

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN HOMBRES Y
MUJERES ENTRE 18 Y 28 AÑOS DE EDAD CONSUMIDORES DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESIDENTES EN LA FUNDACIÓN LA LUZ DE
LA CIUDAD DE MEDELLÍN.**

**MARÍA JULIANA MORA GONZÁLEZ
LEIDY DAYANA PALACIO RESTREPO**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al TÍTULO de
PSICÓLOGA**

**Director del Trabajo de Grado
OLBER EDUARDO ARANGO
Psicólogo, Magister en Neuropsicología**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ENVIGADO- MEDELLIN-ANTIOQUIA**

AGOSTO DE 2014

Dedicatoria

A Dios por haberme develado en este camino cada una de las razones por las cuales me puso aquí, por permitirme haber soñado y amado cada momento de mi carrera, por este logro.

La dedicatoria quizás más especial y merecida es para con quien nunca podría escatimar ni en palabras, ni en agradecimientos. Mamá te amo profundamente, creíste completamente en mí y me animaste a cada momento con tus palabras, con tus silencios y con tu espera amorosa. Gracias.

A mi papá quien con su fuerza me ayudó a direccionar el camino, conteniendo mis momentos de lasitud y animándome a descubrir que siempre habría algo mejor en el camino.

A Manuela Henao por haber hecho este camino conmigo, y vivir lo que parecía una despedida, como un comienzo. Representas en mi camino todo lo que puede ser nombrado como especial, gracias por tu alegría, tu paciencia y amor incondicional. A quienes creyeron en esto y directa o indirectamente su sentir estuvo direccionado por la confianza de que todo aquello encaminado sobre el amor y la disciplina podría triunfar.

Beatriz Mora González.

Juliana Mora González.

Dedicatoria

A Dios por ponerme en el camino las oportunidades y dificultades que me permitieron llegar a conquistar este logro.

A mi mamá Gloria Estella Restrepo López, que con su amor incondicional no dudó nunca de mis capacidades como persona y como profesional. A ella que con su amoroso compromiso ha velado por mi bienestar y ha estado ahí siempre, inclusive las veces que creí estar sola.

A mi hermana Marla Palacio, que me ha tomado de la mano. Aun cuando creíamos estar perdidas las dos, supimos encontrar el camino. A sus dos hermosas hijas, Anita y Majo, las sobrinas que han logrado sacar de mí las sonrisas más puras.

A mi novio Robinson Berrio, por ayudarme a vislumbrar los nuevos horizontes que el mundo tiene para mí inclusive en los momentos en que la conformidad ganaba la batalla.

A todos y cada uno de ellos les digo que los amo y que este triunfo no es mío, es nuestro.

Leidy Dayana Palacio Restrepo.

Agradecimientos

A nuestro asesor, Olber Eduardo Arango, que creyó en nuestro compromiso y amor por este trabajo de investigación sin dudar nunca de nuestras capacidades.

A Sofía Fernández nuestra maestra, por acompañarnos durante los diferentes ciclos de nuestra carrera. Sus correcciones ayudaron a materializar este sueño con amor y dedicación.

A la Institución Universitaria de Envigado por permitirnos formarnos como personas y como profesionales ofreciendo siempre la mejor formación para ello. A cada uno de los profesores que velaron por fortalecernos y exigirnos para ser mejores siempre.

A la Fundación La Luz por contribuir en nuestra formación investigativa. También por abrirnos las puertas de su institución y confiar en nuestras aptitudes como profesionales en formación.

