dimensiones de relaciones positivas con otros y control personal no se encontraron diferencias significativas. Con base en lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue analizar las diferencias en el bienestar psicológico en adolescentes, hombres y mujeres, que han y no han consumido drogas ilegales.

Método

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 996 estudiantes de bachillerato, de los cuales 41.1% fueron hombres y 58.9% mujeres, con un rango de edad de 14 a 24 años ($M=16.94$, $DE=1.37$); 67.6% de los participantes informaron que vivían con ambos padres.

Instrumentos

Para evaluar el bienestar psicológico se empleó la escala de González-Fuentes (2013) la cual consta de siete dimensiones: propósito de vida ($\alpha=.799$), rechazo personal ($\alpha=.750$), control personal ($\alpha=.676$), planeación al futuro ($\alpha=.629$), auto-aceptación ($\alpha=.688$), relaciones positivas con otros ($\alpha=.709$) y crecimiento personal ($\alpha=.797$). Por lo que respecta al consumo de drogas ilegales, se utilizaron tres indicadores del Cuestionario de Conductas de Riesgo para Adolescentes (Andrade y Betancourt, 2008), los cuales evalúan el consumo de cualquier droga ilegal alguna vez en la vida, la edad del primer consumo y el tipo de droga ingerida.

Procedimiento

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en salones de clase, previa autorización de las autoridades escolares. A los estudiantes se les solicitó su participación voluntaria, se les garantizó su anonimato y se respondieron dudas de aquellos que así lo solicitaron.

Resultados

Los resultados mostraron que, del total de los adolescentes, el 24.9% reportó que ha consumido alguna droga ilegal, de los cuales, 48.5% fueron hombres y 51.5% mujeres ($\chi^2= 8.18$, $p<.01$). Por lo que respecta a la edad del primer consumo, los resultados mostraron que el promedio de edad fue a los 15.69 años ($DE=1.70$), al hacer el análisis por sexo no se encontraron diferencias significativas [$t(1, 223) = .017$, $p>.05$]. En cuanto al

tipo de sustancia consumida (ver Tabla 1), la que se reportó con mayor frecuencia fue la marihuana, seguida por la cocaína y en tercer lugar el LSD; cabe señalar, que no se encontraron diferencias importantes en cuanto al tipo de sustancia referida entre hombres y mujeres.

Tabla 1

Distribución de los participantes por tipo de droga ilegal consumida, por total y por sexo.

	Total (N=241)	Hombres (N=117)	Mujeres (N=124)
	%	%	%
Mariguana	66.24	63.87	68.94
Cocaína	12.93	15.48	9.93
LSD	8.23	8.38	8.07
Tachas	5.36	5.16	5.59
Thinner	2.83	4.51	1.24
PVC	1.89	0.64	3.10
Hongos	1.26	1.32	1.27
Piedra	1.26	0.64	1.86

Con el propósito de analizar las diferencias entre los jóvenes que han y no han consumido drogas ilegales, inicialmente de los adolescentes que reportaron que no han consumido drogas ilegales, se tomó una muestra similar en número y en distribución por sexo respecto a la muestra de los adolescentes que sí las han consumido, esto con el fin de tener muestras equivalentes. Posteriormente, se realizaron análisis de varianza, donde la variable de consumo de drogas ilegales y el sexo de los adolescentes entraron como variables independientes y cada una de las dimensiones del bienestar psicológico entró como variables dependientes.

Los resultados mostraron efectos significativos por consumo de drogas ilegales en las dimensiones de: Crecimiento personal [$F(1, 427) = 18.54, p < .001$], Relaciones positivas con otros [$F(1, 427) = 4.16, p < .05$], Propósito de vida [$F(1, 427) = 19.38, p < .001$], Planeación al futuro [$F(1, 427) = 17.57, p < .001$] y Control personal [$F(1, 427) = 4.98, p < .05$], donde los adolescentes que informaron que no han consumido drogas ilegales presentaron mayores puntajes en estas dimensiones en contraste con los adolescentes que sí han consumido drogas ilegales (ver Tabla 2).

Asimismo, se encontraron efectos significativos por el sexo de los adolescentes en las dimensiones de Planeación al futuro [$F(1, 427) = 6.28, p < .05$] y Control personal [$F(1, 427) = 6.41, p < .05$]. Donde en el caso de la Planeación al futuro las mujeres fueron quienes presentaron mayores puntajes ($M=3.33, DE=0.57$) en contraste con los hombres ($M=3.19, DE=0.53$). Por lo que respecta a la dimensión de Control personal, los varones fueron quienes puntuaron significativamente más alto ($M=2.78, DE=0.66$) en comparación con las adolescentes mujeres ($M=2.62, DE=0.62$). Cabe señalar, que no se encontraron efectos significativos por la interacción entre el consumo de drogas ilegales y el sexo de los adolescentes.

Tabla 2

Medias y desviaciones estándar de las dimensiones de bienestar psicológico entre hombres y mujeres que han y no han consumido drogas ilegales.

		Si han consumido DI			No han consumido DI		
		Hombre	Mujer	Total con consumo	Hombre	Mujer	Total sin consumo
Crecimiento personal	M	3.18	3.25	3.22	3.38	3.47	3.43
	DE	0.59	0.53	0.56	0.53	0.41	0.44
Relaciones positivas con otros	M	2.90	3.02	2.97	3.12	3.03	3.07
	DE	0.61	0.58	0.60	0.50	0.57	0.54
Propósito de vida	M	3.02	3.07	3.04	3.24	3.34	3.29
	DE	0.67	0.34	0.65	0.51	0.49	0.50
Auto-aceptación	M	3.03	2.98	3.00	3.09	2.99	3.04
	DE	0.55	0.64	0.60	0.62	0.72	0.68
Planeación al futuro	M	3.11	3.18	3.15	3.27	3.45	3.37
	DE	0.55	0.60	0.58	0.50	0.46	0.49
Rechazo personal	M	1.92	1.93	1.93	1.87	2.04	1.96
	DE	0.83	0.75	0.79	0.77	0.75	0.76
Control personal	M	2.67	2.59	2.63	2.88	2.65	2.76
	DE	0.69	0.59	0.64	0.62	0.64	0.64

Discusión

Los resultados del presente estudio sobre la prevalencia de consumo de drogas ilegales corroboraron lo reportado en la última encuesta de estudiantes para este nivel educativo (Villatoro et al., 2016), es decir, que aproximadamente una cuarta parte de los jóvenes de nivel bachillerato han consumido alguna droga ilegal al menos una vez en su vida. Sin embargo, algo que llamó la atención es que al hacer el análisis por sexo, fue mayor la proporción de mujeres que reportaron que han consumido este tipo de sustancias que de varones, lo cual difiere con lo reportado en los datos nacionales (Villatoro et al., 2016); es importante subrayar, que si bien en este estudio no se cuenta con una muestra representativa que permita generalizar los hallazgos, habría que considerar estos datos como indicadores que refuerzan los supuestos acerca de que los cambios en la prevalencia de consumo por sexo es un reflejo de los cambios que se están presentando en nuestro país sobre el consumo de sustancias en general, es decir, donde en los últimos años se ha podido observar cómo la mujer ha aumentado su consumo de manera general en las diferentes sustancias, o al menos, está siendo más aceptado y reconocido por las mismas consumidoras.

Respecto a la edad de inicio del consumo de drogas ilegales, los datos de la presente investigación mostraron que en esta muestra el inicio del consumo fue a una mayor edad en contraste con los datos de la encuesta de estudiantes (Villatoro et al., 2016); esto se puede deber a que el promedio de edad que proporcionan en los datos nacionales promedian datos de estudiantes de nivel secundaria y bachillerato, y en el presente estudio sólo se obtuvieron datos de estudiantes de bachillerato.

Por otro lado, los datos del presente estudio encontraron que la marihuana fue la sustancia de mayor preferencia, lo cual concuerda con los datos de la encuesta de estudiantes (Villatoro et al., 2016); en segundo lugar de preferencia se encontró a la cocaína, la cual en los datos nacionales se ubica en tercer lugar, esto tal vez guarda relación con la disponibilidad contextual de la sustancia, aunado a las características de edad en la población, la cual en este caso fue de nivel bachillerato, sin embargo, habría que tomar con cautela estos resultados ya que de alguna manera el único referente que se está tomando es la encuesta de estudiantes.

Los hallazgos del presente estudio son similares a los encontrados en el estudio de González-Fuentes (2013) ya que se encontraron diferencias significativas en algunas de las dimensiones del bienestar psicológico por consumo de drogas ilegales. Las tres dimensiones que comparten los resultados con el estudio de González-Fuentes (2013) fueron la de Crecimiento personal, Propósito de vida y Planeación al futuro, en las cuales los jóvenes que no han consumido drogas ilegales obtuvieron mayores puntajes, es decir, que estos jóvenes presentan una mayor disposición para informarse continuamente y para el desarrollo de sus capacidades personales, así como para establecer metas personales a futuro, en comparación con los jóvenes que reportan haber consumido este tipo de sustancias. Cabe señalar que en el estudio de González-Fuentes (2013) solo encontró diferencias en el grupo de los hombres, en este caso en las dimensiones de Crecimiento personal y Propósito de vida se encontraron diferencias entre los que han y no han consumido drogas ilegales pero no se encontró un efecto por sexo; para la dimensión de Planeación al futuro además de encontrar diferencias por consumo si se encontró un efecto significativo por sexo, donde las mujeres que no han consumido drogas ilegales puntuaron más alto que los hombres y que las mujeres con consumo.

Por otro lado, en el estudio de González-Fuentes (2013) se reportan también diferencias en las dimensiones de Auto-aceptación y Rechazo personal, lo que no se encontró en la presente investigación; sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas en la dimensión del Control personal y de Relaciones positivas con otros, es decir que los adolescentes que no han consumido drogas ilegales perciben que tienen un mayor control sobre sus comportamientos, carácter e impulsos, además de un mejor establecimiento de vínculos con otras personas en contraste con los que no han consumido drogas. Se recomienda realizar más investigación que permita corroborar los datos encontrados en el presente estudio, lo cual podría servir para el planteamiento de programas de promoción del bienestar psicológico en población adolescente.

Referencias

- Andrade, P. P. y Betancourt, O. D. (2008). Factores individuales, familiares y sociales y conductas de riesgo en adolescentes. En P. P. Andrade, M. J. L. Cañas y O. D. Betancourt (Comp.), *Investigaciones psicosociales en adolescentes* (pp. 181-213). México: UNICACH.
- Benson, P. L. (2007). Developmental assets: an overview of theory, research and practice. En R. K. Silbereisen y R. Lerner (Eds.), *Approaches to Positive Youth Development* (pp. 1-58). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Benson, P. L., Mannes, M., Pittman, K., y Ferber, T. (2004). Youth development, developmental assets, and public policy. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (2nd ed., pp. 781-814). Hoboken, NJ: Wiley y Sons, Inc.
- Córdova-Alcaráz, A. J., Rodríguez-Kuri, S. E., y Díaz-Negrete, D. B. (2010). Bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(2), 147-162.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.
- Diener, E. F., Suh, E. M., y Smith, R. L. H. (1999). The private consequences of public policies: active labor market policies and social ties in Europe. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- González-Fuentes, M. B. (2013). *Prácticas parentales, bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes* (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Heck, K. E., y Subramaniam, A. (2009). *Youth development frameworks*. Davis, CA: 4-H Center for Youth Development, University of California.
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62(2), 95.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Ledoux, S., Sizaret, A., Hassler, C., y Choquet, M. (2000). Consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Análisis de los estudios de cohorte. *Adicciones*, 12(2), 255-279.

Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Gestsdottir, S., Naudeau, S., et al. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *Journal of Early Adolescence*, 25, 17-71.

Lerner, R. M. (1995). *America's youth in crisis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.

Villatoro, V. J. A., Medina-Mora, M. E., Martín del Campo, S. R., Fregoso, I. D.A., Bustos, G. M. N., Resendiz, E. E., Mujica, S. R., Bretón, C. M., et al. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203.

Trastornos Relacionados con sustancias (TRS) en población víctima de desplazamiento forzado en Medellín, Bogotá y Buenaventura

Guillermo Alonso Castaño Pérez*
Gloria María Sierra Hincapié**
Daniela Sánchez Acosta***

Resumen

El objetivo del presente estudio fue estimar la prevalencia de los Trastornos Relacionados con Sustancias (TRS) y su asociación con variables sociodemográficas, clínicas y sociales que detonan, acompañan o incrementan la presencia del trastorno. A una muestra de 1.026 víctimas de desplazamiento forzado, seleccionadas aleatoriamente en diversos centros de atención a víctimas en Medellín, Bogotá y Buenaventura, se les aplicó la entrevista Composite International Diagnostic Interview (CIDI), versión CAPI, de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los datos fueron analizados estadísticamente mediante el software SPSS v.21 (software licenciado por la Universidad CES) con el fin de obtener las principales prevalencias de los TRS y su asociación con diversas variables mediante análisis univariados y bivariados. Se encontró una prevalencia de vida para consumo de alcohol del 68.7%, tabaco 31.3%, marihuana 11.2%, Cocaína 3.5% y Bazuco 2%. Los TRS presentaron asociaciones estadísticamente significativas con el sexo, la edad y la ciudad donde habitaban las víctimas. Algunos hechos victimizantes como las masacres, homicidios y amenazas, también presentaron significancia estadística. Los trastornos que presentan mayor comorbilidad con el TRS fueron el trastorno por déficit de atención, el trastorno negativista desafiante y la fobia social, con un nivel de significancia mayor a 0,05. Estos hallazgos avizoran problemáticas importantes para el sistema sanitario por los altos costos que la atención de estos pacientes implica, Años de Vida Saludables Perdidos (AVISAS) y Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), con mengua importante de la calidad de vida de quienes los padecen y sus familias.

Palabras clave:

Desplazamiento forzado; Sustancias; Trastorno mental; Víctimas.

* Ph.D. Psicología de la Salud. Investigador–Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad CES. Medellín, Colombia. Correo electrónico: gcastano@ces.edu.co, orcid.org/0000-0002-0291-3511

** Especialista en Estadística. Investigadora–Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad CES. Medellín, Colombia. Correo electrónico: gsierra@ces.edu.co

*** Psicóloga. Investigadora–Estudiante de Maestría. Facultad de Psicología, Universidad CES. Medellín, Colombia. Correo electrónico: dsancheza@ces.edu.co

Introducción

Recientemente, se ha incrementado el interés por conocer la prevalencia de los trastornos relacionados con sustancias (TRS) y otros condicionantes en materia de salud mental que afectan a la población inmersa en el conflicto armado, como es el caso de las víctimas de desplazamiento forzado; siendo múltiples los traumas psicosociales a los que se ven expuestos, los cuales generan a corto y mediano plazo una tendencia hacia hábitos como el tabaquismo, el alcoholismo, la farmacodependencia y/o la aparición de diferentes trastornos mentales (Solomon, 1988; como se citó en *Medicins sans Frontieres*, 2011). Al respecto, la investigación actual y la experiencia clínica sugieren que estas condiciones podrían aumentar la probabilidad de suicidio, los problemas de salud mental, el riesgo de ser violento y/o de victimización, y la inasistencia sanitaria en general.

Los TRS se definen como una enfermedad cerebral compleja caracterizada por conductas compulsivas, con una incontrolable ansiedad por el consumo de drogas, a pesar de las devastadoras consecuencias derivadas de los cambios inducidos por el consumo en la estructura y funcionalidad cerebral. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), menciona que los trastornos mentales y del comportamiento son un conjunto de síntomas que se caracterizan por anomalías en los procesos de pensamiento, de las emociones, del comportamiento y/o de las relaciones con los demás.

No obstante, tanto los trastornos mentales como el consumo de sustancias pueden interactuar de diversas maneras e influenciados por diferentes factores como en el caso de la exposición temprana a agentes estresores. Frente a ello, los estudios clínicos y epidemiológicos sobre el tema han demostrado que la aparición de trastornos mentales comórbidos puede ser alta en las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, viéndose afectados particularmente los grupos vulnerables de la población debido a un menor acceso a la atención en salud y poco cumplimiento del tratamiento (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, 2013).

Es así como el presente estudio busca estimar la prevalencia de los TRS y su asociación con variables sociodemográficas, clínicas y sociales que detonan, acompañan o incrementan la presencia del trastorno. Por otra parte, se busca no sólo el análisis de los datos epidemiológicos encontrados, sino la identificación de las diferentes afectaciones en materia de salud mental en que se ven expuestas las víctimas de desplazamiento forzado.

Metodología

La presente investigación es un estudio descriptivo de prevalencia, con medición transversal, mediante disponibilidad del dato prospectivo. La población objeto de estudio estuvo conformada por 1026 víctimas de desplazamiento forzado, seleccionadas aleatoriamente en diversos centros de atención a víctimas en Medellín, Bogotá y Buenaventura.

Se utilizó la fuente primaria como medio para la obtención de la información de la población desplazada víctima del conflicto armado de las ciudades seleccionadas. Los instrumentos de medición empleados fueron la entrevista Composite International Diagnostic Interview (CIDI), versión CAPI, de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y una batería de preguntas de factores sociodemográficos, los hechos relacionados con el desplazamiento y el consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas.

Para la recolección de la información, se convocó en cada una de las ciudades seleccionadas a los diferentes líderes de centros de atención a víctimas, a los cuales se les informó sobre el proceso de investigación contando con la debida aprobación para la realización del estudio. Posteriormente, los entrevistadores previamente capacitados para la aplicación de los instrumentos, se distribuyeron en los diferentes centros para realizar la selección aleatorizada de la muestra y la aplicación de la entrevista diagnóstica.

Los datos recolectados fueron analizados estadísticamente mediante el software SPSS v.21 (software licenciado por la Universidad CES) con el fin de obtener las principales prevalencias de los TRS y su asociación con diversas variables mediante análisis univariados y bivariados.

Resultados

Se encontró una prevalencia de vida para consumo de alcohol del 68.7%, tabaco 31.3%, marihuana 11.2%, cocaína 3.5% y bazuco 2%. En relación con el abuso y la dependencia de sustancias, se encontró un 1.7% de abuso de alcohol y 1.4% de dependencia a la marihuana (ver tabla 1).

Tabla 1*Prevalencia de consumo, dependencia y abuso de sustancias*

Indicador	Alcohol		Marihuana		Bazuco		Cocaína		Tabaco	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prevalencia de consumo en la vida	705	68.7%	115	11.2%	21	2.0%	36	3.5%	321	31.3%
Prevalencia de consumo en el último año	477	46.5%	31	3.0%	5	0.5%	12	1.2%	143	13.9%
Prevalencia de consumo en el último mes	251	24.5%	21	2.0%	1	0.1%	4	0.4%	112	10.9%
Dependencia	8	0.8%	14	1.4%	1	0.1%	3	0.3%	-	-
Abuso	17	1.7%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	-	-

En relación con las variables sociodemográficas, se encontró un predominio del sexo masculino en los TRS, con una asociación estadísticamente significativa ($p=0,0000$). El grupo poblacional con mayor TRS fue el de 18 a 29 años de edad, con significancia estadística ($p=0,0133$). La mayor frecuencia de TRS se presentó en personas separadas/divorciadas, con un nivel educativo de técnico/tecnólogo y estratos socioeconómicos bajos. Las ciudades también presentaron asociación estadística ($p=0,0268$), siendo Bogotá la de mayor prevalencia de TRS (ver tabla 2).

Tabla 2*TRS en relación con las características sociodemográficas*

Variables sociodemográficas	TRS	
	%	Valor p
Sexo		
Masculino	6.5%	0,0000*
Femenino	1.3%	
Grupos de edad		
13 a 17 años	2.9%	0,0133*
18 a 29 años	5.7%	
30 a 44 años	5.0%	
45 a 65 años	0.8%	
Estado civil		
Soltero	4.5%	0,5553
Casado	2.3%	
Unión libre	3.0%	
Separado/divorciado	4.8%	
Viudo	0.0%	
Nivel de escolaridad		
Sin estudios	1.6%	0,3266
Primaria incompleta	2.7%	
Primaria completa	2.4%	
Secundaria incompleta	4.0%	
Secundaria completa	5.3%	
Técnico/tecnólogo	8.2%	
Universitaria completa	0.0%	
Universitaria completa	0.0%	

Continúa en la página siguiente

Continúa en la página anterior

Variables sociodemográficas	TRS	
	%	Valor p
Bogotá	4.9%	
Buenaventura	1.5%	0,0268*
Medellín	4.7%	
Estrato socioeconómico		
Sin estrato	5.7%	
Uno	3.6%	
Dos	4.7%	
Tres	0.0%	0,7747
Cuatro	0.0%	
Cinco	0.0%	
No sabe	0.0%	

* Significancia estadística alfa de 0,05

Respecto a los TRS y su relación con los hechos victimizantes, se encontró predominio de masacres, secuestro y homicidio. Además, para los casos de TRS los hechos que presentaron significancia estadística fueron las amenazas ($p=0,005$), homicidios ($p=0,015$) y masacres ($p=0,008$) (ver tabla 3).