***Juliana Mora González
Leidy Dayana Palacio Restrepo***

ÍNDICE

	Pág.
Glosario.....	11-13
Resumen.....	14
Abstract.....	15
Introducción.....	16-19
1. Contextualización y descripción del área de trabajo.....	20
2. Marco contextual.....	21
2.1 Fundación La Luz.....	21
2.1.1 Misión.....	21
2.1.2 Visión.....	21
2.1.3 Política.....	22
2.1.4 Estrategias.....	22
2.1.5 Valores institucionales.....	23
2.1.6 Organigrama.....	23
3. Diagnóstico inicial.....	24
4. Planteamiento del problema.....	25
4.1 Formulación del problema.....	25-30
4.2 Justificación.....	31-36
5. Objetivos.....	37
5.1 Objetivo General.....	37
5.2Objetivos Específicos	37

5.3 Objetivos Pedagógicos.....	38
6. Marco referencial.....	39
6.1 Marco de Antecedentes.....	39-43
7. Marco teórico.....	44
7.1 Esbozo histórico de las adicciones.....	44-52
7.2 Conceptos claves en adicciones.....	52-56
7.3 Categorías y características.....	57
7.3.1 Vía oral.....	57
7.3.2 Vía pulmonar.....	57-58
7.3.3 Intravenosa, intramuscular, subcutánea.....	58
7.3.4 Vía nasal.....	58
7.3.5 Vía rectal o genital.....	58-59
7.4 Efectos de sustancias psicoactivas más conocidas.....	60
7.5 Clasificación de sustancias.....	61
7.6. Consideraciones teóricas del estrés.....	62-64
7.7. Consideraciones teóricas sobre el Afrontamiento y sus estrategias.....	65-70
7.7.1 Confrontación.....	70
7.7.2 Planificación.....	71
7.7.3 Aceptación de la responsabilidad.....	71

7.7.4 Distanciamiento.....	71
7.7.5 Autocontrol.....	71
7.7.6 Reevaluación positiva.....	71
7.7.7 Escape o evitación.....	72-73
7.7.8 Búsqueda de apoyo social.....	72-73
8. Marco legal.....	74-75
9. <i>Diseño metodológico</i>.....	76
9.1 Enfoque cuantitativo.....	76
9.2 Nivel descriptivo.....	76
9.3 Método.....	77
9.4 Diseño metodológico.....	77
9.5 Población.....	77
9.5.1 Muestra no probabilística.....	78
9.6 Técnicas de Recolección de información.....	79
9.7 Procedimiento.....	79-80
10. <i>Resultados</i>.....	81
11. <i>Discusión de resultados</i>.....	94-99
12. <i>Conclusiones</i>.....	100-103
13. <i>Limitaciones o dificultades</i>.....	104-105
14. <i>Recomendaciones</i>.....	106-109
15. <i>Lista de Referencias</i>.....	110-120
16. <i>Anexos</i>.....	121-126

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Datos Sociodemográficos De La Muestra.....	82
Tabla 2. Sustancias Psicoactivas De Mayor Consumo.....	84
Tabla 3. Sustancias Psicoactivas De Menor Consumo.....	86
Tabla 4. Sustancias Psicoactivas en hombres y mujeres.....	87
Tabla 5. Estrategias de afrontamiento al estrés en hombres y mujeres.....	89
Tabla 6. Tabla de comparación de las muestras en las diferentes dimensiones del CAE. Prueba de muestras paramétricas (t Student).....	91
Tabla 7. Prueba de muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney).....	93

Índice de anexos

	Pág.
Anexo A. Entrevista sociodemográfica.....	121
Anexo B. Cuestionario de Afrontamiento Del estrés (CAE), Sandín y Chorot (2003).....	122-125
Anexo C. Consentimiento informado Fundación La Luz Medellín.....	126

Glosario

ABUSO: La OMS (1994), habla del abuso como (drogas, alcohol, o sustancias psicoactivas). También como un grupo de términos de uso extendido, pero con varios significados. En el DSM-III-R, el “abuso de sustancias psicoactivas” se define como “un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente (p.11).

AFRONTAMIENTO: Lazarus y Folkman (1986), lo conciben como el esfuerzo cognitivo y conductual que lleva a cabo el individuo para manejar el estrés psicológico, con independencia de que lo logre o no. (Reynoso y Seligson, 2005, p. 455).

ALUCINÓGENO: Según la organización Mundial de la Salud (1994), se refiere a toda sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos (p. 17).

DEPENDENCIA FÍSICA: La OMS (1994), la delimita como un estado fisiológico adaptativo que ocurre con el uso continuo de la droga y que produce el síndrome de abstinencia cuando se deja de usar dicha droga; usualmente ocurre cuando existe la tolerancia (p. 30-31).

DROGA: La OMS (1994), la indica como toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad. También para aumentar la salud física o mental. Desde la farmacología es toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos (p. 33).

ESTRATEGIA: Corral y Pardo (2012), se dirigen a este término desde la psicología cognitiva, para referirse a un conjunto de acciones tendentes a la consecución de un fin determinado. Afirman también que caracterizan a la cognitiva humana (p. 419).

ADICTO: Si bien no existe un perfil exacto del adicto, es sabido que hay sujetos con mayor propensión al desarrollo de conductas adictivas. Está relacionado con variables psicosociales, tales como la vulnerabilidad psicológica, los factores estresantes y el apoyo familiar y social” (Echeburúa y de Corral, 2010, p. 91).

ADICCIÓN: Echeburúa y de Corral (2010), manifiestan que cualquier inclinación desmedida hacia alguna actividad puede desembocar en una adicción, exista o no una sustancia química de por medio (p. 92).

INTOXICACIÓN: se define como “un estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en el juicio, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas” (OMS, 1994, p. 40).

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por individuos entre 18 y 28 años de edad consumidores de sustancias psicoactivas residentes en la Fundación La Luz de la ciudad de Medellín, en una muestra de 30 sujetos, específicamente 15 hombres y 15 mujeres elegidos mediante un muestreo no probabilístico. El enfoque fue cuantitativo y su nivel descriptivo. El método utilizado fue el estadístico y el empírico analítico. Como herramienta, se empleó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE), desarrollado por Sandín y Chorot (2002) y validado en Colombia por Espinoza, Esguerra y Contreras (2007). Así mismo se empleó una entrevista sociodemográfica que arrojó datos importantes sobre la edad, el sexo, el estrato socioeconómico, entre otros. Se encontró que tanto hombres como mujeres usan en la misma medida La Búsqueda De Apoyo Social, (BAS), en cuanto a la Expresión Emocional Abierta (EEA), hombres y mujeres hacen un uso mayor de esta estrategia ya que se ubicaron por encima de la media, siendo las mujeres en comparación con los hombres quienes más hacen uso de esta estrategia. Hubo predominancia en las mujeres en algunos estilos de afrontamiento al estrés, ya que éstas hacen un mayor uso de dichas estrategias que los hombres y son Religión, Autofocalización Negativa y Reevaluación Positiva; al mismo tiempo, la Evitación, de la cual las mujeres hacen un uso un poco mayor que los hombres.

Palabras clave: *estrés, afrontamiento, estrategias de afrontamiento, Fundación La Luz, sustancias psicoactivas.*

Abstract

The present study aimed to describe the stress-coping strategies employed by individuals between 18 and 28 years of age consumers of psychoactive substances residents Light Foundation of the city of Medellin, in a sample of 30 subjects, 15 men and specifically 15 women elected by a non-probability sampling. The approach was quantitative and descriptive level. The statistical method used was analytical and empirical. As a tool, the Coping Strategies Questionnaire (CAE) developed by Sandin and Chorot (2002) and validated in Colombia by Espinoza, Esguerra and Contreras (2007) was used. Also a sociodemographic interview yielded important data on age, sex, socioeconomic status, among others was used. It was found that both men and women wear the same extent Searching For Social Support (BAS), in terms of Emotional Expression Open (EEA), men and women make greater use of this strategy as it is placed above average, being women compared with men who commonly use this strategy. Predominated in women in some styles of coping with stress, as these will make greater use of these strategies than men and are Religion, self-targeting Negative and Positive Reappraisal; at the same time, the avoidance of which women do use a bit more than men.

Keywords: *stress, coping, coping strategies, La Luz Foundation, psychoactive substances.*

Introducción

Las adicciones componen una de las problemáticas de mayor preocupación a nivel local y mundial. Dentro de ellas, las adicciones a sustancias psicoactivas llaman la atención de las organizaciones que, en el marco de la salud, se unen al gobierno para disminuir los impactos que esta problemática genera en los ámbitos social, educativo, político y económico en los que se desenvuelve el ser humano.