Tabla 3

TRS en relación con los hechos victimizantes

Hechos victimizantes	TRS	
	%	Valor p
Masacres	7.9%	0,008*
Secuestro	6.4%	0,188
Homicidio	6.0%	0,015*
Minas antipersonas	5.8%	0,34
Delitos contra la libertad	5.7%	0,26
Desaparición forzada	5.3%	0,297
Amenazas	4.8%	0,005*
Despojo de tierras	4.1%	0,333
Tortura	3.5%	0,912
Actos terroristas	3.3%	0,376
Vinculación de niños, niñas y adolescentes	3.0%	0,695

* Significancia estadística alfa de 0,05

En relación con la concurrencia de los TRS y los trastornos mentales, se encontró que el 23.1% de las personas con trastorno por déficit de atención, el 21.4% de las personas con trastorno negativista desafiante y el 14% de las personas con fobia social presentaron concomitancia con los TRS. Se descubrió, además, una asociación estadísticamente significativa para los casos de TRS con fobia social ($p=0,000$), fobia específica ($p=0,047$), TDAH ($p=0,000$) y trastorno negativista desafiante ($p=0,000$) (ver tabla 4).

Tabla 4.*Comorbilidades entre los TRS y los trastornos mentales*

Trastornos mentales	TRS	
	%	Valor p
Deficit de atención	23.1%	0,0002*
Negativista desafiante	21.4%	0,0004*
Fobia social	14.0%	0,0003*
Trastorno de conducta	12.5%	0,1860
Agorafobia	9.5%	0,1536
Ansiedad por separación	9.1%	0,0958
Obsesivo compulsivo	8.6%	0,1208
Trastorno Bipolar	7.7%	0,4435
Fobia específica	7.4%	0,0471*
Ansiedad generalizada	7.1%	0,4927
Trastorno de pánico	7.1%	0,4927
Estrés postraumático	7.0%	0,1728
Depresión mayor	6.8%	0,1398

* Significancia estadística alfa de 0,05

Discusión

En el presente estudio se encontró que las personas con TRS presentaron un predominio del sexo masculino, con edades entre los 18 y 29 años, estado civil separadas/divorciadas, nivel educativo de técnico/tecnólogo y estratos socioeconómicos bajos. Los datos anteriormente reportados, son similares a los arrojados en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia realizado en el año 2013 (Ministerio de Justicia y del Derecho–Observatorio de Drogas de Colombia; Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) el cual refiere la mayor tasa de uso actual de alcohol del 49.2% en jóvenes de 18 a 24 años y un 57.6% de abuso o dependencia a la marihuana, siendo esta relación mayor en los hombres (58%).

En relación con el estrato socioeconómico, el estudio nacional anteriormente mencionado arroja que el consumo de alcohol es mayor conforme aumenta el nivel socioeconómico de la población, pasando del 32% en el estrato más bajo al 42% en el estrato más alto. Si bien en el presente estudio se encontró la mayor prevalencia de TRS en población con estrato bajo, los resultados podrían estar sujetos a la poca frecuencia de personas en estratos socioeconómicos medio y alto seleccionadas para el estudio.

Respecto a los TRS y su comorbilidad con los trastornos mentales, se encuentra que esta concomitancia es bastante común (National Drug and Alcohol Research Centre et al., 2004), principalmente en las poblaciones vulnerables. Así lo demuestra la presente investigación, además de otros estudios poblacionales al respecto (Torres de Galvis, y Ministerio de la Protección Social, 2010; Torres de Galvis y Posada Villa, 2012). Frente a ello, algunos estudios realizados por Puertas, Ríos y Valle (2006) en Sincelejo (Sucre), reportaron una preva-

lencia del 27% de trastornos mentales en población adulta en situación de desplazamiento forzado, y un 14% de problemas con el consumo excesivo de alcohol. En el presente estudio se encontró una prevalencia de vida para consumo de alcohol del 68.7%, lo cual direcciona en términos de necesidades de detección e intervención temprana.

Por otro lado, algunas investigaciones realizadas con personas refugiadas han reportado el riesgo de estas poblaciones de presentar trastornos depresivos, estrés postraumático, TRS, entre otras alteraciones psiquiátricas (Carlsson, Olsen, Mortensen, y Kastrup, 2006; Steel, Silove, Phan, y Bauman, 2002; Thapa, Van Ommeren, Sharma, de Jong, y Hauff, 2003). En el caso del estudio actual, se encontró que de las personas con estrés postraumático el 7% y con depresión el 6.8% presentan un TRS comórbido, generando mayores problemáticas para la atención en salud y para la eficacia de los tratamientos.

Específicamente para el caso de la población adolescente y joven, se han encontrado asociaciones significativas entre el estrés postraumático y el TRS (Armstrong y Costello, 2002). Algunos investigadores han encontrado tasas de estrés postraumático en adolescentes con TRS que oscilan entre el 11% y el 47% (Giaconia, Reinherz, Paradis, y Stashwick, 2003). No obstante, los resultados de la presente investigación identifican que si bien la población joven con edades entre los 18 y 29 años fueron el grupo etario con la mayor prevalencia de TRS, los trastornos con mayor concomitancia para los TRS fueron el trastorno por déficit de atención, trastorno negativista desafiante y la fobia social, resultados similares a los obtenidos en investigaciones realizadas por el National Institute on Drug Abuse – NIDA (2010), donde se documenta un mayor riesgo de TRS en jóvenes con déficit de atención por encima de otros trastornos de conducta. Dada esta relación, se hace indispensable pensar si un tratamiento eficaz para el TDAH podría prevenir el uso, consumo y abuso de sustancias, además de advertir sobre los posteriores problemas de conducta.

Sumado a lo anterior, en el presente estudio se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre los TRS y algunos hechos victimizantes como las amenazas, homicidios y masacres. Respecto a ello, algunos estudios sobre el tema han encontrado que las prevalencias de vida de los TRS, la exposición a eventos traumáticos y el estrés postraumático aumentan significativamente el riesgo de presentar comorbilidades en la edad adulta; siendo el uso excesivo de sustancias un factor que aumenta la probabilidad de desarrollar estrés postraumático después de vivenciar una situación traumática (Giaconia et al., 2000).

Es así como las personas víctimas de desplazamiento forzado por la violencia presentan alteraciones en su salud mental, provocando en muchos casos síntomas que afectan sus áreas de vida personal, familiar, social y laboral. Se infiere que los problemas relacionados con la salud mental representan un importante reto para la salud pública en todo el mundo, particularmente en las poblaciones vulnerables, ya que no solo afectan

considerablemente la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, sino que como lo afirma la OMS (2001) es un fenómeno con alarmantes expectativas de aumento y con un impacto considerable en las poblaciones a nivel económico y social.

Referencias

- Armstrong, T. D., y Costello, E. J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(6), 1224–1239. <http://doi.org/10.1037//0022-006X.70.6.1224>
- Carlsson, J. M., Olsen, D. R., Mortensen, E. L., y Kastrup, M. (2006). Mental health and health-related quality of life: a 10-year follow-up of tortured refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(10), 725–731. <http://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243079.52138.b7>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2013). *Co-morbid substance use and mental disorders in Europe: a review of the data*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_220660_EN_TDAU13002ENN.pdf
- Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Hauf, A. C., Paradis, A. D., Wasserman, M. S., y Langhammer, D. M. (2000). Comorbidity of substance use and post-traumatic stress disorders in a community sample of adolescents. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 70(2), 253–262.
- Medicins sans Frontieres (2011). *Mental health guidelines. A handbook for implementing mental health interventions in areas of mass violence*. Amsterdam, Países Bajos: Rozenberg Publishing Services. Recuperado de http://www.msf.org/sites/msf.org/files/old-cms/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Bogotá D.C., Colombia: ALVI Impresores.
- National Drug and Alcohol Research Centre, Teesson, M., y Proudfoot, H. (2004). *Comorbid mental disorders and substance use disorders: epidemiology, prevention and treatment*. Sydney, Australia: University of New South Wales. Recuperado de [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/B42C804645A11AAECA257BF0001E7283/\\$File/mono_comorbid.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/B42C804645A11AAECA257BF0001E7283/$File/mono_comorbid.pdf)
- National Institute on Drug Abuse–NIDA. (2010). *Comorbidity: Addiction and Other Mental Illnesses*. United States: Department of Health and Human Services–National Institutes of Health. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrcomorbidity.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Francia.
- Puertas, G., Ríos, C., y Valle, H. del. (2006). Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 20(5), 324–330. <http://doi.org/10.1590/S1020-49892006001000005>
- Steel, Z., Silove, D., Phan, T., y Bauman, A. (2002). Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. *Lancet*, 360(9339), 1056–1062. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11142-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11142-1)
- Thapa, S. B., Van Ommeren, M., Sharma, B., de Jong, J. T. V. M., y Hauff, E. (2003). Psychiatric disability among tortured Bhutanese refugees in Nepal. *The American Journal of Psychiatry*, 160(11), 2032–2037.
- Torres de Galvis, Y., y Ministerio de la Protección Social. (2010). *Situación de salud mental del adolescente, estudio nacional de salud mental en Colombia: the who world mental health survey consortium*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: Universidad CES.
- Torres de Galvis, Y., y Posada Villa, J. (2012). *Primer estudio poblacional de salud mental Medellín, 2011-2012: The who world mental health survey consortium*. Medellín, Colombia: Universidad CES; Secretaría de Salud de Medellín.

Cogniciones sociales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas: entre la normalización y la patología¹

Yeny Leydy Osorio Sánchez*
Paula Andrea Díez Cardona**

El problema [de consumo de sustancias psicoactivas] se resiste a ser solucionado coherentemente mientras se lo mitifique y se impida el que pueda ser abordado con sobriedad y desde los diversos puntos de vista en relación con todos los aspectos que lo determinan.

(Hoyos, 2000).

Resumen

Se presenta un análisis de las cogniciones sociales que construyen los estudiantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios respecto de las sustancias psicoactivas y los factores de riesgo y protección relacionados con su consumo. Se utilizó un instrumento cualitativo de evocación de palabras con jerarquización y frases inconclusas, las cuales fueron posteriormente analizadas desde la perspectiva del análisis de contenido y la construcción de sistemas categoriales y de redes semánticas. La información se articuló con las propuestas teóricas de autores como Tirapu, Cepeda, Pezzano y Racedo, Hoyos, entre otros. Como hallazgo central aparece una tensión en el discurso de los estudiantes frente a la “normalización” y “patologización” de las sustancias psicoactivas; así mismo, se identifica en los hallazgos una asociación entre consumo y contexto social.

Palabras clave:

Cognición social; Consumo de sustancias psicoactivas; Prevención; Factores de riesgo; Factores de protección.

¹ Ponencia derivada del proyecto de investigación *Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) –lícitas e ilícitas– en estudiantes de pregrado y posgrado de la Corporación Universitaria Minuto de Dios –sede Bello–. Estimación de prevalencias y análisis de cogniciones sociales*. La investigación hace parte de los trabajos del Grupo de Estudios Interdisciplinarios –GIES– y se ejecuta con el apoyo y la financiación del Sistema de Investigaciones CTIyS – UNIMINUTO

* Magíster en terapia de familia y pareja Universidad de Antioquia. Docente del Programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO. Bello, Antioquia. Correo electrónico: yosoriosanc@uniminuto.edu.co, orcid.org/0000-0002-0909-5566

** Candidata a Magíster en Neuropsicología y educación (Universidad Internacional de la Rioja-UNIR). Docente del Programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO, Bello, Antioquia. Correo electrónico: pauladiezcardona12@gmail.com, orcid.org/0000-0003-4885-522X

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas se ha leído como realidad social, es decir, en un contexto extenso; pero también en un nivel microsociedad se vienen construyendo lecturas de este fenómeno. Es así como las instituciones formulan sus propias inquietudes frente al consumo, y las construyen en el marco de sus dinámicas particulares; es el caso de las instituciones de educación superior, en las cuales el consumo de sustancias psicoactivas es una realidad cotidiana. En relación con esto, Cepeda, Pezzano y Racedo (1995) dicen que:

La universidad como microcosmos social y cultural no es ajena al aumento masivo de la demanda de drogas registrado en el mundo occidental a partir del siglo pasado, el cual ha seguido un curso paralelo al proceso de industrialización y desarrollo del modelo económico vigente, alentando al consumismo derivado de este (p. 1).

La anterior reflexión habla de un fenómeno masivo estableciendo una conexión entre lo global -dinámicas del mundo industrializado- y lo local -impacto de ese mundo industrial en la universidad-, y permite entrar en consonancia con la idea según la cual sería “absurdo” pasar por alto la responsabilidad de las instituciones de educación superior en el análisis del consumo de sustancias, en tanto la universidad es un “actor social primordial”; así mismo, conlleva a que se concuerde con la afirmación de que la educación superior debe dar respuesta, por medio de sus labores de investigación, docencia y extensión a los desafíos y retos de la época, a los nuevos contextos con sus tendencias en cuanto a las problemáticas de las drogas (Cepeda, Pezzano y Racedo, 1995, p. 1).

Esta responsabilidad que se pone sobre las instituciones de educación superior constituye un matiz investigativo, puesto que exige la construcción de problemas que abarquen la particularidad y no solo la consecución de datos generales. En otras palabras, si la universidad debe ocuparse de construir conocimiento ante una realidad que habita en su campus, entonces debe ser la misma realidad la que hable. Así, las preguntas investigativas sobre consumo de sustancias psicoactivas, se salvan del riesgo de la repetición y la banalidad cuando, por ejemplo, integran el dato y la experiencia, y la experiencia nunca está en un instrumento, ni en la sistematización de la información que este arroje, sino en los sujetos.

Es por esta razón que en la presente investigación al lado de la prevalencia de consumo está el análisis de cogniciones sociales, y con ello ese “actor social primordial” que es la universidad; realmente *actúa*, pues se da lugar a la apertura del discurso de los estudiantes -a sus *actos* de habla- y al análisis de la dimensión representacional de la información. Con esto se accede a un mundo vivo, uno de convergencias y tensiones, pues el encuentro discursivo con los estudiantes ha mostrado perspectivas abiertas, incluso tambaleantes, podría decirse, debido a ese contexto moral ambiguo que circunda el tema del consumo de sustancias, sobre todo en Colombia y, particularmente en Antioquia, región en la que han confluído las normas católicas y los actos ilegales, al tiempo que se ha articulado la prohibición del consumo con las políticas consumistas derivadas de otros modelos económicos (Hoyos, 2000).

Con base en ese reconocimiento que se hace a los sujetos y a sus construcciones en torno al tema objeto de estudio, y en coherencia con la naturaleza social del problema de consumo de drogas, se ha adoptado la perspectiva teórica de la cognición social, específicamente lo que concierne a las representaciones sociales.

Ahora, si bien no es la nuestra una perspectiva neurocognitiva, sí vale la pena recordar -en aras de presentar con claridad la dirección conceptual adoptada- que desde esta mirada teórica se da un alto valor a la cognición social en tanto en ella se apuntalan funciones que permiten la articulación coherente del individuo con su entorno; algunas de estas funciones son: percepción social, conocimiento social, estilo o sesgo atribucional, procesamiento emocional, y empatía (Tirapu, 2012, p. 4). De manera que la estructuración de la información, la forma progresiva en que se va articulando y los propósitos sociales que tiene son centrales para el desempeño en las relaciones interpersonales y para la construcción de significados de las acciones ejecutadas en los encuentros cotidianos.

Por todo lo anterior, autores como Tirapu (2002) han considerado importante revisar los procesos asociados a la cognición social en personas con adicción a las drogas. A partir de su investigación, y de la revisión de literatura escrita con intereses teóricos similares a los suyos² el autor refuerza la relevancia de su propósito:

Nos parece fundamental la cognición social, ya que un aspecto que debería cobrar peso en la “decisión” de consumo o cesación de la conducta son las consecuencias que provoca en los demás mi conducta. Esta “visualización” de las consecuencias de mi conducta en los demás generaría emociones sociales como la culpa, que llevaría al sujeto a sentir emociones displacenteras de tristeza y temor y le motivarían para que cesara en su conducta para ser restituído en su rol social en el grupo (Tirapu, 2002, p. 8).

Teniendo en cuenta ideas como la anterior y a partir de la revisión de varios estudios, Tirapu da cuenta de semejanzas en el deterioro de la cognición social en personas con adicciones a drogas y personas con lesiones neuroanatómicas. Pero, ¿qué significado más allá del dato -siguiendo la lógica investigativa aquí propuesta- tiene esta información? Resultados investigativos como este hablan de la necesidad de una lectura del consumo como realidad integrada a las experiencias vitales habituales, pues el consumo se da en la rutina y es la rutina la que se afecta. No se trata del consumo como anomalía, pues no es un fenómeno infrecuente, no es un sujeto absurdo el que consume ni es un contexto extravagante en el que se da esta práctica; el consumo de sustancias psicoactivas está imbricado en la vida regular y por ello es importante saber acerca del impacto que tiene en la vida y acerca de los significados que alrededor del él se construyen.

Esta última idea permite focalizar el punto de vista central en la presente investigación; se trata de la teoría de las Representaciones Sociales (RS). Es posible afirmar que mientras las teorías amplias sobre cognición social dan cuenta de la estructuración sistemática de diferentes procesos cognitivos puestos al servicio del vínculo social, desde la teoría de las representaciones sociales se focaliza uno: el proceso representacional,

² Dentro de la que se cuenta Zhu J. (2004) Locating volition. *Conscious Cogn.* 13, 30222.

la consolidación y reconfiguración interna y compartida de imágenes y de sentidos de los objetos propios de la realidad social. Aquí se hace pertinente dar cuenta del proceso de desarrollo de las teorías sobre cognición social que presenta Molina (2005), en relación con el cual dice que se va desde propuestas que pretendieron trascender el vacío dejado por la “caja negra”, atendiendo a procesos cognitivos internos, hasta otras más recientes que focalizan el mundo discursivo:

La premisa es entonces que la caja negra no es personal sino la encarnación del mundo social en el individuo. Por consiguiente, el foco de atención se desplaza a querer entender las condiciones del discurso y del lenguaje porque es a partir de él que se estructuran las categorías orientadoras de la acción. Categorías, por demás, que son compartidas por los miembros de una comunidad que cuando dice nosotros dice yo, y cuando dice yo afirma un nosotros (Molina, 2005, pp. 4-5).

Pues bien, esta teoría ha sido la que ha guiado metodológica y teóricamente el presente trabajo investigativo. Así, la teoría de las RS ha indicado las acciones a seguir para la generación de información, al tiempo que ha proporcionado elementos conceptuales suficientes para la etapa analítica. Aquí se hace necesario hacer una aclaración, y es que las representaciones sociales han sido estudiadas desde un enfoque procesual y desde otro estructural (Banchs, 2000); el primero atiende a las RS como proceso social de construcción de la realidad, mientras el segundo se centra en procesamiento de información. En esta investigación se ha optado por la primera vía, puesto que hay en el equipo investigador un interés por ensanchar el dato de la prevalencia del consumo a partir de una mirada analítica e interpretativa, y tal como afirma Spink, 1994 (como se cita en Banchs, 2000), “es la actividad de reinterpretación continua que emerge del proceso de elaboración de las representaciones en el espacio de interacción lo que constituye (...) el real objeto de estudio de las representaciones sociales en la perspectiva psicosocial” (pp. 3-5).

Metodología

Si bien esta investigación se ocupa de prevalencia y de representaciones sociales, en este artículo solo se presentan el método y los resultados de la dimensión cualitativa. Así mismo, es necesario aclarar que, aunque la investigación es mixta, hay diferencias para cada dimensión respecto de la población; así, la muestra con la cual se recogen los datos cuantitativos la constituyen estudiantes de pregrado y posgrado, pero la dimensión cualitativa abarca solo estudiantes de pregrado.

Enfoque

El estudio de las cogniciones sociales se ha llevado a cabo desde el paradigma comprensivo y bajo un enfoque cualitativo. Los instrumentos se han construido con base en la tradición investigativa de las Representaciones Sociales. Por tal razón, se diseñó un instrumento de evocación libre con jerarquización y este se ha comple-

mentado con oraciones inconclusas (ver anexo 1. Instrumento cualitativo). Además de lo anterior se desarrollaron dos grupos focales (ver anexo 2. Guía de preguntas grupo focal). Los instrumentos fueron avalados por el Comité de ética de la investigación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO). Como instrumento de apoyo para el análisis se contó con el software Atlas. Ti, versión 7 (para análisis de grupos focales) y el software Nvivo, versión 10, (para análisis de evocaciones libres).