En Colombia, son cada vez más las sustancias psicoactivas que logran invadir dichos ámbitos. A ello se suma la ineficacia de las campañas de promoción y prevención. En esa línea, la preocupación por este fenómeno permite reconocer la necesidad de investigar acerca de nuevas maneras de contrarrestar su crecimiento, fortaleciendo no sólo a las políticas públicas desde la economía sino también al individuo que es quien posee los recursos para hacer frente a esa situación.

Es por esto que dentro de la presente investigación se abordará el fenómeno de las adicciones como una preocupación que involucra desde la familia hasta la sociedad, así mismo a las instituciones educativas y del gobierno, donde la necesidad de enfrentar esta problemática esté orientada por la premisa de que existen cuantiosos elementos cardinales que deben ser valorados e intervenidos tanto a nivel psicológico como conductual, y no

menos importantes las características sociodemográficas de cada individuo, ya que éstas lo particularizan aún más.

Para lograr lo anterior, se ha determinado que el objetivo general de este estudio se dirige a la descripción de las estrategias de afrontamiento el estrés que emplean 30 individuos de ambos sexo residentes de la Fundación La Luz entre un rango de edad de 18 y 28 años. La corriente teórica que direcciona la investigación es la Psicología Cognitiva puesto que es la encargada de estudiar los procesos mentales superiores, y como base fundamental de la psicología misma, expone su preocupación por entender y develar la manera en que los individuos procesan la información y le hacen frente a los acontecimientos internos y externos. Metodológicamente, se ha definido que el enfoque de esta investigación sea cuantitativo a través de la recolección de datos estadísticos arrojados mediante la aplicación del Cuestionario de Estrategias de Afronamiento (CAE) desarrollado por Sandín y Chorot (2002) a una muestra no probabilística; también, conforme a la pregunta investigativa y el planteamiento de los objetivos el nivel es descriptivo.

A lo largo del trabajo, se expondrán los diferentes teóricos desde los cuales se proyecta dar respuesta tanto al fenómeno de las adicciones como al estrés y a las estrategias de afrontamiento expuestas por Lazarus y Folkmann (1984-1986), este modelo de afrontamiento plantea 7 estrategias fundamentales que engloban información relacionada

con lo religioso, lo social, las habilidades comunicativas y demás aspectos que rodean la vida del individuo, las cuales cumplen la función de favorecer en el individuo la contención en situaciones que puedan representar algún tipo de estrés para el mismo. De este modo, se hace un recorrido histórico sobre la evolución de las adicciones, sus características y efectos.

También, se exponen los estudios que dan cuenta de la importancia que ha tenido dentro de la psicología la preocupación por el estudio de las estrategias de afrontamiento al estrés con relación al consumo de sustancias psicoactivas, encontrando puntos de confluencia y divergencia en el uso de estrategias de afrontamiento entre hombres y mujeres.

Ahora bien, como resultados de la aplicación del instrumento CAE y la entrevista sociodemográfica, se encontró que las mujeres hacen uso en mayor medida de estrategias de afrontamiento al estrés tales como: Autofocalización Negativa, Evitación, Religión, Expresión Emocional Abierta. No obstante, se hallaron resultados semejantes en la estrategia de afrontamiento al estrés Búsqueda Apoyo Social. Por su parte, la entrevista sociodemográfica arrojó que existe un mayor porcentaje de individuos pertenecientes al estrato 1 y 2; el nivel educativo más frecuente corresponde al bachillerato con el 46%. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, la marihuana y el alcohol tuvo los porcentajes más altos, 70% y 66,7%. La cocaína aparece con el 46,7 %, y el bazuco con el 23,4%. En una diferenciación entre hombres y mujeres el consumo mayor de la sustancia

conocida como Popper estuvo en las mujeres con el 100%; siendo esta sustancia la más significativa en grado de diferencia. Se pudo encontrar de manera global que la edad media de la muestra fue (21.93), el tiempo de consumo (34.13 meses), el tiempo sin consumo (2.30 meses).

1. Contextualización del área de trabajo

El presente trabajo de grado ha sido desarrollado bajo el fundamento teórico de la psicología. Ésta como ciencia, ha evolucionado y atravesado por diferentes momentos históricos que han generado un sin número de definiciones correspondientes a las escuelas que le componen, dentro de ellas la cognitiva. La psicología cognitiva como corriente psicológica, se interesa por el estudio de los procesos mentales llamados superiores, Rivière (citado por Pedraja, Romero & Marín, 2009), la define como una ciencia objetiva centrada en la mente, siendo ésta última considerada y definida como un sistema de conocimiento (p. 381). A partir de lo anterior, se plantea entonces el interés investigativo del presente estudio ya que en éste se abarcan los procesos mentales desde el método empírico (de elementos observables y no observables), se comprende la mente humana como un sistema integro de conocimiento y, al ser humano como un individuo mediatizado por el lenguaje y el medio ambiente, transformador potencial de capacidades internas y externas.

2. Marco contextual

2.1 Fundación La Luz

La Fundación La Luz es el Centro Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones. Es una institución prestadora de servicios de salud sin ánimo de lucro que ofrece un servicio profesional a la sociedad a través del modelo de comunidad terapéutica.

Brinda soluciones reales e integrales, de alta calidad, tanto en la fase de prevención como de intervención clínico-terapéutica a la población que desea protegerse del desarrollo de cualquier tipo de adicción o comportamientos asociados.

2.1.1 Misión

Dirigir nuestros servicios a la prevención, mitigación y superación de los riesgos asociados a la Salud Mental de la comunidad, con énfasis en conductas adictivas.

2.1.2 Visión

Ser líderes y referentes como institución Prestadora de Servicios de Salud, proyectándonos a la acreditación en salud para el año 2017.

2.1.3 Política

Gestión integral con altos estándares de calidad, garantizando un actuar institucional ético, transparente, oportuno, eficiente, efectivo y eficaz, en el cumplimiento de la misión, con logros basados en el mejoramiento continuo, orientados a la satisfacción de las necesidades del usuario y de la comunidad en general.