Participantes

El instrumento de Representaciones -evocación libre, jerarquización y frases inconclusas- fue diligenciado por 100 estudiantes de los pregrados de Comunicación Social-Periodismo (14), Psicología (54) y Trabajo Social (32) de la sede de Bello de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Los estudiantes de Psicología estaban matriculados en materias del séptimo y octavo semestre, los de Trabajo Social cursaban cuarto semestre y los de Comunicación Social-Periodismo estaban matriculados en el tercer semestre.

El primer grupo focal contó con la participación de 10 estudiantes de séptimo semestre del Programa de Psicología matriculados en horario diurno; en el segundo participaron 15 estudiantes del mismo semestre académico, matriculados en horario nocturno.

Como criterios de inclusión se tuvieron los siguientes: estar matriculado en alguno de los programas de pregrado de la Corporación Universitaria y participar de manera voluntaria en la investigación. No fue condición necesaria ser consumidor de sustancias psicoactivas.

Para la participación los estudiantes firmaron un consentimiento informado, el cual se construyó bajo los parámetros de la ética de la investigación y las regulaciones específicas de la Ley 1090 de 2006.

Procedimiento

Los estudiantes fueron convocados por algunos docentes de la Institución. El instrumento de Representaciones Sociales fue autodiligenciado y la duración del desarrollo de esta actividad fue de 25 minutos, aproximadamente. Esta información fue sistematizada en tablas de Excel para su análisis. Se desarrollaron tres tipos de actividades analíticas, a saber: para las evocaciones libres y su jerarquización se hizo análisis de contenido -representado gráficamente en nubes de palabras-, los grupos focales se leyeron a la luz de un sistema categorial y para el análisis de las frases inconclusas se hizo sistematización con tablas de Excel y representación en diagramas³.

³ Aunque esta es una estrategia cuantitativa es usada para hacer análisis de datos cualitativos, mostrando patrones en la información

Queda claro en la imagen que las palabras protagónicas son pocas y que las que circundan a estas palabras centrales revierten cierta vaguedad.

De nuevo, entonces, el protagonismo del sujeto, de sus reinterpretaciones, de su mundo cultural. Los participantes de esta investigación proceden de estratos socioeconómicos bajos y son practicantes (activos en su mayoría) de la religión católica y de doctrinas protestantes. Estos son factores que ayudan a entender el silencio ante un evocador que se asocia a otros contextos sociales. Como ejemplo tenemos el caso de una de las estudiantes participantes en uno de los grupos focales, quien da cuenta de su desconcierto al darse cuenta que dentro de la Universidad se consume y se vende droga; ella afirma: *yo entré a esta Universidad porque es católica, porque es una universidad con principios, y es muy triste ver que se consuma droga, eso desilusiona* (Participante, P3, GF1⁵). De manera que son sujetos culturales los que hablan, son marcos de interpretación los que dan lugar a las representaciones.

Algo de naturaleza similar sucedió con el término evocador “factor de riesgo”. Aquí las respuestas obtenidas indican una perspectiva frente a las SPA que no anticipa el consumo, sino que lo asocia automáticamente con sus efectos. De esta manera, factor de riesgo y consecuencias entran en una relación de sinonimia, evocaciones como “muerte”, “pérdida de la familia”, “adicción”, “enfermedad de transmisión sexual”, “embarazo no deseado” y “aborto” dan cuenta de ello.

Entonces, si en el primer caso se tuvo un silencio que habla, en el segundo se tuvo cierta disonancia cognitiva que el participante afrontó con una homologación semántica, con el acercamiento de dos campos de sentido diferentes. Así, tal como indica la perspectiva comprensiva en investigación y, de forma particular, la teoría de las RS, es la realidad social (encarnada en el sujeto, de acuerdo con Molina, 2005) la que redirecciona el sentido de los problemas investigativos.

En otra dirección, ya menos sorprendente para las investigadoras, los hallazgos han mostrado el protagonismo de la marihuana y la cocaína en lo concerniente a representaciones de las SPA. De forma tal que los participantes evocan una y otra y otra vez la marihuana ante el término Sustancia psicoactiva, y no solo la palabra marihuana, sino sus variaciones como “canabis” y “cripa”; así como términos asociados a sus características y su consumo: “verde”, “traba”, “come trapo”, “porro”: la figura 2 muestra las evocaciones más recurrentes (las que acaban de nombrarse no son visibles por su poca ocurrencia, lo que no les resta valor interpretativo):

⁵ La expresión GF indica grupo focal. El número da cuenta de si se trata de primer o del segundo grupo.

Los sujetos y el contexto: consumidores, universidad y calle

Este es un tópico de coyuntura, pues parece que los estudiantes están en transición en lo que respecta a la concepción del sujeto consumidor de SPA, lo cual hace pensar en esa naturaleza diádica que lleva a las RS a ser producto y proceso constituyente al mismo tiempo. La palabra “vicioso” que, hasta la década del noventa, aproximadamente, parecía ser la más acertada para nombrar al consumidor emerge de forma moderada en los listados de evocación libre diligenciados por los estudiantes, y no aparece ni una sola vez en las discusiones de los grupos focales. Sin embargo, “adicto” sí emerge y, de hecho, de forma reiterada en cada instrumento de recolección de información. Esto indica que ha permanecido en el tiempo la asociación directa entre consumo y adicción. Ahora, esta asociación está atravesada por nuevas reflexiones, nuevas formas de nominar; es así como en los grupos focales se habló de: a) el consumidor como un sujeto libre; b) el consumo como una elección y c) el acto de consumo como una posibilidad para potenciar destrezas, por ejemplo, académicas:

Yo apoyo la... (la opinión que dijo mi compañero) en cuanto que es una decisión personal. Pues, eh, la sociedad te puede ofrecer mil cosas, eh, sea consumo de sustancias psicoactivas u otra cosa, pero, finalmente, cada persona es quien toma la decisión o no de... de entrar en ese mundo. ¿Qué me sorprende a mí de pronto? Que se vuelva algo... habitual (P1, GF1)

Yo voy me parcho al Parque del Periodista, y veo nenas y tipos que vos no imaginarías que consumen... y tienen una vida profesional, y son normales. Incluso, uno ha tenido compañeros que son muy buenos, y van y se dan un pase... y entran a clase... y nada, incluso, son mejores que uno... son bien... muy buenos, y eso les ayuda a concentrarse o a desinhibirse para una exposición. Y no solo gente de aquí, en las mejores universidades, como en la U. de A. hay gente muy tesa que consume (P2, GF1).

Lo transitorio radica, además, en el hecho de que, al lado de estas percepciones, digamos, libertarias, hay otras, incluso en un mismo sujeto, que nombran el consumo de SPA como “una *problemática* social que afecta tanto al individuo como a su familia y a la sociedad” (P1, GF2). Una de las estudiantes del primer grupo focal se percata de esto y durante la discusión le objeta a otra que mantuvo una postura abierta y poco enjuiciadora ante el consumo, pero que termina sus intervenciones diciendo que la universidad debe reconocer la raíz del *problema* para poder intervenirlo. Con esto, nuevamente, resuena la idea de Hoyos (2000) de las paradojas morales en medio de las cuales se busca afrontar en Colombia el fenómeno de las drogas.

Por otro lado, y teniendo en cuenta que las RS tienen como marco el contexto, vale la pena nombrar lo que en relación con esto ha surgido en la investigación.

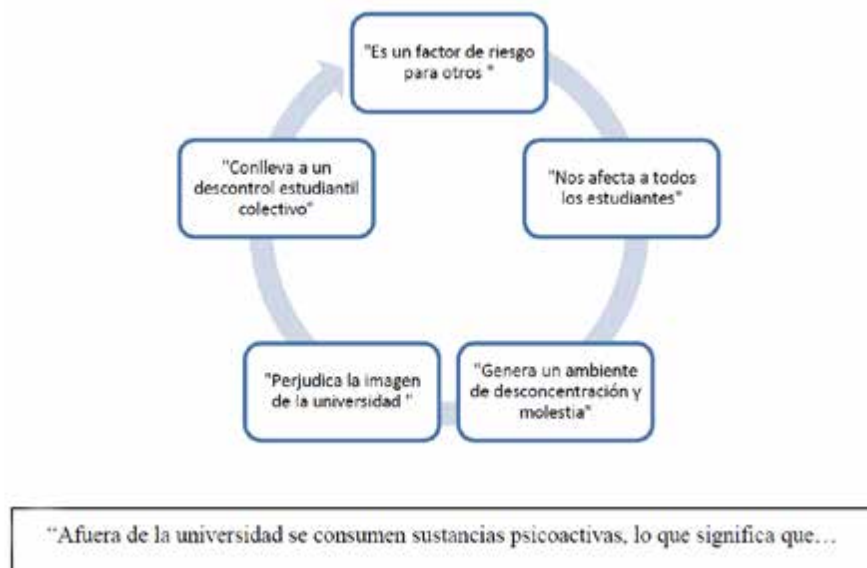
Pues bien, la calle ha aparecido como una extensión en la mirada sobre el problema objeto de estudio; esto porque tanto en las evocaciones como en los grupos focales y las frases inconclusas, apareció este concepto. La calle es el espacio en el que se consigue la droga, el espacio en el que se consume la droga y en el que se refuerza el consumo gracias a las prácticas de socialización y reconocimiento por parte de pares que en ella tienen lugar.

No obstante, cuando se habla del entorno que circunda el campus, emergen ideas que hacen de la calle una antesala y no un simple espacio de consumo; en los alrededores de la Universidad se consume, según piensan varios de los entrevistados, para poder responder a las angustias propias de la vida académica, tal como lo indica uno de los participantes:

Para mí eso es un determinante [el estrés académico]. Un determinante y... pues, no sé si alguna vez... han tenido la oportunidad, usted sale por la portería de acá, se cruza la calle y ahí hay un parque...y a la hora que usted vaya encuentra estudiantes de esta Universidad consumiendo. Entonces uno muchas veces, pues, cuántas materias están viendo al mes, cuánto estrés, cuánta ansiedad están manejando, y el por qué lo hace (P3, GF2).

Vale resaltar, que parece que pensar en el consumo de drogas cerca de la Universidad lleva a los estudiantes a hacer un análisis más cuidadoso que cuando se habla de consumo en espacios alejados de ella, por eso es que aquí se hace referencia a una extensión, pues hay cierto sentido de pertenencia derivado de la cercanía que hace que exista una mayor apropiación, pareciera que el entorno cercano hace parte de la U.; algunos manifiestan su malestar por el hecho de que los estudiantes consuman fuera de la Universidad, malestar que no manifiestan cuando se habla de consumo en parques y calles distantes. Las siguientes frases son evidencia de lo anterior (ver figura 4).

Fig. 4 Frases malestar-consumo-contexto

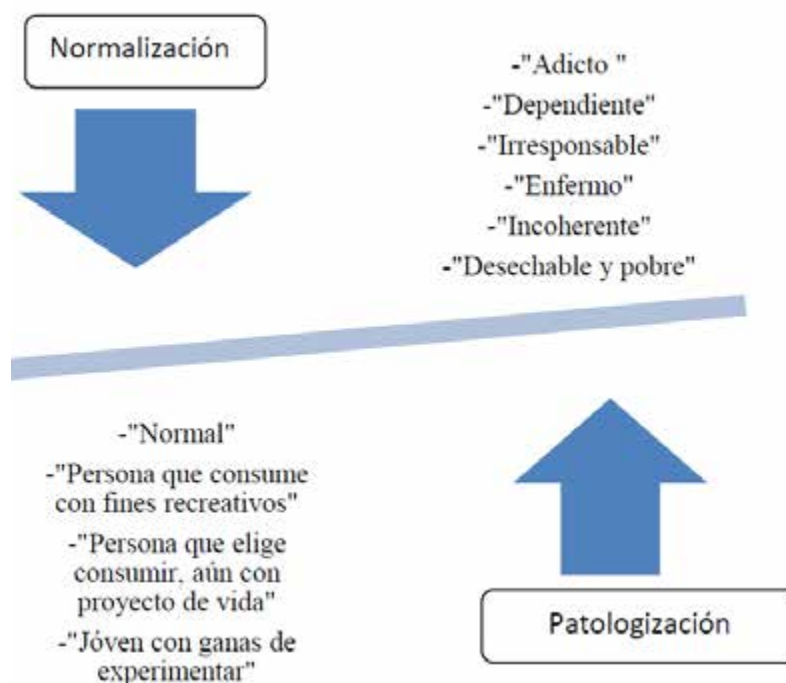


El espacio ya había sido objeto de análisis en relación con el consumo de sustancias en una investigación desarrollada en la Fundación Universitaria Luis Amigó de Medellín. En este trabajo se habla de territorio y se reconoce un adentro (el campus) y un afuera (el entorno), y en su análisis los investigadores dejan ver una relación entre el espacio privado y el consumo de la droga y el espacio público y el disfrute de los efectos de la misma (Grisales y Toro, 2009). Queda claro que el territorio habitado es relevante en suma para la construcción de representaciones sociales.

La normalización y patología

Antes de desarrollar el análisis relacionado con el tema objeto de este apartado, se hace necesario aclarar que se comprenden aquí de forma diferenciada lo normal y la normalización. En relación con lo primero el equipo investigador construye una comprensión en la que predomina la mirada externa y las regulaciones que esa mirada implica, es decir, lo normal exige criterios para la aceptación social (y la exclusión que pueda tener lugar), y acarrea discursos contruidos que sistematizan esos criterios. Por normalización se comprende un proceso social que da lugar a nuevas construcciones que pueden ir en contravía de lo que es concebido como normal; así, la normalización es un proceso vivo, continuo, reflexivo y crítico. Ahora bien, los discursos que develan procesos de normalización no son garantía de su inclusión en los discursos estandarizados e institucionalizados sobre lo normal. De la misma manera, un mismo sujeto puede estar atravesado por discursos instaurados alrededor de lo normal al tiempo que construye concepciones normalizadoras y, por esto mismo, puede vivir tensiones entre sus discursos y sus acciones.

Fig. 5 Frases contraste en el discurso



Como muestra de lo anterior, se tiene que en la presente investigación se identificaron en los participantes discursos normalizadores del consumo de SPA que están coexistiendo con discursos restrictivos, psicopatologizadores e intervencionistas -que leen el consumo de drogas relacionado de forma automática con la necesidad de intervención médica, psicológica o psiquiátrica-. Es el caso de sujetos cuyas evocaciones remitieron a dimensiones negativas de la experiencia del consumo y de aquellos que, contrariamente, Tenorio (2003) enfatiza en su estudio la necesidad de lecturas del consumo de sustancias psicoactivas que se alejen de la culpabilización, el rechazo y el prejuicio y lleguen a integrar lo que él llama “estética del consumo”, que tiene relación con aspectos como el reconocimiento del tipo de vínculos -de cuidado, incluso- que se da entre los grupos de consumidores, la visibilización de los potenciales humanos presentes en los consumidores y, sobre todo, la necesidad de escuchar su propia voz. Para este autor el mismo origen del uso de las drogas de forma lúdica está emparentado con prácticas de liberación (más que con prácticas patológicas):

A partir de los años sesenta, se inician las transformaciones radicales en la sexualidad en lo que terminará constituyendo, con el feminismo, las únicas verdaderas revoluciones del siglo XX. Las construcciones teóricas sobre la libertad, la sexualidad y los nuevos estilos de vida no fueron suficientes para hacer presencia. Entonces los cambios recorrieron dos vías con el propósito de llegar a todos: una conocida, la música, y otra vía casi desconocida en las prácticas sociales comunes, la droga (Tenorio, 2013, p. 11).

La misma búsqueda de metáforas que emprende Tenorio en su estudio, da cuenta de un interés por la dimensión constructiva, no destructiva, del uso de las drogas. No le da lugar a la presentación mental de forma directa como se hace en este estudio, pero sí a la representación lingüística, en una de sus dimensiones estéticas: el lenguaje figurado:

En definitiva, la droga es una inmensa metáfora que representa al mundo contemporáneo, sus contradicciones y maldades, sus éxitos innombrables y sus virtudes que hacen la vida de todos, sus ofertas de igualdades incumplidas, las felicidades vendidas a través del marketing y las logradas con la moneda de las ternuras, los dolores de los pobres y las soledades de los que trabajaron una vida entera para morir de miseria en una ancianidad propositivamente desprotegida. Es la metáfora de la corrupción que ha invadido todos los ámbitos del poder y de la justicia (Tenorio, 2003, pp. 13-14).

Exige entonces este autor una lectura del consumo a la luz del lenguaje y del lenguaje contextualizado, en lugar de una lectura del consumo como fenómeno orgánico o psíquico aislado del movimiento mismo de la vida social.

Pero no es esta la única lectura, ni la más habitual, la que predomina es la de la identificación de la dimensión problemática. Garzón-Vergara (2015) se refiere a esto y lo nombra como falso dilema:

Estas posiciones [las que asociación el consumo a la violencia] han generado un falso dilema entre la seguridad de los ciudadanos -y aferrarse al modelo prohibicionista- o cambiar la política de drogas -y “ceder” frente al crimen-. Esta errada contraposición no solo ha polarizado el debate, sino que ha generado, inmovilidad en las respuestas y ha hecho aún más lenta la capacidad de adaptación del estado (p. 1).

Lo “falso” en este dilema, desde lo que expone el autor, es pensar en la droga como factor causal de los conflictos sociales, pues estos derivan de múltiples factores y resulta ingenuo y prejuicioso simplificar la violencia social asociándola con un solo detonante.

Pero es en medio de este contexto lleno de dilemas que los estudiantes entrevistados hablaron de las drogas y por eso es que para ellos el consumidor es “un universitario normal” al tiempo que “aquel que presenta una patología” (testimonios tomado de frases inconclusas). No hay un lado ganador en esta balanza; gana el movimiento constante del pensamiento y el comportamiento social, ganan las construcciones colectivas en sus renovaciones paulatinas.

Discusión

Las cogniciones sociales relacionadas con el consumo de SPA dan cuenta de transiciones, tensiones e, incluso, contradicciones, lo que es posible leer desde los efectos de las premisas moralistas a partir de las cuales se ha venido reflexionando el consumo en Colombia; como ejemplo, se tienen la tensa discusión alrededor del tema de la legalización de las drogas, aun con el argumento de sus beneficios medicinales. De estas lecturas tensas son evidencia ya de forma específica en el contexto universitario, las intervenciones de los participantes en la presente investigación, que develan una ambivalencia entre el consumo como un acto placentero o como uno nocivo; en relación con esto último los estudiantes hablaron de daños a terceros, afectación de la imagen institucional y del proyecto de vida académico. A esto se suma el peso de categorías emergentes como “enfermedad” y “normalización del consumo” derivadas del análisis de la información.

Esto conduce los discursos (y muy posiblemente las acciones) de los participantes a movimientos zigzagueantes que dan lugar a posturas ambiguas; se trata de un juego entre la aceptación y el rechazo; entre la naturalización y la mirada de la droga como un artificio desfavorable. Sin embargo, esta ambigüedad habla de la misma naturaleza de las representaciones sociales, pues los procesos representacionales están aunados a la dinámica constante de la sociedad; de manera que, si la sociedad no es estática, la presentación que se construya de sus dimensiones y fenómenos constituyentes tampoco lo es. Una re-presentación social es una presencia psíquica de lo que acontece en el mundo de interacciones; y estos acontecimientos se dan más en un movimiento de espiral que en uno lineal. Así que ese tono poco claro que tienen las representaciones que los estudiantes -en tanto individuos- tienen del consumo de sustancias psicoactivas es producto del mismo tono

poco claro que ha tenido la colectividad, la cual se ha debatido entre sus premisas moralistas y las exigencias del contexto actual de nuevas comprensiones -más libertarias e incluyentes- de la droga, del consumidor, la adicción, entre otros.

Esto da cuenta del valor de los sujetos, en este caso los estudiantes universitarios, para construir nuevas rutas de comprensión (y futuras prácticas de intervención y prevención) que se abren ante el fenómeno del consumo que está enmarcado en una lógica consumista (Cepeda, Pezzano y Racedo, 1995), mitificadora y simplificadora (Hoyos, 2000) que hace que buscar soluciones sea como pretender avanzar, aunque sea un kilómetro, en una bicicleta estática.

Este estudio, con el que se pretende avanzar un poco incluyendo la voz de actores sociales identifica, resquicios por los que se pueden observar aspectos a desarrollar en otros estudios. Por esto, vale la pena decir que sería de alto valor identificar las representaciones de los mismos consumidores universitarios. Algo de esta naturaleza, pero con adolescentes, hizo Tenorio (2003). Este estudio que se referencia hizo pensar, además, en el valor que podría tener una investigación en la que se contrasten las voces institucionales con las de los individuos, pues esta es otra tensión que enmarca la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. De otro lado, vale decir que el mismo tema de las drogas, por estar aún vinculado al tabú en nuestro contexto (sobre todo por las prácticas de exclusión a que puede dar lugar), hace que haya limitantes metodológicas, pues las respuestas, dadas en las entrevistas pueden estar mediadas por el temor y la vergüenza; en esta investigación, por ejemplo, fue necesario cambiar la idea inicial de hacer grupos focales con consumidores a hacerlos con la población en general por la resistencia a participar -sobre todo por tratarse de una universidad católica-, lo que no dejó de tener valor significativo para el trabajo investigativo realizado. Estas recomendaciones significan, entonces, invitaciones extendidas para futuros estudios.