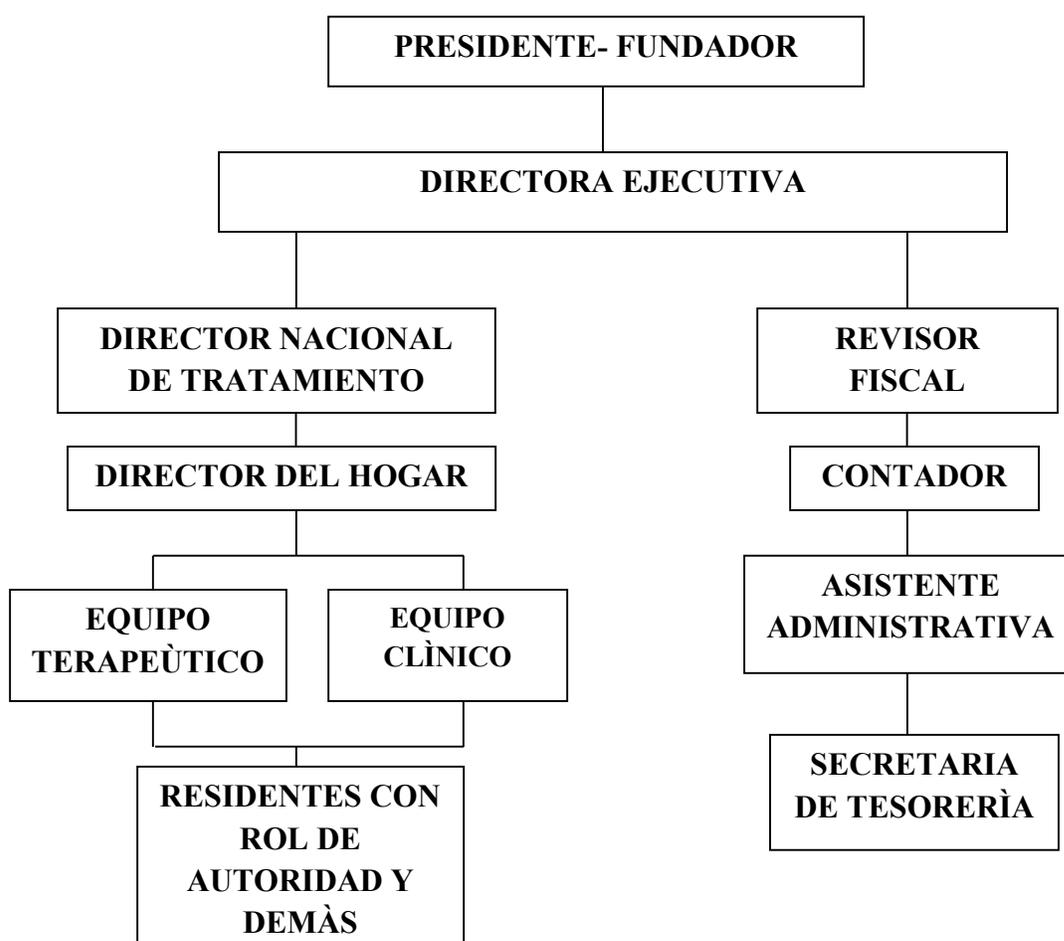
2.1.4 Estrategias

- El usuario es el centro de nuestro proceso
- Las personas son y serán el bien máspreciado de nuestra institución
- La calidad es un distintivo de nuestro servicio
- Trabajamos por la recuperación integral de nuestros usuarios
- Evaluamos periódicamente nuestros procesos y nuestros recursos con el fin de optimizarlos.
- Somos una institución aconfesional.
- La Prevención para nosotros es una estrategia fundamental.
- Interactuamos con otras instituciones para alcanzar los objetivos de nuestra misión.
- Hacemos seguimiento post-institucional a nuestros egresados.

2.1.5 Valores institucionales

La honestidad, la responsabilidad, el trabajo, la calidad, la lealtad, el servicio y el amor son valores que distinguen a las personas que hacen parte de La Fundación La Luz.

2.1.6 Organigrama fundación la luz



Fuente: Recuperado de la pág. Web <http://fundacionlaluz.co/>

3. DIAGNÓSTICO INICIAL

Se ha tomado como muestra 30 individuos institucionalizados en la Fundación La Luz de la Ciudad de Medellín. Ellos, 15 mujeres y 15 hombres entre los 18 y 28 años de edad, reúnen características como el consumo de una o más sustancias psicoactivas y la no presencia de trastornos mentales (ya sea por condición médica asociada o debido al consumo de dichas sustancias). Los individuos participan voluntariamente del estudio y están informados sobre sus objetivos y metodología. Son individuos que por diferentes tiempos de consumo y no consumo han sido institucionalizados en dicha Fundación por diversas situaciones y, por decisión propia o ajena.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 Formulación del Problema

Cuando de adicciones se trata, es necesario abarcar todas aquellas sustancias que de alguna manera alteran el dinamismo normal de los individuos, tanto en la coherencia de sus discursos como en el contenido de sus pensamientos, sensaciones y percepciones, entre otros. Se tendría que destacar entonces esencialmente aquellas sustancias cuyo consumo ha sido naturalizado por algunas sociedades e instituyen igualmente un riesgo para la salud. Una muestra clara de esto es el consumo de alcohol ya que es denominado como un medio de socialización de los individuos, donde el esparcimiento y el ocio se relacionan con el empleo del mismo, minimizando de ese modo los efectos perjudiciales que pueden sobrevenir en las personas que lo consumen y al mismo tiempo, normalizando su uso. Y qué decir del cigarrillo que cada día gana más adeptos, demostrando que son pocas las personas que se concientizan de dicha problemática ya que al ser una sustancia legal, promueve el daño y aumenta su consumo.