Agradecimientos

Agradecemos al sistema de investigación de la Corporación Universtiaría Minuto de Dios (UNIMINUTO) por apoyar el desarrollo de esta propuesta y a los estudiantes por su disposición, apertura y por la confianza depositada. Damos las gracias, también, a la filóloga hispanista Mónica María Ruiz por el cuidado puesto en el trabajo de transcripción y edición de los grupos focales, trabajo que da cuenta de su pasión por el lenguaje y compromiso con el mismo.

Extendemos, finalmente, un agradecimiento especial a Gustavo Adolfo Calderón (docente investigador Universidad Católica Luis Amigó) y a Eliana María Hernández (investigadora U. de A.) por su generoso apoyo tanto en la formulación del proyecto como en la validación de instrumentos de recolección de información; sus aportes son ejemplo claro de los lazos profesionales que requiere todo trabajo investigativo.

Referencias

- Banchs, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Peer Reviewed Online journal*, 9, 3-5.
- Cepeda, J., Pezzano, G. y Racedo, M. (1995). *Educación superior y drogas. En procura de respuestas. Tomo II. Cuatro modelos universitarios de prevención integral*. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior –ICFES-.
- Garzón-Vergara, J. C. (2015). Reprimir o regular: el falso dilema de las políticas de las drogas. En *Seguridad regional en América Latina y el Caribe* (pp. 1-25). Bogotá, Colombia: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).
- Grisales, C. y Toro, J. (2009). *Del viaje en U. la vivencia universitaria y el consumo de sustancias psicoactivas*. Medellín: Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó.
- Hoyos, G. (2000). Drogas y moral: entre la educación y las leyes. En de Greiff, P. y de Greiff, G. *Moralidad, legalidad y drogas* (pp. 382-407). México: Fondo de Cultura Económica.
- Molina, N. (2005). De la cognición al discurso. Aproximación a la psicología crítica. *Poiésis. Revista electrónica de psicología social*, (10), pp. 1-9. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/453/428>
- Tirapu, J. (2012). Cognición social en adicciones. *Trastornos adictivos*, 14(1), 3-9.
- Tenorio, A. (2003). *Drogas: usos, lenguajes y metáforas*. Quito, Ecuador: Editorial El Conejo y Editorial Abya Yala.
- Zhu J. (2004). Locating volition. *Conscious Cogn.* 13, 30222

Anexo 1. Instrumento cualitativo

Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) -lícitas ilícitas- en estudiantes de pregrado y posgrado de la Corporación Universitaria Minuto de Dios -sede Bello-.

Estimación de prevalencia y análisis de cogniciones sociales

Con la presente encuesta se pretende identificar las ideas que usted ha construido en relación con el tema de consumo de sustancias tanto a nivel general como en el contexto específico de la Universidad. La información recogida será utilizada solo con fines académicos. Dado que se respeta el derecho a la confidencialidad no debe escribir datos personales en el formulario.

Para responder la encuesta siga las instrucciones dadas en cada una de las partes que la constituyen.

A continuación, se presenta una serie de términos seguidos de cinco espacios. Escriba debajo de cada término *las cinco primeras palabras que le vengan a la mente*. Responda de forma rápida, evitando pensar demasiado en cada palabra. No hay respuestas correctas o incorrectas.

1. Sustancias psicoactivas	2. Consumidor

3. Efectos	4. Marihuana

Anexo 2. Guía de preguntas Grupo focal

1. ¿Qué piensan ustedes del consumo de sustancias?
2. ¿Qué significa para la universidad el consumo de sustancias?
3. Preguntas derivadas de la discusión

La reivindicación del sujeto y su vínculo con la droga, un modelo de atención en adicciones

Lucas Dávila Cañas^{*}
Juan Fernando Herrera Piedrahita^{**}
Juan David Mesa Valencia^{***}

Resumen

Este artículo presenta la construcción de un modelo institucional para la atención de personas que presentan dificultades con el consumo de sustancias psicoactivas, en la modalidad de internación no hospitalaria; así mismo realiza una reflexión teórica sobre la práctica en el acompañamiento que hace a esta población, sustentando su accionar desde los principios teóricos del psicoanálisis, la pedagogía social y reconociendo el papel y la incidencia que tiene el discurso médico y de la salud en la comprensión del fenómeno de las adicciones. De tal manera que Fundación Ipsi a través de su modelo institucional, realiza una apuesta ética y social que contempla una manera particular de entender al sujeto en relación con la droga, el otro de los ideales, el otro semejante y con su propio cuerpo. Finalmente el lector podrá encontrar algunas consideraciones a modo de conclusión, que la Fundación Ipsi ha logrado recoger a lo largo de su experiencia en lo que respecta a lo particular de las adicciones como fenómeno social de la actualidad, el lazo social y la articulación posible entre el sujeto y la institucionalidad como lugar de transferencia.

Palabras clave:

Adicciones; Toxicomanía; Modelo de intervención; Sujeto; Subjetividad.

Introducción

El esfuerzo del presente trabajo se ha orientado hacia la reflexión sobre la práctica institucional de la Fundación IPSI a través de la presentación de su devenir en la experiencia de intervención con sujetos que presentan situación de y en calle y dificultades en el entramado que supone el consumo de sustancias psicoactivas, en los diferentes niveles del desarrollo humano, el saber, lo emocional, la relación consigo mismo y con el otro, lo

^{*} Especialista en Intervenciones psicosociales. Fundación IPSI. Medellín, Colombia. Correo electrónico: davilac88@gmail.com

^{**} Magíster en Psicología y salud mental. Director científico Fundación IPSI. Medellín, Colombia. Correo electrónico: juanherrera@grupoipsi.org

^{***} Magíster en Psicología y salud mental. Coordinación terapéutica. Fundación IPSI. Medellín, Colombia. Correo electrónico: juandmesa22@gmail.com.

espiritual, autocuidado entre otras. Dicho esfuerzo exige la presentación del modelo de tratamiento que propone la Fundación Ipsi para hacer frente a un fenómeno como las adicciones en la contemporaneidad, donde la multiplicidad de ofertas en el mercado de las denominadas terapéuticas actuales, se hace casi innumerable.

De allí que en el recorrido del texto se evidencia también la manera cómo se comprenden las adicciones y bajo qué marco de referencia teórico se aborda a los sujetos que padecen la relación conflictiva y mortífera con el objeto droga; y así darle un estatuto particular y diferenciador a la función de la droga en los sujetos, es una característica fundamental en el modelo propuesto por Ipsi, dado que en la actualidad al tóxico se le reconoce como un objeto de sustancias químicas que intoxica un cuerpo, mientras Ipsi lo ubica allí donde, se gestan las dinámicas y lógicas psíquicas propias de cada sujeto, procurando trascender, sin desconocer por supuesto la dimensión orgánica y los efectos de recompensa a nivel neuroquímico que se produce en el cuerpo biológico.

En la propuesta que se realiza desde esta perspectiva se introduce también algunos elementos extraídos de la pedagogía social, tratando de articular procesos de responsabilización subjetiva, los procesos de formación de sujetos con la capacidad de desarrollar niveles de autonomía y los efectos terapéuticos que estos pudieran producir.

Este ejercicio comprende además de un recorrido, análisis y reflexión teórica una reflexión orientada por los principios de la sistematización de experiencias de corte cualitativo, sin contar con la rigurosidad que estos procesos supone, aunque sí con la firme intención de hacer una reflexión sobre la praxis, contemplando los aciertos, desaciertos, bondades y dificultades que trae consigo la articulación de dos discursos como lo son el psicoanálisis y la pedagogía social en el marco de un modelo institucional que hace una apuesta por la comprensión e intervención en el área de las adicciones.

Metodología

Para la construcción del presente texto, el cual contiene algunas aproximaciones relativas al devenir praxiológico de la experiencia del modelo institucional de Ipsi en el tratamiento de las adicciones, se ha hecho necesario realizar un rastreo bibliográfico por la teoría psicoanalítica alrededor de las construcciones y postulados realizados por ésta orientación al campo de las toxicomanías, en lo relativo a su función, la categoría y estatuto del sujeto en relación con la droga. Al mismo tiempo, se consultan fuentes bibliográficas alrededor de la propuesta de pedagogía social, capturando sus principales postulados con relación a los procesos de formación de sujetos autónomos, capaces de hacer frente a sus vidas y desarrollar recursos para ello.

Otra de las estrategias adoptadas es realizar estudios y análisis de casos clínicos que procuran ilustrar a través de la experiencia de intervención algunos aciertos y desaciertos en el tratamiento; esto con el objetivo de revisar de manera rigurosa los aspectos teóricos, éticos y prácticos y la pertinencia del modelo psicopedagógico de la Fundación Ipsi a la luz de las narrativas de aquellos sujetos que presentan un padecer psíquico determinado por el consumo de drogas, información obtenida a través de las entrevistas clínicas.

Este proceso permite una reflexión crítica alrededor de la praxis en la clínica y la pedagógica social anudadas a la propuesta del modelo institucional para la atención no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas.

Desarrollo

El proceso de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas ofertado por la Fundación Ipsi, se sustenta en un enfoque psico-pedagógico, centrado en un abordaje singular del sujeto, que se propone potencializar procesos de responsabilización del mismo frente a las condiciones adversas de vida que generaron su ingreso a la Institución; tal abordaje singular centra su accionar sobre un sujeto que sufre de una adicción, más no sobre un adicto; es una diferencia que en la enunciación quizá resulta sutil, no obstante finalmente es una apuesta ética que se sustenta en las siguientes premisas:

- Considerar las condiciones de la época y las transformaciones que ello genera en las diferentes esferas de la vida, la búsqueda de la felicidad a toda costa y el consumo de objetos como eje para la orientación de la vida de los hombres, como lo referencia Baudrillard (2009), en su texto *La Sociedad de Consumo* refiriéndose al hombre contemporáneo donde expresa: “1. buscar en la sombra de una vacilación su propia felicidad; 2. dar preferencia a los objetos que le darán el máximo de satisfacción” (p. 67).
- Se aborda un sujeto y no el individuo con la primacía del organismo y la razón: esto en términos del reconocimiento de la dimensión del inconsciente, donde el sujeto no es totalmente dueño de sí mismo y existen contenidos no asequibles a la conciencia que tiene un efecto directo en la vida, las decisiones y diversas formas de sufrimiento que experimenta un sujeto, no siendo ello lo único. Lacan (1973/1985) afirma “el individuo afectado de inconsciente es el mismo que hace sujeto de un significante (...) un significante representa un sujeto para otro significante” (p. 171).
- El sujeto siempre es susceptible de hacerse responsable de sus manifestaciones sintomáticas y de la posición por la cual se conduce en la vida; Lacan (2010) lo enuncia del siguiente modo “de nuestra posición como sujetos siempre somos responsables” (p. 816). Responsabilidad no solo entendida como asumir las consecuencias al momento de tomar una decisión, sino también como aquello que emerge después de un suceso; en el marco de los sujetos consumidores habría que pensar no solo al momento

del consumo motivado por un hecho adverso sino también los resultantes de dicha acción. Esto ubica al sujeto del lado de la responsabilidad subjetiva y no de la justificación; contenida en el plano del inconsciente, de donde siempre se logran rastrear contenidos sobre los cuales el sujeto deberá asumir una posición singular.

- La Fundación Ipsi desde su concepción ha destacado la importancia de la pedagogía en los procesos atencionales, en la medida en que, como lo indica Ubieta (2016): “la educación tiene como objetivo final que el sujeto alcance el máximo grado posible de autonomía, que le permita apropiarse de su vida y definir sus propias metas con su estilo propio. Tomará sus referencias de sus educadores pero será ya él quien se haga cargo de su realidad” (párr. 3).
- En el proceso de atención que realiza la Fundación Ipsi, más allá de la estructuración de la familia desde la línea de consanguinidad, se consideran las funciones que pueden desempeñar quienes para la vida del sujeto vienen a ocupar los significantes de madre, padre u otros referentes significativos, en la medida en que “estas funciones están implicadas en la constitución subjetiva” (Nel Medellín, 2014, párr. 2).

Por otra parte la OMS (2004) al referirse a las adicciones concluye que es “una enfermedad física y psico-emocional, La dependencia de sustancias es un trastorno que involucra los sistemas motivacionales del cerebro” (p. 19); esta es una aseveración que localiza el fenómeno en cuestión, en la intersección del acontecer orgánico y el socio afectivo; en esta vía, como institución amparada en un modelo psicopedagógico, si bien se le da el estatuto y validez al abordaje biomédico, nuestro saber y competencia no parte de la pretensión de impactar sobre las estructuras cerebrales/bioquímicas de las adicciones de manera directa.

Nuestra competencia versa sobre el psiquismo y el comportamiento de los sujetos, privilegiando la vertiente de las representaciones y vínculos establecidos con el otro, de los ideales, los otros como semejantes, el mundo/ambiente y el influjo de la biología; inter-juego que se traduce en una posición en el mundo que orienta las decisiones, las formas de goce, del deseo de la relación del sujeto con su cuerpo, entendido este ultimo como una construcción simbólica y no como un producto de lo biológico.

Como se ha hecho mención, el tratamiento ofertado por la Fundación Ipsi para el fenómeno de la adicción no relega al sujeto del inconsciente, ello implica precisar una comprensión del fenómeno de la adicción más allá del sustrato biológico, y los efectos bioquímicos en el organismo, para lo cual se hace una reflexión en torno a la noción psicoanalítica de toxicomanía.

El consumo de sustancias psicoactivas SPA, es una práctica humana que trasciende las fronteras a nivel mundial y en algunos casos atraviesa contundentemente dinámicas culturales; mediante esta, quien la ingesta ya sea a nivel individual o colectiva busca alterar la realidad por medio de un tóxico ya sea natural o sintético, en el que se afectan la conciencia, los estados de ánimo, la percepción, la relación con el otro, con el cuerpo y la realidad misma.

De este modo no solo cobra relevancia el efecto del tóxico, sino también la función que desempeña la presencia y consumo de sustancias en las diferentes culturas y en lo singular de los sujetos que establecen un modo de relación particular con dicha sustancia u objeto de la adicción.

Esto nos plantea un elemento particular y que a la vez hace complejo la dinámica del sujeto con la droga; en vista de que se encuentra con un objeto (tóxico) que actúa directa, eficaz y rápidamente para dar respuesta a una situación problemática (en algunos casos) que desborda las estrategias con las que cuenta para afrontar las adversidades de la existencia, paralelamente es un objeto que tiene una incidencia contundente sobre el cuerpo, como lo señala Freud (1992/1930) “las sustancias embriagadoras influyen sobre nuestro cuerpo, alteran su quimismo” (p. 75). Bajo este razonamiento quien consume evita tener que recurrir a herramientas de apoyo simbólico y cultural para dar solución a los avatares de la vida diaria.

Dessal (2013) al respecto expresa “las adicciones constituyen variantes de este mecanismo de apoyo del goce de una determinada variable que puede ser ocupada por un tóxico, un objeto técnico, una conducta particular y muchas otras funciones” (p. 25). Así, la ingesta de psicoactivos se puede considerar como una construcción a la que recurren los seres humanos para transitar en la vida, claro está, un recurso potencialmente peligroso que le puede costar hasta la vida misma al sujeto.

El ser humano en muchos casos cuando se inicia en el consumo de psicoactivos tiene la particularidad, como indica Napasterk (2005) que “hay un punto en todo toxicómano en el que esa muleta que comandaba y servía para paliar el malestar se transforma en siniestra, ya que no la puede manejar y lo deja por fuera de la relación con el Otro” (p. 24). Este punto es fácilmente evidenciable y susceptible de ser trabajado en el acompañamiento que la Fundación Ipsi realiza a sus pacientes consumidores en diferentes fases de su adicción o afectaciones en sus vidas derivados de ello; donde el consumo que en algún momento le servía de puente o conexión para tramitar adversidades, encarna un siniestro acontecer que en los casos más extremos lo deja por fuera de toda dinámica vincular con su semejante.

Este carácter tan peculiar del objeto droga, se convierte en uno de los factores de riesgo a nivel subjetivo más críticos, en tanto que evita que un ser humano que consume se enfrente a las significaciones que no puede soportar y afrontar; en este punto Flórez (2016) señala:

Es lo que corrientemente escuchamos decir a algunos sujetos que consumen; quieren ponerse a distancia de las significaciones que ellos mismos han signado, en relación con su cuerpo, la realidad y el Otro. Como vemos ni conciencia, ni lenguaje como verdad (p. 25).

Los elementos antes descritos se constatan continuamente en los procesos de atención a la población consumidora de sustancias psicoactivas, desarrollados por la Fundación Ipsi con su equipo de trabajo interdisciplinario, no solo en la modalidad de ambulatoria, sino también, en las que se realizan en medio cerrado para esta problemática; donde además se encuentra la adolescencia como instante crucial ante el consumo, en la cual fácilmente escala hasta configurarse en una práctica cotidiana a la que difícilmente se renuncia.

En esta vía queremos traer a colación algunas verbalizaciones, que fácilmente se escuchan de personas que son atendidas en nuestras instalaciones por farmacodependencia, al referirse por lo que está en juego al momento de consumir cierto tipo de sustancia: “yo cuando llegaba a mi casa lo que recibía era gritos y golpes de mi hermano, así que prefería irme a la esquina a fumarme un bareto”, “después de que mi pareja me terminó me encerré en una habitación a consumir y consumir”.

De estas declaraciones deseamos hacer una reflexión. Más allá de la dependencia física que involucra mecanismos de recompensa cerebrales, la sustancia y/o acto de consumir cobra un estatuto particular, correlativo al significado etimológico de la palabra fármaco, Camon (2005) afirma: el *pharmakon* “es a la vez cura y veneno, todo depende de la dosis y forma de administración” (p. 139).

Así para nuestro caso, diremos que, en el acto de consumir, el sujeto pone en juego una tentativa de solución, al menos inicialmente, para tratar algo que por sus propios medios excede sus capacidades de resolución, es algo que señala Freud (1930/1992) hace casi un siglo en el malestar en la cultura:

La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes. Los hay, quizá, de tres clases: poderosas distracciones, que nos hagan valuar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan, y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas (p. 75).

La droga así es un objeto a la cual el sujeto le atribuye una función específica y con el cual establece un vínculo particular, en tanto lo que esta le posibilita (no reduciéndose únicamente a la respectiva alteración de sus estados de conciencia), que es tan singular como cada sujeto tratado, pero que al menos ilusoriamente le posibilita ocuparse de algo.

Es algo con que nos hemos encontrado en la experiencia desarrollada en el proceso de atención; no basta únicamente con abordajes pedagógicos y/o psicopedagógicas con estrategias como el programa de habilidades para la vida, entre otros, donde a las personas se les intenta enseñar y potenciar habilidades para enfrentar retos y demandas de la vida diaria, frente a los cuales fácilmente se puede quedar sin recursos.

El saber, en ocasiones académico y/o experiencial que viene del otro (psicólogo, trabajador social, pedagogo/educador, psiquiatra, entre otros), no opera suficientemente para que la persona en tratamiento se conduzca en la vida sin el tóxico o al menos de una manera menos mortífera; una vez que egrese de la Institución es operativo y se configura en factor protector; no obstante, existe otro saber singular de cada persona que experimenta una adicción y al cual no se accede fácilmente, que es inconsciente dirá el psicoanálisis, que facilitará tomar una posición diferente frente al consumo, que posibilitará tramitar de una manera diferente ciertos conflictos de la vida consigo mismo y con los otros; en últimas hacerse cargo de su adicción y tomar una decisión ética frente al mismo: abstinencia, renuncia, reducción del daño, entre otras.

El sujeto desde la perspectiva en que venimos trabajando, deberá estar dispuesto a pagar un precio en la vía de la responsabilidad como ya lo hemos señalado, que le implica una renuncia ya no a la sustancia sino a sus modos de satisfacción, que han estado orientados por el imaginario de completud, deberá pues, si es su deseo, una vez reconoce la presencia de la angustia que le produce la relación con el objeto droga, iniciar el proceso de reconocerse como sujeto en falta, como un sujeto que no puede gozar de todo en ausencia de ese algo que le regule y pretender al mismo tiempo permanecer en la cultura desde un lugar limítrofe con lo social.

Dicho de otro modo, el sujeto deberá establecer una reconciliación con la norma y el malestar que le produce, siendo este último menos siniestro, de tal manera que se pueda restablecer el lazo social, que en el campo de las toxicomanías y en general en el mundo contemporáneo, se torna cada vez mas y de manera significativa, gaseoso, inexistente; este es un punto que Bauman (2002) precisa al plantear

La desintegración de la trama social y el desmoronamiento de las agencias de acción colectiva suelen señalarse con gran ansiedad y justificarse como “efecto colateral” anticipado de la nueva levedad y fluidez de un poder cada vez más móvil, escurridizo, cambiante, evasivo y fugitivo (p. 19).

El toxicómano

Como se ha señalado previamente la experiencia en el proceso de atención, nos ha posibilitado constatar modalidades del consumo que capturan al sujeto de manera dramática donde las experiencias de la vida sin el uso de psicoactivos carecen de interés; Miller (1993) al respecto dice “con el nombre de toxicómano, se designa un sujeto que ha entrado en cierta relación con la droga y que consiste en definirse cada vez más, en simplificarse a sí mismo, en esta relación con la droga” (p. 17).

Igualmente, Napasterk (2005) afirma que “el sujeto al principio maneja su relación con la sustancia y, a partir de un momento esa sustancia lo maneja a él. Es crucial poder situar esa instancia (...) desencadenamiento hacia la toxicomanía” (p. 25). El sujeto en la búsqueda de repetir la intensidad de los primeros efectos en el cuerpo desencadenados por el tóxico, incrementa la dosis y los tiempos de consumo, en tal búsqueda se da un evento correlativo, que lo lleva a prescindir progresivamente del otro y de todo lazo social; aquello que era susceptible de generar satisfacción en la familia, la educación, el trabajo, las actividades de ocio, lo social, la sexualidad y lo cultural, se extravía conduciéndolo hasta el período en el que queda excluido del campo del otro y todo lo que este represente.

En tanto el consumo desmedido del tóxico sobrepasa la intención de tramitar algo insoportable se transforma en otro fenómeno, uno en donde la variable del lenguaje, de la dialéctica propia de las relaciones entre los seres humanos, de los deseos, proyectos a futuro, entre otros, se extravía; se pasa la frontera de la adicción en la acepción tradicional del término y se da un encuentro con un consumo maniaco del tóxico, solo la droga comanda al sujeto despojándolo de todo aquello que lo humaniza y arrojándolo fácilmente a la muerte.

Esta categoría de sujeto se ha presentado como uno de los grandes retos en el proceso atencional en el medio cerrado de la Fundación Ipsi, pues como se nombró son sujetos que presentan gran deterioro en diversas áreas de su desempeño, las redes de apoyo familiar y/o social se encuentran gravemente afectadas y el ingreso al tratamiento en ocasiones es precipitado por contingencias de la vida que ponen en riesgo su supervivencia necesitando así un entorno protector; sin embargo la decisión en la vía de la renuncia al uso de psicoactivos es vacilante.

Convocar a estos sujetos frente a la necesidad de poner en cuestión aquello que media el uso de drogas y los sostiene en un goce autista, un goce sin otro, pone en vilo la adherencia al tratamiento y la transferencia que sirve de resorte al proceso terapéutico; emergen diversos modos de resistencia y/o pasajes al acto (acciones donde el sujeto que es capaz de dar cuenta por lo que le sucede, se extravía) que responden a dos dinámicas principales, entre tantas posibles:

- Acciones que los llevan a terminar el proceso de atención, ya sea por la vía del abandono por voluntad propia o la búsqueda bajo diversas acciones para que el equipo clínico que los atiende los expulse.
- Afianzamiento de una posición al interior de la institución bajo una lógica donde el sujeto aparentemente resulta funcional y con avances significativos, no obstante, evade sistemáticamente abordajes que interroguen su vínculo con la droga.

Bajo las coordenadas descritas que ponen en relieve la complejidad del tratamiento de adicciones a la luz de las condiciones propias de nuestra época, queremos hacer mención a nociones adicionales a la perspectiva psicoanalítica del servicio que prestamos.

En la experiencia de la Fundación Ipsi se ha identificado que en los sujetos atendidos y sus familias/personas significativas, los vínculos se han deteriorado incluso de manera previa al consumo o a raíz de este; no obstante tal deterioro en estos vínculos no cesan de generar angustia; de este modo el diagnóstico inicial se pone en marcha tanto a nivel individual y familiar, ya que no solo permite precisar la función que cumple la sustancia en el paciente, sino también en su familia, más cuando en estas últimas se ha encontrado que para algunas de ellas es de suma importancia que el sujeto continúe en su posición de consumo, en la medida que este es el objeto condensador de las angustias familiares y evita confrontarse con la responsabilidad de cada miembro de interrogarse frente a lo que le compete en los síntomas familiares.

Por tal motivo, en el proceso atencional no solo se busca intervenir las afectaciones que se han generado en la historia de vida personal y familiar; frente a tal necesidad Recalcati (2003) detalla que “sin incidir fuertemente en los equilibrios familiares (...) con mucha frecuencia, no se puede poner en práctica un tratamiento eficaz” (p. 376). Dado que, si no se interviene a la familia o red vincular, se contará con ciertos limitantes o factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas o en otras afectaciones adversas al proceso de recuperación.

A lo anterior, Pelliza (2014) puntualiza: “se trata de familias que toman al niño como objeto, objeto de goce, objeto a” (párr. 3). Son familias o miembros de esta, que regularmente son los que deberían proporcionar seguridad, tranquilidad, afecto y orientación, quienes, por el contrario a esto, instauran un estrago en la subjetividad y evitan que el sujeto construya elementos simbólicos o imaginarios que le permitan afrontar ya sean las invasiones del otro o los acontecimientos de la vida, para lo cual no encuentra más recurso que el consumo de psicoactivos u otras manifestaciones sintomáticas.

Además, para la Fundación Ipsi es importante tener presente al momento de orientar y estipular los objetivos del caso por parte del equipo interdisciplinario consideraciones individuales y familiares en aras de favorecer mecanismos para el fortalecimiento familiar, teniendo presente las tipologías, las funciones de madre y padre que propone Recalcati (2003) madre cocodrilo, madre narcisista, padre norma, padre amante (p. 380). Las experiencias de trabajo de diversas disciplinas y los desarrollos de la Fundación Ipsi evidencian la necesidad de dar igualmente respuestas a otros síntomas contemporáneos que acompañan a los sujetos atendidos, como anorexia, bulimia, trastornos psicóticos, trastornos de personalidad, trastornos depresivos mayores, suicidio, entre otros.

Conclusiones

Es importante señalar que la presentación de las conclusiones está ordenada de acuerdo con algunos ejes temáticos que se leen a lo largo del texto, los cuales obedecen a enunciaciones explícitas en el recorrido y a su vez a contenidos de los que no necesariamente se hace mención, pero que de manera tácita se han venido contemplando y el lector podrá advertir de su presencia.

De acuerdo con nuestro criterio los ejes que constituyen el núcleo intencional que convocó este ejercicio de reflexión teórica, versan sobre el fenómeno de las adicciones como un algo que no marcha -síntoma- en la contemporaneidad, en el lazo social y su correlativa ruptura en la toxicomanía; el establecimiento de un sujeto responsable o en condiciones de hacerse responsable de su acontecer sintomático y finalmente las posibilidades que oferta un modelo institucional de atención en adicciones, como asidero del síntoma singular de quien es atendido por su adicción, teniendo como marco de referencia la continua tensión entre los encuentros y desencuentros que posibilita las particulares condiciones del sistema de salud en Colombia.

En la actualidad como bien lo hemos señalado e indican los diferentes informes y artículos académicos, el consumo de drogas es un fenómeno que crece beligerantemente; del mismo modo, cada vez existen más personas traspasando la delgada línea entre consumidor social y la toxicomanía, y el posible encuentro con la muerte que ello implica.

Podríamos decir entonces que las adicciones configuran un fenómeno social/subjetivo de carácter sintomático, en la medida en que denuncian algo de lo contemporáneo y del sujeto que no marcha, que hace objeción a las dinámicas socio culturales de la época, pero que aún es enigmático atrapar en el colectivo; de allí que podamos afirmar que las adicciones tienen una dimensión única en el abanico de los síntomas sociales actuales, pues este, como hemos estudiado no obedece ni en el plano de lo colectivo ni en el plano subjetivo a una relación de causa y efecto unidireccional, máxime en un discurso social que dicta *todos a gozar*.

Condición que exige realizar una lectura de la estructura del fenómeno que introduzca elementos orientadores para la complejidad del tratamiento, pues no resulta posible predecir en un sujeto el desencadenamiento toxicómano. Por tanto, estamos llamados a continuar pensando el fenómeno y desarrollando propuestas de atención que dignifiquen al sujeto y no privilegien solo al tóxico.

Existe una condición sine qua non a las relaciones sociales humanas, el conflicto, el malentendido, producto a su vez por efecto del lenguaje; sin embargo, se espera que los sujetos cuenten con los recursos simbólicos e imaginarios para hacer frente a ese real de lo humano; la situación social actual se agrava cuando en el sujeto hace presencia el consumo de SPA, recrudeciéndose fenómenos que afectan la salud en su dimensión integral.

Sumado a ello cuando se adentra en las toxicomanías, aparece una condición en que el sujeto inevitablemente rompe con toda posibilidad de lazo social; así, la pregunta que plantea Ipsi frente a esta afirmación es: ¿existe un punto de retorno para estos sujetos que han traspasado tal línea y han hecho ruptura en el lazo? Frente a este reto, la modalidad que ha encontrado Ipsi para hacer frente a la angustia que ello produce a los sujetos que acoge, es disponer un lugar que se esfuerza por crear espacios de encuentro con otros para

vehiculizar las condiciones transferenciales para que bien sea por la vía de las identificaciones imaginarias y deseablemente la rectificación subjetiva, el sujeto construya y/o desarrolle los recursos simbólicos suficientes para el restablecimiento del lazo social y una apuesta por la vida.

Indiscutiblemente hemos encontrado que esta estrategia no es la solución definitiva, que no es un para todos, pero sí ha permitido experimentar efectos y transformaciones altamente satisfactorias.

Ciertamente la experiencia en Ipsi, nos ha enseñado la importancia de trascender la des-responsabilización del sujeto a través del condicionamiento y adoctrinamiento del mismo desde un discurso patologizante donde el síntoma se silencia y no se dialectiza.

Aun cuando reconocemos que el psicoanálisis y nuestro modelo de atención en familia y pedagogía no son la única salida a la problemática de las adicciones, dentro de la alta gama de ofertas terapéuticas y no terapéuticas existentes para tratar las adicciones, y que posiblemente tienen éxito a diferentes niveles; a nuestro juicio si la transformación en el sujeto es de carácter posicional frente a su malestar, se debió dar en él una serie de condiciones en la vía de la responsabilidad subjetiva y rectificación frente a cómo responde a la presencia de la droga; en última instancia habría que reconocer éticamente que la recuperación, resocialización según sea el caso, es producto de algo que escapa a la conciencia de la institucionalidad, pues se da también en el plano de lo inconsciente, de lo subjetivo, de lo más íntimo del sujeto que decide ganar en la vía del deseo.

Finalmente y no menos importante, es fundamental considerar a modo de conclusión que existe una posible articulación y trabajo terapéutico entre los intereses del estado, el discurso imperante de la salud, de las neurociencias y el discurso de una institución que comprende el fenómeno desde otra perspectiva teórica y no rivaliza con las anteriores; que incluso la apuesta institucional se ha labrado un lugar y modelo a partir de dicha articulación, con la satisfacción de venir obteniendo resultados favorables en este discurrir y confluencia de perspectivas donde la primacía está en el sujeto más allá de su condición, encontrando un plus en la complementariedad de saberes y el trabajo entre varios.

Referencias

Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Baudrillard, J. (2009). *La sociedad de consumo, sus mitos, sus estructuras*. Madrid, España: Siglo XXI editores.

Camon, J. (2005). Deconstruyendo a Derrida, trama y fondo. *Revista de cultura*, (19), 133-141. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1390205.pdf>

- Dessal, G. (2013). Adictos. En *Pharmakon*, Todos adictos en la agitación de lo real (pp 23-27). Buenos Aires: TyA Argentina.
- Flórez, E. (2016). *Usos del cuerpo en las toxicomanías en la época del parlêtre*. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.
- Freud, S. (1930/1992). *El malestar en la cultura. Obras completas XXI*. Buenos Aires, Argentina: Amorroutu.
- Lacan, J. (1985). *Seminario 20, Aún*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2010). *Escritos 2, La ciencia y la verdad*. Madrid, España: Siglo XXI editores.
- Miller, J. A. (1993). Para una investigación sobre el goce autoerótico. En *Sujeto, Goce y Modernidad* (pp. 13-22). Buenos Aires, Argentina: Editorial Atuel TyA.
- Naparstek, F. (2005). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.
- Nel Medellín. (2014). *Padres y madres en el siglo XXI*. Curso en la Nel Medellín. Recuperado de <http://nel-medellin.org/padres-madres-en-el-siglo-xxi-curso-en-la-nel-medellin/>
- OMS. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Pelliza, M. (2014). *Cartel, familia y pareja*. Recuperado de <http://nel-medellin.org/cartel-familia-pareja/>
- Recalcati, M. (2003). *Anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid, España: Síntesis.
- Ubieta, J. (2016). ¿Con qué intención educamos: gestión emocional o hacer (se) *adultos*? Recuperado de <http://joseramonubieta.blogspot.com.co/2016/05/con-que-intencion-educamos-gestion.html#more>

Aproximación neuropsicológica de la vulnerabilidad a la adicción

Mario Alberto Arcila Arango*

Resumen

Objetivo: analizar e interpretar los procesos neuropsicológicos que inciden en la vulnerabilidad para el consumo y las dependencias desde la perspectiva del neurodesarrollo y la maduración cerebral.

Justificación: reconocer la relación ambiente-cerebro-conducta durante la infancia facilitará identificar alertas tempranas en las expresiones conductuales que ameritan intervenciones inmediatas y contundentes para fortalecer todas las esferas de los factores determinantes, haciendo énfasis en la estimulación cerebral para la mejor toma de decisiones.

Metodología: revisión de artículos basados en evidencias psicológicas, biológicas y neuropsicológicas, utilizando las bases de datos MedLine de Pubmed, Ebscohost, ProQuest, Redalyc, y Revneuro, entre otras, generando evaluación, organización e integración académica.

Resultados: la mayoría de las investigaciones no se enfocan en la vulnerabilidad o factores individuales del riesgo previo al consumo, se centran en los factores que, aunque asociados hacen parte del entorno, y las experiencias neuropsicológicas estudiadas se hacen frente al consumo o dependencia ya instalada. Se capturó información de la vulnerabilidad para el consumo a partir de situaciones mórbidas. El cerebro infantil de 6 a 11 años se encuentra en un proceso de maduración, estructuración de la personalidad, consolidación de información y aprendizaje de alistamiento para la adolescencia con apertura de acciones exploradoras y prácticas innovadoras. En la lectura integral se observan movilizaciones hormonales y de neurotransmisores con transformación de la apariencia física y estiramiento, modelamiento de circuitos neuronales y habilitación para la independencia en la normalidad, lo que es coherente con procesos neuropsicológicos en maduración, en donde la percepción es trascendental para la autoimagen y el reconocimiento, búsqueda de admiración y aceptación social, así se afecte el familiar protector; la cognición en forma ingenua y la función ejecutiva en la inmadurez, dejan de captar y reconocer riesgos en donde pesa más lo inmediato a lo mediato. Las alertas se sugieren activar en la medida que se estén generando interrupciones funcionales. Hay que tener especial intervención con activación de la red de apoyo en quienes inician una infancia con situaciones disfuncionales o se identifican síntomas que pueden sugerir sospecha de trastornos del desarrollo, la conducta o enfermedades mentales.

Discusión: se realiza una aproximación a partir del neurodesarrollo y proceso de maduración cerebral, se requieren estudios longitudinales para asociar los perfiles neuropsicológicos previos con la conducta posterior de consumo o adicción.

Conclusiones: la neuropsicología de la vulnerabilidad se convierte en una oportunidad y reto a la vez, que por sus beneficios tempranos para identificar alertas y conductas centinelas, se debe integrar en los protocolos y guías de prevención, para fortalecer los procesos de intervención que favorecen la evitación al inicio del consumo, el aprendizaje y modelación de conductas más inteligentes, libres de dependencias y producciones exitosas.

Palabras clave:

Neuropsicología; Neurodesarrollo; Vulnerabilidad; Adicción.

* Médico y Cirujano, Especialista en Epidemiología y Magister en Neuropsicología. Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia. Correo electrónico: mario.arcilaar@amigo.edu.co

Introducción

El presente artículo tiene como objetivo analizar, interpretar y proponer los procesos neuropsicológicos que inciden en la vulnerabilidad para el consumo y las dependencias, desde la perspectiva ecosistémica e integradora del ambiente con las neurociencias, el neurodesarrollo y la maduración del sistema nervioso.

Inicialmente se contextualiza el problema que puede ser por adicción a sustancias como psicoactivos o a comportamientos como actividad física, escultrismo, vigorexia, ludopatía, videojuegos, trastornos de la alimentación y sexo. En su fisiología del condicionamiento psíquico, generan modificación biocelular y biomolecular activando los mismos circuitos de recompensa.

La dependencia al consumo es un problema de salud pública a nivel mundial, con múltiples factores determinantes dependientes de la herencia, procesos congénitos y del desarrollo, trastornos de la conducta, aspectos psicológicos, aprendizajes, funcionamiento familiar, fenómenos comunitarios, dinámicas sociales, culturales y ambientales.

Se realizó una revisión de libros básicos sobre neuropsicología y artículos basados en evidencias psicológicas, biológicas y neuropsicológicas, utilizando las bases de datos MedLine de Pubmed, Ebscohost, ProQuest, Redalyc, y Revneuro, entre otras. Se aplica una rigurosa evaluación, organización e integración académica para la consolidación de la información.

Las evidencias describen la asociación entre las edades adolescentes y el inicio del consumo, que están integralmente afectadas por los factores del entorno familiar, comunitario y redes de la comunicación. Hay una congruencia científica mundial sobre el proceso de maduración cerebral en el que se encuentran los jóvenes como población con mayor vulnerabilidad. Hay pocas exploraciones neuropsicológicas, que permitan el reconocimiento de un perfil detallado sobre la vulnerabilidad para la adicción. Se realizó una pesquisa sobre investigaciones que aplicaron el modelo de neuropsicología cognitiva, desde el modelo de las neurociencias y las técnicas de neuroimágenes para identificar particularidades de la estructura y funcionamiento del cerebro asociado con la conducta de riesgo adictivo.

Se confirma por múltiples estudios la correlación positiva entre los circuitos de la motivación, la emoción y el ejecutivo regulador con respecto a las conductas de recompensa potencialmente adictivas. Finalmente, se propone la necesidad de realizar investigación y diseñar propuestas innovadoras para la captación oportuna de alertas neuropsicológicas tempranas, que permitan como eventos centinelas identificar la vulnerabilidad para desarrollar acciones integrales de estimulación cognitiva y emocional protectora desde la infancia previa al consumo.

Justificación

La historia presenta conductas exploradoras e investigativas que se vinculan con búsquedas, experiencias y hallazgos que propician prácticas rituales, místicas, espirituales, recreativas y terapéuticas por siglos. Iniciando el siglo XXI, las neurociencias reconceptualizan la imagen social de quien padece dependencia, proponiendo el concepto de persona con alteraciones cognitivas emocionales y comportamentales (Pedrero y Ruiz, 2014). Desde el Manual estadístico y diagnóstico de clasificación de enfermedades (American Psychiatric Association, 2013) se presenta el nombre de trastornos relacionados con sustancias y otras adicciones.

A pesar de las diversas disciplinas que aportan para explicar el fenómeno, hay un mínimo común denominador como oportunidad para la unidad cerebro conducta, que explica la vulnerabilidad por factores asociados a la impulsividad y a la compulsividad, representada en la toma de decisiones sin balance y control de los costos versus las ganancias (Vuchinich y Heather, 2003).

La adquisición de las funciones superiores y la personalidad se logran en el proceso de maduración del cerebro en interacción con el ambiente; el componente emocional da pautas para el desarrollo sensitivo perceptual, psicomotriz, lenguaje y comunicación con pensamiento social. Los signos de alarma son identificables por la incongruencia entre las expresiones del desarrollo con respecto a la evolución esperada de la edad (Medina, Caro, Muñoz, Leyva, Moreno y Vega, 2015). La impulsividad, activa señal de alarma para la preservación de la especie (Celma, Jaume, Abella, Francesc, 2012) y favorece la conducta adictiva como condicionamiento “que obnubila el torrente ideico, diluye la intencionalidad y degrada la afectividad” (Berro, 2013). Conducta que requiere en forma obligada de la interacción triangular entre la persona, el objeto de la dependencia y el medio (Da Silva, 2013).

Reconocer los límites entre las conductas de protección y riesgo, normalidad y anormalidad, uso y abuso, acciones terapéuticas y acciones recreativas en búsqueda de sensaciones intensas, libertad y esclavitud, salud y enfermedad, facilitaría al controlador ejecutivo, la verificación e interpretación de cada una de las experiencias para la toma de decisiones orientada en favor del bienestar mediático, constructivo y significativo; evitar los efectos aparentes del placer en menosprecio del bienestar. Es un fenómeno multifactorial, en donde las causas asociadas corresponden con variables genéticas, alteraciones biológicas del desarrollo, adherencia al sistema de creencias y prácticas individuales, familiares, comunitarias, culturales y sociales, que se permean y se permiten en la fragilidad de las emociones y la cognición. Esta vulnerabilidad, subyace en el entorno de la estructura y el funcionamiento neuropsicológico.

El estado de salud, exige abordar el tema del aprendizaje en la correlación del entorno ejecutivo cerebral, como ordenador de integraciones, decodificaciones y codificaciones, análisis, interpretaciones, anticipaciones al futuro, motivaciones, emociones, priorizaciones, planeaciones, tomas de decisiones, ejecuciones y eva-

luaciones. El estado de enfermedad mental genera graves disrupciones, pérdidas y dolores, exige identificar las causas de primer orden y consecuencias como fenómeno cíclico que incide en la profundización de la vulnerabilidad, nuevas pérdidas, permanencia del dolor y mayores complicaciones.

Las dependencias obedecen en común a procesos deficitarios en la integración compleja de los sistemas de la emoción, la cognición y la conducta, como repositorio mal adaptado y alteraciones biológicas en la dinámica viva entre los entornos. Una conducta adictiva se expresa en forma compulsiva sin sospecha o anticipación de sus consecuencias, sin eficiencia de los controladores de calidad, desorganizada y dominada por motivadores de placer; inercias compensatorias entre los cerebros inmaduros con presencia de ineficientes programas cognitivos; fáciles y rápidos reconocimientos con recompensas inmediatas. Los vacíos y déficits del funcionamiento en los procesos de recompensa son posibles por efectos de las alteraciones en la producción, mantenimiento y funcionamiento homeostático de las áreas pre frontales, redes frontolímbicas y metabolismo de la producción de neurotransmisores de los circuitos de gratificación placentera como la dopamina.

La impulsividad y compulsividad en prácticas que impactan y debilitan la salud, dificultan y entorpecen el desarrollo hacia el bienestar y el éxito. Generan grandes restricciones que van desde la desconfiguración en el sistema de valores hasta la inanición del sentido de la vida.

Es el reconocimiento del problema en sus causas, determinantes de factores de riesgo y vinculación del perfil neuropsicológico como predictor de la adicción. Así, se facilitará la búsqueda activa de casos desde las alarmas tempranas para la intervención anticipatoria, las cuales representarían mayor impacto costo beneficio, reduciendo el riesgo, la prevalencia de la adicción y las consecuencias de alto costo no solamente económico sino individual, familiar y social. Se visibiliza el aprendizaje en interdependencia entre cerebro como sujeto en la unidad mente cuerpo y la experiencia en el conocimiento de la realidad del ambiente. El cerebro adolescente, es vulnerable por la transición en el proceso de maduración neurológica, aprendizajes y hábitos adquiridos. El factor más crítico lo constituye el bajo nivel de madurez de las áreas de la corteza prefrontal, responsables del control del comportamiento y la autorregulación, sin alcanzar la madurez funcional hasta inicios de los 20 años (Reichelt, Adriani, y Parkes, 2016).

Hay que propiciar construcciones adaptativas saludables en los jóvenes que buscan experiencias diferentes e innovadoras, para que sus transformaciones sean por el camino facilitador de las interacciones funcionales y productivas, humanas y socialmente responsables.

Los estímulos asociados al consumo, históricamente han acompañado a los ambientes en donde se nace, crece, desarrolla, madura y muere el ser humano. Estructurar algoritmos con proyectos para controlar los estímulos medioambientales, culturales y sociales, son esfuerzos válidos, que no se pueden subvalorar, porque el entorno hostil presiona hasta la afectación. Estos esfuerzos no se pueden dejar aislados en operaciones

exiguas de defensa, con barreras que por más gigantes que parezcan no pierden sus características de externas; el cerebro del infante y adolescente no hay que esconderlo en burbujas para esperar su resistencia, ni se puede abandonar en medio de la inmadurez, necesidad exploradora y conductas impulsivas en un aprendizaje error. Las amenazas son controlables, pero hay que voltear la mirada hacia el sujeto que toma las decisiones, para fortalecer en su ejecutivo central y disponer de las más fuertes disposiciones de protección y salud; como lo menciona Stanis y Andersen (2014) en su artículo sobre reducción del consumo de sustancias durante la adolescencia, existe la oportunidad para intervenir de manera efectiva antes de la adolescencia cuando el uso de sustancias todavía no ha surgido.

Según O'Brien y Anthony (2005) el mayor riesgo en forma progresiva para el abuso de sustancias en los adolescentes es entre los 6 y los 12 años de edad. Es el momento oportuno para la prevención, y controlar los factores de riesgo en la vulnerabilidad del juicio y la razón, e identificar tempranamente los trastornos concomitantes y los problemas de salud mental para facilitar la prevención (Stanis y Andersen, 2014).

Pareciera que hay una correlación entre el tipo de sustancia que tiene una influencia específica con respecto a la edad; Andersen y Teicher en el 2009, identifican entre los consumidores de inhalantes, que el 50% inician a los 15 años, para alucinógenos a los 17 años, y para opiáceos a los 18 años. Este fenómeno, presenta periodos de sensibilidad para la vulnerabilidad relativa en coherencia con las etapas de maduración (Andersen, 2003), que son los momentos de mayor atracción para el consumo y la vulnerabilidad a la adicción, que desde la psicobiología se explica cómo diferencia en concentración de neurotransmisores entre la segunda infancia y la adolescencia de acuerdo a la madurez (Brenhouse y Andersen, 2011) del neurodesarrollo en la pubertad (Waylen y Wolke 2004) y a los componentes adictivos de las sustancias. He aquí, la oportunidad con una ventana óptima para la prevención.

El concepto de vulnerabilidad se vincula al concepto de riesgo en la epidemiología. En el 2015, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC- informa sobre la prevalencia estable del consumo de drogas en todo el mundo. En el 2013, 246 millones promedio de personas (5% la población de 15 a 64 años en todo el mundo) consumieron sustancias ilícitas y 27 millones de personas fueron consumidores sin control. En el 2002 el informe sobre la Salud en el Mundo señala una carga total de morbilidad a causa del consumo de sustancias psicoactivas cercana al 8.9%. El tabaco en el 4.1%; el alcohol en el 4%, y las drogas ilícitas en el 0.8% para el año 2000.

La Organización Mundial de la Salud en el 2004, presenta un resumen haciendo referencia a múltiples estudios realizados en EE. UU., en donde evidencian 4.5 veces mayor posibilidad de adicción en personas con algún trastorno mental. Es 2.3 veces mayor la posibilidad de adicción al alcohol padeciendo algún trastorno mental. Tener esquizofrenia es 3.8 veces mayor riesgo para la adicción al alcohol (Regier et al., 1990). Entre el 26 a 88% de enfermos mentales fuman, a diferencia del 20 a 25% de la población sin trastorno. Se ha compro-

bado correlación positiva entre el trastorno depresivo mayor y el consumo de tabaco, la enfermedad mental es un antecedente importante en el 60% de los grandes fumadores de EEUU. La probabilidad de recuperación de la adicción es 50% menor en quienes tienen antecedentes de depresión (14% frente a 28%) (Glassman et al., 1990). El riesgo de consumir psicoestimulantes es entre 2 a 5 veces mayor en personas con esquizofrenia (Le Duc y Mittleman, 1995). Hay una asociación evidente entre las enfermedades mentales y la vulnerabilidad al consumo y a las dependencias y viceversa (OMS, 2004).

La tasa de uso de drogas ilícitas entre los jóvenes de 12 o más años es mayor en los hombres que en las mujeres. Con respecto a la raza y origen étnico de personas mayores de 12 años, la tasa de consumo actual para drogas ilícitas no obtuvo diferencias estadísticamente significativas (SAMHSA, 2013).

Wagner y Anthony en el 2002, ratifican el inicio para el consumo desde los 12 años de edad y progresión hasta los 17 años, el riesgo para consumo y posterior dependencia a la marihuana, la cocaína y el alcohol. La mayor frecuencia de predicción para la dependencia y en forma más explosiva es para la cocaína (Florez, Secades, Hasin, Cottler, Wang, y Blanco, 2013). Iniciar el uso de cualquier droga antes de los 14 años, tiene cuatro veces más probabilidad de abuso y dependencia (SAMHSA 2006).

El desconocimiento o aprendizaje equivocado, hace que no se tenga la capacidad de identificar los riesgos; el cerebro del niño y del adolescente en medio de su inmadurez cuando han tenido la ausencia de directrices, normas y acompañamiento de sus familias en forma permanente, les coloca en desventaja de aprovechamiento de oportunidades en forma comparativa con quienes si han tenido directrices y han logrado protección.

Un proceso psicopatológico que aún no se manifiesta, una personalidad en consolidación y los factores precipitantes del entorno, son esenciales para abordar la vulnerabilidad. El ADN organizado por cadenas poli peptídicas que alcanzan a configurar cada uno de los 30.000 genes que codifican para una proteína diferente modulan reacciones químicas que metabólicamente definen el que hacer de la célula. El polimorfismo de los genes hace que todos los seres humanos sean diferentes a excepción de los gemelos homocigóticos que tienen el mismo genotipo. El genoma, direcciona el crecimiento y desarrollo que, en forma particular y dependiente de la experiencia, la formación, el afecto, y el apego a la familia, el reconocimiento y aceptación por los pares, emociones y aprendizajes, se expresaran de forma diferente, fenómeno que se denomina epigenética.

En el libro *Qué nos hace humanos* Matt Ridley, se pregunta ¿Cuál es la carga causal o peso relativo desde la herencia para determinar la conducta? y ¿Qué tanto corresponde con los factores exógenos? ¿Cuál es el coeficiente de heredabilidad?

D´Ottone en el 2013, se refiere a los circuitos cerebrales, moléculas y genes en disposición de vulnerabilidad adictiva, desde la sospecha de la predisposición biológica y personal hasta la exposición.

La maduración cerebral va desde la vida intrauterina hasta la edad adulta. Desde el vientre materno se afecta el futuro comportamental, se estimula o lesiona con las decisiones y exposiciones de la madre; una intoxicación materna altera negativamente la proliferación celular, migración, sinapsis y vida neuronal, a lo que se le reconoce como teratógeno comportamental. Es humano y socialmente responsable actuar antes de que el daño se instale.

Juan Carlos Negrete, experto en patología dual, dice que hay un mecanismo o substrato neurobiológico común en quien va a desarrollar esquizofrenia en la apetencia natural por el consumo de cannabis. A mayor consumo menor rendimiento intelectual. Para que se active el consumo se requiere en forma obligada los componentes biológicos y psicosociales.

Para orientar la prevención es fundamental reconocer los factores determinantes de las adicciones. Se ha incursionado en la identificación de la etiología como fenómeno social de alto costo por afectación de la calidad y cantidad de vidas jóvenes perdidas. Más grave, cuando se incluyen las potencialidades y oportunidades que la población joven tienen reducidas en la improductividad y la enfermedad que generan gran demanda en costos familiares, comunitarios y sociales.

Es de resaltar que, en el reconocimiento de las dependencias no químicas, se han librado serios debates; la precisión de la disfunción relacional, escolar y laboral sumado al síndrome de abstinencia, permite la consideración del diagnóstico para la adicción diferente a sustancias. Entre ellas, la dependencia al ejercicio que aún no aparece en el manual de clasificación y diagnóstico de enfermedades mentales DSM V, es un fenómeno multicausal que Ricciardelli y McCabe en el 2004, sustentan que los riesgos a partir de los modelos de imagen y cuerpo perfecto sociocultural, se conjugan por activaciones de concentraciones de catecolaminas, sistema opioide endógeno, y regulación de interleucina VI a nivel fisiológico (Arbinaga y Caracuel, 2007); el estado del ánimo, la salud, la autoestima, la confianza y la forma de relacionarse, desde el nivel psicológico (Kerr, Lindner & Blydon, 2007) se correlaciona con el fenómeno de la dependencia (Kerr et al., 2007; Sicilia y Gonzalez-Cutre, 2011).

Hay tres niveles de prevención, la primaria para controlar los riesgos y evitar la aparición de las alteraciones o enfermedad, la secundaria para realizar identificación de alteraciones o diagnósticos oportunos que requieren intervenciones que puedan controlar la progresión restringiendo o evitando las complicaciones, y la terciaria para reducir el daño instalado y rehabilitar para una mejor funcionalidad.

Para una intervención acertada se debe identificar cada uno de los estereotipos en acuerdo con los modelos y sus representaciones sociales, plantea Touzé (2010) que el usuario de droga es a la vez delincuente y víctima desde el modelo Ético-Jurídico, es enfermo desde el Médico-Sanitario, es esclavo con dificultades de maduración y adaptación desde el Psico-Social, es víctima condicionado por su entorno socioeconómico desde el Socio-Cultural, y es usuario vinculado con la oferta y la demanda desde el modelo Geopolítico- Estructural.

Metodología

Se realizó una investigación de tipo documental con producción de artículo académico y contenido descriptivo tipo monografía, orientado a explorar la neuropsicología de la vulnerabilidad de las conductas adictivas; se realiza una exhaustiva búsqueda y revisión de posturas por expertos en fuentes secundarias como artículos basados en evidencias psicológicas, biológicas y neuropsicológicas, fuentes terciarias como textos, y fuentes electrónicas académicas con aval científico. Las bases de datos son calificadas y confiables como Medline de Pubmed, Ebscohost, ProQuest, Redalyc, SciELO y Revneuro. Se realiza lectura y evaluación de la información que se aborda en forma lógica, ordenada y sistemática para la organización e integración del consolidado académico.

Resultados

Son pocos los estudios que evalúan la vulnerabilidad de las características neurobiológicas en individuos sometidos a las amenazas de riesgos antes del inicio o presentación del trastorno causado por uso de sustancias, y mucho menos por la adicción comportamental. El abordaje neuropsicológico como propuesta ha sido incursión lenta pero firme durante el inicio del presente siglo. Esta debilidad, es aprovechada por emporios económicos inescrupulosos, orientando el mercado a los jóvenes, que padecen como idiotas útiles en forma sostenida, soterrada y subliminal, la inundación en su capacidad emocional y perceptual, de socializaciones para el consumo engañoso de la satisfacción de sus deseos y necesidades como signo de status y prestigio (Touzé, 2010).

Para explicar las diferentes investigaciones como aproximaciones para la comprensión de la vulnerabilidad, es fundamental la apropiación de dos modelos, el de la teoría neuropsicológica de la organización funcional compleja (Luria, 1974) y el de las neurociencias cognitivas como parte de la neuropsicología cognitiva (Carlsson, Greengard, & Kandel, 2000; Gazzaniga, 2009). El modelo de Luria permite trascender y contextualizar el fenómeno de las adicciones en torno a tres unidades funcionales básicas en coexistencia con sus determinantes del arousal, registro, almacenamiento, análisis, verificación, regulación y proyección. El modelo neurocientífico con las evidencias de neuroimágenes para la correlación cerebro conducta, en donde se logra

reconocer características del neurodesarrollo normal y alterado con respecto a las conductas de riesgo. En esta aproximación, se elaboran planteamientos integrales e integradores como propuesta de enfoque ecosistémico en interacción para la vida más allá de la genética, la biología y la psicología en forma independiente.

La atención como proceso de apertura para la activación cognitiva propicia la orientación, selección o focalización y sostenimiento de una tarea determinada dependiente de la interacción con el ambiente, mediada por motivaciones y planes del sujeto en su contexto de necesidades. La dinámica atencional se articula en conexiones neuronales estratégicas por todo el sistema nervioso con algoritmos directamente proporcionales, que según Luria, obedece a la ley de la neurodinámica o de la fuerza en la primera unidad funcional básica. Desde aquí, se facilita el ingreso controlado de información sensitiva que por circuitos definidos de transporte hasta el operador talámico de administración y distribución se organiza temporalmente para el acceso sincrónico a la corteza.

En la corteza se propician reconocimientos y asociaciones perceptuales contextualizadas para la consciencia de la orientación en los planos de persona, tiempo y espacio. La memoria para reconocimientos de sensaciones depende de las experiencias y aprendizajes, se establece el sistema de creencias y representaciones mentales en forma diferente, respondiendo a los procesos del individuo en relación con su familia, la comunidad, la cultura y la sociedad. Estas representaciones, antes de obtener su caracterización perceptual cognitiva, reciben informaciones afectivas emocionales o límbicas amigdalinas por circuitos más cortos, ejecutan lecturas y conductas instintivas para la supervivencia, reverberando huellas de memoria para movilizar acciones de confianza y gratificación o desconfianza y defensa.

En conjunto y en milésimas de segundo, se evocan registros implícitos y explícitos en consonancia con la tarea o experiencia en ejecución. Se integran reconocimientos en decodificaciones y codificaciones de comprensión para contextualizarse en la comunicación, tan enriquecida como riqueza lexical se tenga. El pensamiento, producto de procesos de asociación en el cerebro posterior, logra registros de coordenadas del esquema corporal en posturas de ubicación real en el entorno de la experiencia; información que se envía a los lóbulos frontales para el control de calidad, verificación de necesidades y prioridades que determinan integralmente el significado y sentido afectivo, emocional y cognitivo con diseño de estrategias orientadas al logro de objetivos y metas. Se evalúa en la oportunidad del monitoreo, análisis, interpretación, crítica metacognitiva, aceptación y corrección de errores, motivación de nuevos aprendizajes y desaprendizajes. Todo confluye en una orquesta sinfónica, para superar en acordes, ritmos y melodías el desempeño y rendimiento con decisiones hacia el éxito.

Las investigaciones sobre el neurodesarrollo y las dinámicas de progresión en la madurez del sistema nervioso, son aportes que facilitan la explicación del fenómeno de la vulnerabilidad general en cada fase del ciclo vital. Para la función ejecutiva, según Flores y Ostrosky (2012), se identifican cuatro momentos funda-

mentales en el desarrollo para explicar la percepción del riesgo y las conductas de respuesta. En el desarrollo muy temprano, desde los 3 años promedio se evidencian competencias iniciales para la selección y sostenimiento atencional, a los 6 años se observan desempeños en detección y selección del riesgo. En el desarrollo temprano, promedio 8 y 9 años de edad, se evidencian desempeños de control inhibitorio, control motriz y memoria de trabajo visual. En el desarrollo intermedio, entre 8 a 9 años y 11 a 12 años, son dos momentos de transformación, identificando conductas que procesan riesgos y beneficios, memoria de trabajo visoespacial secuencial, memoria de trabajo verbal con ordenamiento, flexibilidad mental, secuenciación inversa, planeación visoespacial y secuencial. En el desarrollo tardío, entre 10 a 11 años y 16 a 17 años, son dos momentos de desarrollo para las competencias de fluidez verbal, generación de categorías abstractas y comprensión del sentido figurado. La vulnerabilidad neural está presente antes de iniciar el consumo y es factor de alteraciones cerebrales a futuro, concluyen Wetherill, Squeglia, Yang y Tapert, (2013) en investigación sobre consumo intensivo de alcohol en adolescentes. Ersche, Jones, Williams, Turton, Robbins y Bullmore (2012) descubrieron anomalías en los sistemas cerebrales fronto-estriatales asociados con el autocontrol entre hermanos, lo cual orienta hacia la búsqueda de un endofenotipo neurocognitivo subyacente para la vulnerabilidad al consumo y abuso.

Las activaciones de vías en el desarrollo para consumo de licor en menores de edad emergen antes de la segunda década de vida. Las investigaciones científicas y el público en general deben preocuparse por identificar las influencias proximales que rodean la iniciación del consumo de alcohol en la adolescencia. Zucker, Donovan, Masten, Mattson y Moss (2008) afirman que “las variables sociales, conductuales y genéticas relacionadas con la disponibilidad y facilidad de adquisición del fármaco; uso y diferencias individuales en las respuestas a los fármacos” son fundamentales. Hay que observar el contexto y dinámicas de los psicoactivos legales como el alcohol, los predictores tempranos que implican riesgo, vulnerabilidad, promoción y protección.

El abordaje del fenómeno se explica bajo el modelo multifactorial.

Los factores de riesgo y protección y los mediadores y moderadores del riesgo de consumo de menores de edad que se hacen evidentes durante el preescolar y los primeros años escolares. Se guía por una perspectiva de desarrollo sobre la agregación de riesgo y protección y examina las contribuciones de los procesos biológicos, psicológicos y sociales dentro del contexto del desarrollo normal. Se discuten las implicaciones de esta evidencia para la política, la intervención y la investigación futura (Zucker, et al, 2008, p. 1).

La Sociedad Española de Toxicomanías (SET) realizó la I Jornada de Neuropsicología de las Adicciones en el 2007; dos años más tarde la SET edita el “Documento de consenso para el abordaje de las Adicciones desde las Neurociencias”; en el 2011 la misma sociedad edita el libro “Neurociencias y Adicción”.

De aquí en adelante, los doctores en Psicología Ruiz y Pedrero, expertos en neuropsicología cognitiva y en drogodependencia respectivamente, lograron un encuentro de motivaciones a partir del trabajo realizado en el Centro de Atención a Drogodependientes (CAD 4–San Blas) en el Instituto de Adicciones en Madrid, y publican el libro *Neuropsicología de la Adicción* en el 2014. Esta obra, marca pautas de futuro con propuestas y niveles de análisis biológico, psicológico, social y clínico. Describen los modelos neuropsicológicos de la adicción, como cartografía de las alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales que explican la correlación con la adicción, considerando al organismo humano, unidad en acción. Según Verdejo y Tirapu (2011), los modelos neurobiológicos y neuropsicológicos de la adicción se clasifican en categorías que le dan a su vez su nombre de modelos neuroevolutivos, modelos de transición entre la búsqueda de recompensa y alivio del malestar, modelo de sensibilización de mecanismos motivacionales y el modelo de alteraciones de la toma de decisiones.

Todos explican el riesgo por causas del neurodesarrollo; el desequilibrio entre los circuitos de recompensa y los circuitos de regulación de las emociones y la motivación. Spear en 2000, se refiere a la exploración de sensaciones y consumo de sustancias. La teoría triádica fractal de la conducta motivadora por Ernst y Fudge en el 2009, argumenta que el comportamiento se da por integración entre el funcionamiento de los núcleos estriados y sus proyecciones dopaminérgicas, las amígdalas y ambas cortezas prefrontales. La susceptibilidad neuropsicológica es individual y se centra en la capacidad de inhibición y la función reguladora de las áreas prefrontales hasta anularse (Arnsten, 2009).

Con neuroimagen de fMRI se evidencia la transformación del grosor de la corteza cerebral de la preadolescencia (Giedd, 2004). Aquí se evidencia la transformación de las estrategias y del control inhibitorio, la planificación, tareas de comprobación de hipótesis, fluidez verbal y no verbal. Las conductas de exploración, excitación y gratificación inmediatas, conducen a la precipitación en la toma de decisiones. La ingenuidad y el egocentrismo en una metacognición inmadura son comparables con una situación de anosognosia, y como lo sustenta Sebastian, Fontaine, Bird et al. (2012), se impiden el normal funcionamiento de la teoría de la mente.

Una organización familiar funcional que favorezca entrenamiento de respeto por las normas y toma de decisiones, en medio de una red social adecuada propicia las mejores adaptaciones (Schulkin, 2010; Goldberg, 2015).

La Transición Impulsividad Compulsividad, con efectos de gratificación vinculados al circuito estriado ventral hacia la corteza prefrontal y evitación de los efectos del malestar vinculados a los circuitos descendentes del estriado dorsal a efectores motores (Everitt y Robbins, 2005), se convierte en una modalidad de trastorno obsesivo compulsivo, en donde la persona en adicción se abandona frente al malestar; es un aprendizaje procedimental con mayor profundización de su afectación metacognitiva en automatización (Ruiz y Pedrero, 2014). Se suscita la amnesia que constituye el riesgo del deseo condicionado o craving, predisponiendo a las

recaídas de quien se trata de recuperar (Everitt, Dickinson y Robbins, 2001). Se puede monitorizar la evolución del proceso adictivo con marcadores neuropsicológicos que midan los rendimientos comparativos de impulsividad compulsividad (Fernandez, Perales, Moreno, Santos, Pérez y Verdejo, 2012).

El modelo de Alostásis y Estrés, hace referencia al cambio entre la búsqueda de reforzamiento positivo al de reforzamiento negativo para controlar el estrés y el malestar. Reconoce el aprendizaje implícito no regido por la voluntad, secreta cortisol y mantiene el estrés; la comunicación amígdala eje hipotálamo hipofisario suprarrenal implica retroalimentación corticotropica, noradrenalina o sistema opioide; la corteza prefrontal cingulada reduce su capacidad de control motivacional de estrés y malestar (LiSinha, 2000).

El modelo de sensibilización al incentivo hace referencia a la neuroadaptación que genera relevancia motivacional a los estímulos ambientales, se explica una disociación entre efectos del placer y displacer por drogas o “liking” y la motivación causada por las drogas o “wanting” (Robinson y Berridge, 2003). Con el tiempo el placer y el displacer disminuyen, se pueden expresar en forma implícita como sesgo atencional o explícita y obligación de consumo. Por técnicas electrofisiológicas se evidencia la relación de los sesgos atencionales y el craving (Field, Munafo y Franken, 2009). La neuropsicología aporta la terapia cognitiva conductual para controlar la motivación al incentivo y modificar la cognición asociada a los seriales de la droga para resistir a estas señales (Dutra, Stathopoulou, Basden, Leyro, Powers y Otto, 2008). Las estrategias de inhibición cognitiva neutralizan la relevancia afectiva y revierte los sesgos atencionales (Frischen, Ferrey, Burt, Pistchik, Fenske, 2012) y modificación de sesgos cognitivos para el tratamiento de la adicción (Wiers, Eberl, Rinck, Becker y Lindenmeyer, 2011).

El modelo de deterioro en la atribución de relevancia y la inhibición de respuesta I-RISA representan la disfunción en los sistemas de relevancia motivacional y en el de control.

El Marcador Somático aplicado a la adicción es la memoria de registro marcada positiva o negativa; al enfrentar nuevas experiencias se activa un patrón somestésico como aprendizaje en donde lo emocional precede a lo cognitivo y en consecuencia la eficiencia de la toma de decisiones y raciocinio (Damasio, 2006; Bechara y Damasio, 2002). La unidad cerebro cuerpo y ambiente se afecta por la disociación pensamiento-emoción (cerebro-cuerpo) afectando lo personal y lo social. Pacientes con disociación pueden resolver problemas en forma adecuada en el laboratorio, situación diferente en ambientes en donde se posibiliten estímulos emocionales y racionales.

El modelo unificado de adicción como vulnerabilidad en los procesos de decisión, es propuesto por Redish, Jensen y Johnson en el 2008, explicada por disfunciones para la toma de decisiones como alteración neuroadaptativa en el sistema de control de la conducta orientada a objetivos; las decisiones desadaptativas despreciando asociaciones consistentes e identificando asociaciones falsas o ilusorias entre estímulos (Ruiz y

Pedrero, 2014). Los autores buscan explicar bajo un paradigma neurológico y neuropsicológico los procesos adictivos, y proponen en el modelo valorar las sinergias de la vulnerabilidad para identificar las debilidades específicas en cada individuo, puesto que en el problema es consecuencia de inadecuada toma de decisiones por afectación previa de la corteza prefrontal.

Como parte de la propuesta integradora, el fenómeno de genes y memes, en la encrucijada del funcionamiento cerebral como centro de interacción dinámica y mediación para la vida y el ambiente de los seres humanos. Yucel et al., en el 2007, argumentan: la adicción es un proceso de interacción permanente entre las predisposiciones genéticas y las condiciones ambientales, sobre la que interactúan elementos evolutivos ligados, por una parte, a la experiencia idiosincrásica del sujeto y, por otra, a determinadas fases del desarrollo del sistema nervioso central, así como a los propios efectos del consumo de la sustancia, para provocar una alteración en el funcionamiento de la corteza cerebral, que puede llevar finalmente a la pérdida del control superior de la conducta.

Cheetham, Allen, Whittle, et al. (2014) evidenciaron en un estudio prospectivo a 98 adolescentes escolares con 12 años de edad promedio, de Melbourne (Australia). Seleccionaron población consumidora de alcohol y aplicaron el Cuestionario de temperamento adolescente-Revisado de Ellis y Rothbart, realizaron la evaluación epidemiológica de trastorno afectivo y esquizofrenia versión niños de edad escolar (K-SADS-E) de Orvaschel y Puig-Antich, les realizaron medición volumétrica con resonancia magnética nuclear a la amígdala, el hipocampo, la corteza orbitofrontal y la corteza cingulada anterior (ACC), utilizando un método 3-T en el Instituto de Investigación Cerebral. A los cuatro años se midió el consumo de alcohol, y encontraron diferencias significativas en la corteza cingulada izquierda como predictor de problemas para beber. Los problemas relacionados con el alcohol se asociaron con mayores niveles de afectividad negativa temperamental; La prevalencia de vida en el consumo de tabaco y cannabis incluidos como covariables, las diferencias volumétricas del paralímbico izquierdo y dorsal izquierdo y rostral ACC fueron significativas (todos los valores de $p < 0,004$). Sin embargo, no se correlacionaron con los volúmenes cingulados anteriores.

En otro estudio prospectivo, Cheetham et al. (2015) evidencian la conducta afectiva y el temperamento como predictores del consumo de tabaco en adolescentes. Hacen seguimiento de 2.5 a 4 años a 180 adolescentes de 12 años de edad promedio, para valorar el desarrollo emocional. Aplicaron un cuestionario de medida del temperamento afectivo y tarea de interacción familiar codificada observacionalmente para proporcionar medidas de conductas disfóricas, agresivas y positivas. Completaron un cuestionario para medir el uso de sustancias y 70 participantes iniciaron consumo de tabaco entre los 12 y 17 años. Se predijo un inicio más temprano del tabaquismo por un comportamiento observado más agresivo y menos positivo durante la tarea de interacción, así como unos niveles más bajos de control.

Las personas con mayor conectividad desde el área prefrontal dorsolateral en circuitos derechos hasta los ganglios basales, presentaron en forma significativa asociación negativa con la impulsividad y conductas de riesgo para la dependencia individual a sustancias, y a largo plazo pueden reflejar un mejor control sobre los procesos cognitivos y de hábitos de recompensa (Regner, Saenz, Maharajh, Yamamoto, Mohl., Wylie y Tanabe, 2016).

Al revisar por neuroimagen el cerebro de una persona normal, el flujo de sangre está difuso en la corteza cerebral. Al inicio del consumo en la adicción por cocaína, se observa flujo reducido, semejante a la imagen luego de un accidente cerebrovascular hemorrágico ACV. Neuropsicológicamente, afecta la toma de decisiones y la cognición social.

Volkow en el Laboratorio Nacional de Brookhaven, logró diferenciar el cerebro sano a nivel prefrontal del cerebro con disfunción ejecutiva que abusa de cocaína, fenómeno que estaba relegado como enfermedad del cerebro límbico primitivo. El valor que un adicto aplica al deseo de consumo de cocaína, muestra activación de las áreas orbitofrontales, tal cual, sucede con los no adictos al desear un chocolate. Igualmente, se activa en padecimientos obsesivo-compulsivos. Aquí, en común se evidencia un patrón compulsivo de comportamiento. La adicción reduce los receptores de dopamina D2 que son asociados con la recompensa y el placer, afectando el control inhibitorio hasta aparecer la conducta compulsiva hiperactivando las zonas del deseo. Esta es la explicación de la baja sensibilidad con los reforzadores instintivos naturales de la alimentación y el sexo; se genera indiferencia al medio ambiente a excepción del objeto de la dependencia.

En cuanto a la reducción de la actividad prefrontal y de los receptores D2, Volkow en el 2014, logró replicarla con individuos que consumieron alcohol, metanfetaminas, con obesidad y antecedente familiar en donde el alcoholismo era muy frecuente. Tiene la correlación con sensibilidad reducida a la dopamina natural, por eso se tiene mayor vulnerabilidad a las sustancias aditivas que impactan sobre esa sensibilidad.

Heitzeg, Nigg, Yau, Zucker y Zubieta, en 2010, utilizaron la resonancia magnética funcional (fMRI) para evaluar la activación cerebral asociada a la sensibilidad, estímulos gratificantes y niveles de control inhibitorio, “específicamente, la tarea go / no-go y la tarea de stop signal miden la inhibición de la respuesta motora, mientras que el stroop, el flanker de Eriksen y la tarea de aprendizaje inverso miden el control inhibitorio”. Las conductas de inhibición de respuestas a estímulos de alto riesgo, favorecen acciones de bajo riesgo o más seguras prefiriendo recompensas mayores no inmediatas, a diferencia de las recompensas menores inmediatas. Lo anterior tuvo en cuenta “la demora de incentivo monetario (MID) o la tarea de descuento de demora, la tarea de juego de Iowa, la tarea de riesgo analógico de balón”.

Con este estudio, se logran valorar las representaciones cerebrales de las tareas de control inhibitorio, se identifican los déficits funcionales en sus regiones implicadas en el control del comportamiento, se identifica la activación y distribución de redes en regiones frontales y parietales. La fMRI es adecuada y facilita escanear a los niños en forma previa a la exposición del uso y abuso de sustancias. En los resultados comparativos luego de seguimiento a quienes tienen antecedentes familiares de alcoholismo u otras sustancias y que no habían tenido exposición de abuso, se ha observado una menor activación del giro medio del lóbulo frontal izquierdo (Schweinsburg et al., 2004) y regiones frontales y parietales (Norman et al. 2011) durante las tareas de inhibición.

Gourley y Taylor (2016) sugieren funciones de la corteza prefrontal orbital y medial en paralelo para la regulación de la selección de respuestas. Proponen oportunidades de intervención para prevenir la búsqueda de fármacos independiente al uso por trastornos, en donde el área prelimbica es esencial para el desarrollo de estrategias de respuesta dirigida a objetivos, mientras que el área infralimbica se asocia al comportamiento de hábito.

En otro estudio, se realizó seguimiento a un grupo de 43 niños con antecedentes familiares de dependencia al alcohol y otro grupo de 30 niños control; los resultados demuestran menor activación durante la inhibición de la tarea sobre el tejido del núcleo caudado derecho, la región media del giro del cíngulo derecho y giro medio del lóbulo frontal derecho en los niños del grupo con antecedentes (Hardee et al., 2014). La menor activación frontal en las tareas de inhibición, son coherentes con volúmenes de sustancia gris menor, muy probablemente causado por diferencias en la arquitectura de la corteza frontal como factor de riesgo heredable para el consumo impulsivo de sustancias (Heitzeg, Nigg, Yau, Zucker y Zubieta, 2010).

Estudios de resonancia magnética nuclear obtuvieron diferencias morfológicas cerebrales entre dos grupos, el primero de 20 jóvenes con edades previas a los 25 años y antecedentes paternos de dependencia e inicio temprano de consumo, y el segundo de 21 jóvenes con edades entre los 8 a 24 años, sin consumo de alcohol ni antecedentes (Benegal, Antony, Venkatasubramanian, y Jayakumar, 2007). Encontraron menores volúmenes en la corteza frontal y región superior del giro del cíngulo izquierdo, zona parahipocampal, ambas amígdalas, tálamo y cerebelo en el grupo de estudio a diferencia de los controles.

En otro estudio con fMRI, se identificó menor volumen en ambas áreas orbitofrontales al comparar 63 sujetos de alto riesgo de alcoholismo con 44 sujetos controles de bajo riesgo sin antecedentes familiares de consumo de alcohol o trastornos del Eje I (Hill, Batchelor, Holden & Hawkes, 2001). Semejantes estudios, han informado la disminución del volumen de la amígdala derecha en 17 sujetos de alto riesgo de familias con múltiples casos de alcoholismo en comparación con 17 sujetos control (Hill, Batchelor, Holden & Hawkes, 2001). La mayoría de los estudios reportan resultados semejantes a los de Benegal.

Hill Hill, Batchelor, Holden y Hawkes (2001) reportan que en otros estudios se observaron aumentos diferentes a las observaciones sobre disminución de los volúmenes corticales, cerebelosos, talámicos y amígdalos, como seguimiento de cohorte longitudinal de niños de familias con múltiples casos de alcoholismo. La falta de uniformidad en los resultados, pueden explicarse muy probablemente por las diferencias y características biológicas únicas.

En una muestra multiétnica de 995 participantes, las habilidades para la auto-regulación durante la secundaria y el probable consumo de sustancias en los adultos jóvenes, las habilidades cognitivas y conductuales lograron controlar las emociones desagradables, negativas o de estrés percibido. Los participantes informaron sobre la frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y marihuana a través de una entrevista telefónica. La autorregulación menor en estudiantes de séptimo grado es predictivo del consumo de sustancias en adultos jóvenes. Los participantes masculinos tenían significativamente menor autorregulación inicial y mayor consumo de sustancias adulto joven. Los resultados sugieren que las intervenciones que estimulan las habilidades de autorregulación afectivos en la adolescencia pueden disminuir el riesgo de uso de sustancias en los adultos jóvenes (Griffin, Lowe, Acevedo & Botvin, 2015).

Lindsay, Pajtek, Tarter, Long, y Clark en el 2014, publicaron un artículo en donde evidencian por fMRI, y bajo un paradigma frontolíbico la hiperactivación de la amígdala izquierda en 4 adolescentes en situación de riesgo (por tener mínimo un padre con dependencia) para el consumo de sustancias, en respuesta a imágenes de estímulos emocionales como caras cargadas de afecto o formas geométricas, los controles no mostraron este resultado ($t = 2,76$, $df = 6$, $p = 0,03$).

En la revista de Psicología de Scandinavian, en el 2001, Silvera, publicó la investigación sobre la aplicación del autoinforme de la escala de inteligencia Social de Troms (Tromsø-Social-Inteligencia-Scale) y un cuestionario de salud a 264 estudiantes universitarios. Se realizó mediante regresión múltiple jerárquica, la búsqueda de asociación entre las habilidades sociales de la inteligencia versus las razones para fumar. Identificó que:

El control negativo de los afectos (varianza explicada del 55,6%; β 0,511; p 0,05), situaciones de descanso/relajante (varianza explicada del 50,5%; β 0,440; p 0,05), la estimulación intelectual (varianza explicada del 38,6%; β 0,342; p 0,05) y el tabaquismo automático / habitual (varianza explicada 57,3%; β 0,266; p 0,05).

Los cuales sugieren:

Que la inteligencia social puede ser un buen predictor de la conducta de fumar, es decir, las razones para fumar y la frecuencia del consumo de tabaco por día. La dimensión de las habilidades sociales es especialmente importante para explicar la conducta de fumar y su motivación.

Según el estudio de Mayer en Suecia durante el año 1998, aprender a consumir alcohol en compañía de los padres para favorecer conductas responsables es un error, la directriz a aplicar más conveniente, corresponde con centrarse en retrasar la edad para el inicio. Desde esta experiencia investigativa, se puede identificar la importancia de la edad en la vulnerabilidad mayor entre los jóvenes, explicada por la psicobiología como el neurodesarrollo y la maduración del sistema nervioso central y sus áreas prefrontales para la toma de decisiones, coherente con una menor capacidad en la percepción del riesgo, asociado a frecuencias mayores de consumo (OMS, 2015). El menor consumo en adolescentes cuando las relaciones con sus padres son más fuertes, los padres no tienen antecedentes de consumo y autoridad (Lamborn, 1991).

En las características del consumidor dependiente se pueden apreciar rasgos de impulsividad, baja tolerancia a la frustración y el deseo impulsivo de solucionar inmediatamente sus situaciones estresantes. Se inicia un formato de riesgo, desde los primeros años de la vida infantil cuando se va organizando la personalidad con el modelamiento afectivo de los padres, se continúa en los primeros años escolares y se somete a un momento definitivo en la vida de apertura y empoderamiento a partir del modelamiento social que se vive en la adolescencia (Da Silva, 2013).

Discusión

Aunque la mayor parte de las investigaciones sobre la comorbilidad han sido realizadas en un pequeño número de países y se desconoce la validez transcultural de los datos; la investigación neurocientífica sobre la estructura y funcionamiento cerebral, circuitos de motivación, emoción, control ejecutivo, aprendizajes, tratamiento y prevención de un trastorno, pueden inferirse a la población general.

En los estudios realizados con fRIM no se controlaron las variables de comorbilidad (TDAH), que pueden ser asociaciones con la menor activación de los tejidos en el momento en que se ejecuta una tarea de control. Hay resultados controvertidos que exigen mayor investigación.

Las pérdidas individuales, familiares, comunitarias y sociales por las dependencias, no son totalmente visualizadas ni medibles; las proyecciones e instalación de impactos negativos en la adultez consecuencia del abuso durante la adolescencia, se convierte en plataforma de desarrollo de alteraciones globales e integrales al entorno de quien lo padece sin sospecharse ni calcular su magnitud.

Es estratégico invertir esfuerzos de prevención durante la infancia para desarrollar los factores de protección neuropsicológicos que facilitarán el mejor funcionamiento cerebral para el afrontamiento de la adolescencia y la juventud con oportunidades en la toma de decisiones. Igualmente se deben activar y ejecutar los protocolos de Atención Primaria en Salud Mental (mhGAP) para la detección e intervención temprana de las alteraciones del desarrollo, los trastornos de conducta o síntomas psiquiátricos en la infancia.

Pesquisas investigativas como se hace en este artículo, propician motivaciones para el posicionamiento académico estratégico de tipo nuclear transversal y longitudinal, integrador de múltiples factores para proponer investigación y reconocimiento de un perfil neuropsicológico de la vulnerabilidad a la adicción.

Es responsabilidad social, invertir esfuerzos para conducir la mejor organización estructural y funcional de la conducta, en donde el neurodesarrollo desenmascare la complejidad de su consolidación en forma crítica durante las primeras etapas de la vida, para modelar perfiles neuropsicológicos más funcionales. La asociación demostrada por García, Rodríguez, González-Castro, Álvarez-García y González-Pienda (2016) entre los niveles metacognitivos en cuanto al campo del conocimiento, sus habilidades y funciones ejecutivas constituyen un reto de trabajo para impactar en la reducción de la vulnerabilidad neuropsicológica.

Conclusiones

Es significativa la propensión de la estructura y el funcionamiento vulnerable del cerebro adolescente para adquirir dependencias al consumo. Iniciar el uso de cualquier droga antes de los 14 años, tiene cuatro veces más probabilidad de abuso y dependencia (SAMHSA, 2006)

Se ha invertido en investigación para la enfermedad de la adicción instaurada; se vienen realizando estudios para identificar los efectos del consumo sobre el funcionamiento del sistema nervioso, entre ellos la valoración neuropsicológica. Hay muy pocos estudios sobre evaluación de la vulnerabilidad y las características neurobiológicas en individuos sometidos a las amenazas de alto riesgo antes del inicio o presentación del trastorno causado por uso y abuso de sustancias.

La neuropsicología es una oportunidad que, con mirada crítica de los factores intervinientes en el caldo de cultivo para la adicción, genera apertura comprensiva sobre el funcionamiento cerebral entorno a la fragilidad de la cognición, la emoción y la conducta que predisponen al inicio, progresión y complicación del fenómeno.

Los circuitos dopaminérgicos mesocorticales frontales, mesolímbicos y nigro estriatales, están vinculados en forma significativa en asociación con la impulsividad y conductas de riesgo para la dependencia en general, que a largo plazo pueden reflejar un mejor control sobre los procesos cognitivos y de hábitos de recompensa (Regner, Saenz, Maharajh, Yamamoto, Mohl, Wylie y Tanabe, 2016). La menor concentración de dopamina, las alteraciones en los circuitos de conexión y reducidos volúmenes de tejidos están asociados con la impulsividad y vulnerabilidad de la conducta adictiva.

El modelo de la neuropsicología cognitiva, a partir del desarrollo de la tecnología de punta, posibilita con los aportes de las neurociencias, obtención de imágenes y videos de estructura y activación del funcionamiento cerebral en correlación con la conducta. La tomografía axial computarizada y la resonancia magnética nuclear en forma simple o con medios de contraste han dado respuesta y han puesto en evidencia no intervencionista los procesamientos explicados por el conjunto de modelos.

La neuromaduración se puede optimizar como factor protector con ambientes enriquecidos en la interacción fundamental entre el niño en desarrollo, la madre, el padre, su familia extensa, la comunidad, y el abastecimiento de las demandas biológicas para el aprendizaje. Los protocolos de monitoreo y detección de alertas tempranas, carecen de sentido si no se acompañan de oportunidades y fortalecimientos familiares, escolares, culturales, políticos, económicos y sociales; las transformaciones posibles desde la epigenética, son aprovechables en positivo para modelar las mejores expresiones de los códigos de la herencia.

En el entorno neuropsicológico, la prevención primaria, es en donde se posibilita el fortalecimiento de los procesos de funcionamiento cerebral para la organización y consolidación de códigos perceptuales y de la memoria, propiciando aprendizajes que se instalan en forma significativa; su estimulación y reverberancia son fundamento para obtener huellas en el almacenamiento de largo plazo. Son oportunidades para el aprovechamiento de insumos cognitivos con el mejor uso y utilización en el sistema de creencias, posibilitando el pensamiento crítico en coherencia para la edad, y activar la reflexión para monitorear los efectos reales en caso de tomar decisiones obligadas por la inercia de momentos emocionales o acciones impulsivas. Este, corresponde con el nivel de prevención más importante, porque tiene directa relación con el suministro de los elementos que abastecen la disponibilidad biológica, como la nutrición, actividad física, recreación y disfrute de la naturaleza, actitud mental positiva, comunicación asertiva, sana convivencia, control del estrés, recuperación de la fatiga, el sueño, y el entrenamiento cognitivo. Todo esto, para favorecer el mejor funcionamiento biomolecular y celular de los circuitos que entrelazan los tejidos del cerebro, estimulando motivaciones, hábitos y estilos de vida saludables, que a la vez estarán retroalimentando en beneficio de la autorregulación y el control. Para cumplir exitosamente con esta etapa de la prevención, se requiere el acompañamiento permanente de los cuidadores con respeto y autoridad que estimulen y garanticen las condiciones de pautas de crianza y calidad de vida para el infante, en medio de la familia, los vecinos, comunidad e instituciones educativas. Es fundamental, identificar las alertas tempranas o síntomas para problemas del desarrollo, trastornos de la conducta o padecimientos de orden biológico para la intervención terapéutica temprana y evitar comorbilidades y/o complicaciones.

El contexto en el que se desarrollan las habilidades neuropsicológicas requiere de integración con otros modelos como el de Estrés Social que en su planteamiento preventivo que facilite una mejor comprensión del proceso de adicción, y se propone la aplicación de modelos preventivos basados en el desarrollo de la resiliencia como marco operativo para la prevención de adicciones. Se recuerda la importancia de la detección precoz, una visión transdisciplinar y un trabajo coordinado y conjunto desde diferentes servicios (Olivar, 2011, p. 520).

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA, Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
- Andersen, S.L. (2003) Trajectories of brain development: point of vulnerability or window of opportunity? *Neurosci Biobehav Rev* 27, 3–18
- Arbinaga Ibarzábal, F., & Caracuel Tubío, J. C. (2007). Dependencia del ejercicio en fisicoculturistas competidores evaluada mediante la Escala de Adicción General Ramón y Cajal. *Universitas Psychologica*, 6(3).
- Arnsten, A. F. (2009). Stress signaling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nat Rev*, (33), 516-24.
- Bechara, A., & Damasio, H. (2002). Decision-making and addiction (part I): impaired activation of somatic states in substance dependent individuals when pondering decisions with negative future consequences. *Neuropsychologia*, 40(10), 1675-1689.
- Benegal, V., Antony, G., Venkatasubramanian, G., & Jayakumar, P. N. (2007). Imaging study: gray matter volume abnormalities and externalizing symptoms in subjects at high risk for alcohol dependence. *Addiction biology*, 12(1), 122-132.
- Brenhouse, H. C., y Andersen, S. L. (2011). Developmental trajectories during adolescence in males and females: Across-species understanding of underlying brain changes. *Neurosci Biobehav Rev*, 35, 1687–1703.
- Celma, M., Jaume, L., Abella, P., Francesc (2012). *Neuropsicología de la impulsividad: actualizaciones*. Lleida, España: Edicions de la Universitat de Lleida.
- Cheetham, A., Allen, N. B., Schwartz, O., Simmons, J. G., Whittle, S., Byrne, M. L., Sheeber, L., y Lubman, D. I. (2015, junio). Affective behavior and temperament predict the onset of smoking in adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(2), 347-354. <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000048>
- Cheetham, A., Allen, N. B., Whittle, S. et al. (2014). Volumetric differences in the anterior cingulate cortex prospectively predict alcohol-related problems in adolescence. *Psychopharmacology*, (231), 1731. doi:10.1007/s00213-014-3483-8
- Damasio, A. R. (2006). *El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano*. Madrid, España: Editorial Crítica.

- Da Silva, F. (2013). Vulnerabilidad a desarrollar conductas adictivas: Abordaje y Respuesta. Jornada académica llevada a cabo por la Academia Nacional de Medicina–Ministerio de Educación y Cultura del Uruguay.
- Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B., y Otto, M. W. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *The American Journal Of Psychiatry*, *165*(2), 179-87. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.06111851.
- Ersche, K. D., Jones, P. S., Williams, G. B., Turton, A. J., Robbins, T. W., y Bullmore, E. T. (2012). Abnormal brain structure implicated in stimulant drug addiction. *Science*, *335*(6068), 601-604.
- Ernst, M., y Fudge J. L. (2009). A developmental neurobiological model of motive behavior: anatomy, connectivity and ontogeny of the triadic nodes. *Neurosci biobehav Rev.*, (33), 367-82.
- Everitt, B. J., Dickinson, A., y Robbins, T. W. (2001). The neurophysiological basis of addictive behavior. *Brain Res Rev.*, (36), 129-38.
- Everitt, B. J., Robbins, T. W. (2005). Neural systems of reinforcement for drug addiction: from actions to habits to compulsion. *Nat Neurosci*, (8), 1481-9.
- Fernández-Serrano, M. J., Perales, J. C., Moreno L., Santos, A., Pérez-García, M. y Verdejo-García, A. (2012). Impulsividad y Compulsividad en individuos dependientes de cocaína. *Adicciones*, *24*(2), 105-14.
- Field, M., Munafò, M. R., y Franken, I. H. A. (2009). A meta-analytic investigation of the relationship between attentional bias and subjective craving in substance abuse. *Psychological Bulletin*, *135*(4), 589-607.
- Florez-Salamanca, L., Secades-Villa, R., Hasin, D. S., Cottler, L., Wang, S., Grant, B. F., y Blanco, C. (2013). Probability and predictors of transition from abuse to dependence on alcohol, cannabis, and cocaine: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Am J Drug Alcohol Abuse*, *39*(3), 168-179. doi:10.3109/00952990.2013.772618.
- Frischen, A., Ferrey, A. E., Burt, D., Pistchick, M., y Fenske, M. J. (2012). *Hot or Not: Response Inhibition Reduces the Hedonic Value and Motivational Incentive of Sexual Stimuli*. *PubMed Central (PMC)*. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00575
- García, T., Rodríguez, C., González-Castro, P., Álvarez-García, D., y González-Pienda, J.A. (2016). Metacognition and executive functioning in Elementary School. *Anales de Psicología*, *32*(2), 474- 483. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.202891>

- Gazzaniga, M. S. (2009). *The Cognitive Neurosciences*. London, Inglaterra: The MIT Press Recuperado de <https://www.hse.ru/data/2011/06/28/1216307711/Gazzaniga.%20The%20Cognitive%20Neurosciences.pdf>
- Glassman, A. H. et al. (1990). Smoking, smoking cessation, and major depression. *Journal of the American Medical Association*, (264), 1546-1549.
- Goldberg, E. (2015). *El cerebro ejecutivo*. Barcelona España: Editorial Planeta.
- Griffin, K. W., Lowe, S. R., Acevedo, B. P., y Botvin, G. J. (2015). Affective self-regulation trajectories during secondary school predict substance use among urban minority young adults. *Journal of child y adolescent substance abuse*, 24(4), 228-234.
- Grupo de Investigación CAD 4. (2009). Documento de consenso para el abordaje de las adicciones desde las neurociencias. *Trastornos Adictivos*, 11(4), 243-246.
- Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Ann N Y Acad Sci*, (1021), 77-85.
- Gourley, S. L, y Taylor, J. R. (2016) Going and stopping: dichotomies in behavioral control by the prefrontal cortex. *Nat Neurosci*. 19(6), 656-64. doi: 10.1038/nn.4275. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27116390>
- Guido, Berro (2013, noviembre 15). Introducción a la Jornada. En Hernán Artucio (Presidencia). Academia Nacional de Medicina–Ministerio de Educación y Cultura del Uruguay. Jornada Académica: Vulnerabilidad a desarrollar conductas adictivas: Abordaje y Respuestas. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=2rmJ4k6Xzro>
- Hardee, J. E., Weiland, B. J., Nichols, T. E., Welsh, R. C., Soules, M. E., Steinberg, D. B., ... & Heitzeg, M. M. (2014). Development of impulse control circuitry in children of alcoholics. *Biological psychiatry*, 76(9), 708-716.
- Heitzeg, M. M., Nigg, J. T., Yau, W.Y.W., Zucker, R.A., y Zubieta, J. K. (2010). Striatal dysfunction mark preexisting risk and medial prefrontal dysfunction is related to problema drinking in children of alcoholics. *Biological Psychiatry*, 68(3), 287-95. doi: 10.1016/j.biopsych.2010.02.020.
- Hill, D. L., Batchelor, P. G., Holden, M., & Hawkes, D. J. (2001). Medical image registration. *Physics in medicine and biology*, 46(3), R1.

- Carlsson, A., Greengard, P., & Kandel, E. (2000). Transducción de señales en el sistema nervioso. Premio Nobel de Fisiología y Medicina para el año.
- Kerr, J. H., Lindner, K. J., & Blaydon, M. (2007). Exercise dependence. Routledge.
- Lamborn, S.D., Mants, N.S., Steinberg, L., y Dornbusch, S.M. (1991). Los patrones de competencia y el ajuste entre los adolescentes de familias con autoridad, autoritarios, indulgentes y negligentes. *Desarrollo Infantil*, 62, 1049-1106.
- Lázaro, J. C. F., & Ostrosky-Solís, F. (2012). Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas. Editorial El Manual Moderno.
- Le Duc, P. A., y Mittleman, G. (1995). Schizophrenia and psychostimulant abuse: a review and re-analysis of clinical evidence. *Psychopharmacology*, 121, 407-427.
- Li, C.S., y Sinha, R. (2000). Inhibitory control and emotional stress regulation: neuroimaging evidence for frontal limbic dysfunction in phycho stimulant addiction. *Neurosci Biobehav Rev*, (32), 581-597.
- Lindsay, D. L., Pajtek, S., Tarter, R. E., Long, E. C., y Clark, D. B. (2014). Amygdala Activation and Emotional Processing in Adolescents at Risk for Substance Use Disorders. *Journal Of Child y Adolescent Substance Abuse*, 23(3), 200-204. doi:10.1080/1067828X.2014.889515
- Luria, A. R. (1974). *El Cerebro en acción*. Barcelona, España: Editorial Martínez Roca.
- Norman, A. L., Pulido, C., Squeglia, L. M., Spadoni, A. D., Paulus, M. P. y Tapert, S. F. (2011). Neural activation during inhibition predicts initiation of substance use in adolescence. *Drug Alcohol Depend*, 119(3), 216–223.
- Medina, M. del P., Caro, K. I., Muñoz, P., Leyva, J., Moreno, J. y Vega, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: Características normales y signos de alarma en un niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 565-573. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300022&lng=es&nrm=iso
- O'Brien, M. S., & Anthony, J. C. (2005). Risk of becoming cocaine dependent: epidemiological estimates for the United States, 2000-2001. *Neuropsychopharmacology*, 30(5), 1006.
- Olivar, A. A. (2011). Aplicaciones de la neurociencia de las adicciones en los modelos preventivos. *Trastornos Adictivos*, (13), 520-6.

- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: resumen*. Recuperado de www.msal.gob.ar/.../0000000897cnt-2016-10
- Preedy, V. R. (2016). *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse. Foundations of understanding, Tobacco, Alcohol, Cannabinoids and Opioids* (Vol. 1). London: Editorial Elsevier. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?isbn=0128003766>
- Redish, A. D., Jensen, S., & Johnson, A. (2008). Addiction as vulnerabilities in the decision process. *Behavioral and Brain Sciences*, 31(4), 461-487.
- Reichelt, A. C., Adriani, W., y Parkes, S. L. (2016). Adolescent maturational transitions in the prefrontal cortex and dopamine signaling as a risk factor for the development of obesity and high fat/high sugar diet induced cognitive deficits. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10, 101-117. doi:10.3389/fnbeh.2016.00189
- Ridley, M. (2004), *Qué nos hace humanos*, México: Taurus.
- Regier, D. A. et al. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiological Catchment Area (ECA) Study. *Journal of the American Medical Association*, (264), 2511-2518.
- Regner, M. F., Saenz, N., Maharajh, K., Yamamoto, D. J., Mohl, B., Wylie, K., y Tanabe, J. (2016). Top-Down Network Effective Connectivity in Abstinent Substance Dependent Individuals. *Plos ONE*, 11(10), 1-21. doi:10.1371/journal.pone.0164818
- Robinson, T., Berridge, E., y Kent, C. (2003). *Adicction. Annual Review of Psychology*, (54), 25-53. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12185211?dopt=Abstract>.
- Ruiz Sánchez J. M. (2014). *Neuropsicología de la adicción* (1ra. Edición). Madrid, España. Editorial Médica Panamericana.
- Schweinsburg, A. D., Paulus, M. P., Barlett, V. C., Killeen, L. A., Caldwell, L. C., Pulido, C., Brown, S. A., y Tapert, S. F. (2004). An fMRI study of response inhibition in youths with a family history of alcoholism. *Ann N Y Acad Sci*, (1021), 391-394.
- Schulkin, J. (2010). Social Allostatics: Anticipatory regulation of the internal milieu. *Front Evol Neurosci*, (2), 111.
- Sebastian, C. L., Fontaine, N. M. G., Bird, G. et al. (2012). Neural processing associated with cognitive and affective Theory of Mind in adolescents and adults. *Soc Cogn Affect Neurosci*, (7), 53-63.

- Sicilia, Á., & González-Cutre, D. (2011). Dependence and physical exercise: Spanish validation of the Exercise Dependence Scale-Revised (EDS-R). *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 421-431.
- Silvera D.H., Martinussen, M, Dahl, T.I. (2001). The Tromsø Social Intelligence Scale, a self-report measure of social intelligence. *Scand J Psychol* 42, 313–19.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestation. *Neurosci Biobehav Rev.*, (24), 417-463.
- Stanis, J., y Andersen, S. (2014). Reducing substance use during adolescence: a translational framework for prevention. *Psychopharmacology*, 231(8), 1437-1453.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Ministerio de Educación–Troquel.
- Verdejo, G., y Tirapu, U. (2011) Modelos neuropsicológicos de adicción. En E. J. Pedrero Pérez (Coord.), *Neurociencia y Adicción* (pp. 47-65). Madrid: Sociedad Española de Toxicomanías (SET).
- Verdejo, G., A. (2012). Predictores neuropsicológicos del uso del alcohol y drogas en la adolescencia. *XIV Jornadas Asociación Proyecto Hombre. Jóvenes y alcohol: enfocando una realidad*. Madrid, España: Fundación Proyecto Hombre Navarra. Recuperado de <http://www.proyectohombre.es/archivos/127.pdf>
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S. y Tomasi, D. (2012) Addiction circuitry in the human brain. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*, (52), 321-336.
- Volkow, N. D. (2014). *NIDA's Drugs Abuse Research Advances Science as a Whole*. National Institute on Drug Abuse. Recuperado de <https://addictionresearch.nih.gov/>
- Vuchinich, R. E., y Heather, B. N. (2003). *Choice, behavioral economics, and addiction*. Oxford, England: Elsevier.
- Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2002). From first drug use to drug dependence: developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. *Neuropsychopharmacology*, 26(4), 479-488.
- Waylen, A., y Wolke, D. (2004). Sex 'n' drugs 'n' rock 'n' roll: The meaning and social consequences of pubertal Timing Eur. J. *Endocrinol*, 151(Suppl 3), U151- U159.

- Wetherill, R. R., Squeglia, L. M., Yang, T. T., y Tapert, S. F. (2013). A longitudinal examination of adolescent response inhibition: neural differences before and after the initiation of heavy drinking. *Psychopharmacology*, 230(4), 663–671.
- Wiers, R. W., Eberl, C., Rinck, M., Becker, E. S., y Lindenmeyer, J. (2011). Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychol Sci.*, (22), 490-497. doi: 10.1177/0956797611400615.
- Yucel, M., Lubman, D. I., Solowij, N., y Brewer, W. J. (2007). Understanding drug addiction: a *neuropsychological* perspective. *Aust N Z J Psychiatry*, (41), 957-968.
- Zucker, R. A., Donovan, J. E., Masten, A. S., Mattson, M. E., y Moss, H. B. (2008). Early developmental processes and the continuity of risk for underage drinking and problem drinking. *Pediatrics*, (121), S252–S272.



Medellín - Colombia

2017