Según lo anterior, no son solamente sustancias tales como la marihuana, la cocaína, heroína y los alucinógenos quienes deterioran la salud de los individuos, y ponen en riesgo el bienestar emocional y cognitivo de los mismos. También, hacen parte de ese grupo las sustancias que en la mayoría de países son permitidas, como las mencionadas anteriormente. Sin embargo, cada día es mayor el uso de alguna sustancia que

atente contra el organismo sobre todo en aquellos países en que el desarrollo va en aumento.

Respecto a esto, la Organización Mundial De Las Naciones Unidas En Colombia (2012), referencia lo siguiente:

Se calcula que unos 230 millones de personas, o el 5% de la población adulta del mundo, consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2010. Los consumidores problemáticos de drogas suman unos 27 millones, o el 0,6% de la población adulta mundial. En general, el uso de drogas ilícitas parece haberse estabilizado en todo el mundo, aunque continúa aumentando en varios países en desarrollo. La heroína, la cocaína y otras drogas cobran la vida de aproximadamente 0,2 millones de personas cada año, siembran devastación en las familias y causan sufrimiento a miles de personas. Las drogas ilícitas socavan el desarrollo económico y social y fomentan la delincuencia, la inestabilidad, la inseguridad y la propagación del VIH. (Párrafo.1)

Sin embargo en Colombia, estas cifras no son menos preocupantes, ya que según un estudio realizado por el Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, en compañía de la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2008); con una población de 12 a 25 años, entre hombres y mujeres, devela que:

Cerca del 45% de las personas encuestadas declaran haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (56% de los hombres y 34% de las mujeres). En cuanto al consumo de alcohol, 86% de los encuestados declaran haber consumido alguna vez en la vida. (...) lo que equivale a 6,9 millones de personas. En relación con el uso de

sustancias ilícitas, se encontró que 9,1% de las personas encuestadas han usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida, con 14,4% de los hombres y 4,5% de las mujeres. (...) lo que equivale a 540 mil personas. (Párrafo. 3,5 10, 11).

Antecedentes como el anterior establecen la importancia de neutralizar el progresivo crecimiento de adicciones lo cual significa un riesgo para la salud humana, al mismo tiempo afianza los grupos ilegales o al margen de la ley los cuales se fortalecen por medio del contrabando de estas sustancias, lo cual genera más violencia, se financian guerras, aumenta la cifra de enfermedades a causa del consumo de sustancias tales como cáncer, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

En Antioquia, los indicadores de prevalencias de consumo de sustancias revelan en un estudio realizado por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2012- 2103) que el 65,4 % de la población consumió alcohol en el último año, tabaco el 18,4 %, Marihuana el 3,7 %; Cocaína el 0,7 %, bazuco el 0,8 %, estimulantes el 0,4 de la población, entre otros. (Tabla 1, párrafo 5).

Estadísticas preocupantes que constituyen un problema de salud pública, el cual ha venido en crecimiento durante los últimos años. Por lo que es necesario abordar esta problemática desde una perspectiva multidimensional donde el estado, las instituciones educativas y de salud, la comunidad y la familia generen estrategias que representen beneficios que propendan por la minimización de los riesgos y el consumo de estas

sustancias, identificando en cuáles aspectos, los individuos son más vulnerables y propensos a entrar en la dinámica del consumo.

Así mismo, un informe de intervención integral en salud mental para las comunidades de ESE CARISMA (2012) expone que:

“El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo en sus orígenes, dinámicas y efectos; sobre el mismo se ha discutido históricamente y se han dado tantas interpretaciones como enfoques y perspectivas han surgido en el campo de las ciencias de la conducta humana” (Párrafo 6). En este caso, la presente investigación será abordada desde la teoría del afrontamiento al estrés postulada por Lazarus y Folkman (1984- 1986), quienes evidencian la importancia de identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por los sujetos consumidores de sustancias psicoactivas, a fin de que éstos puedan reconocer la capacidad de contener de forma adecuada los estímulos internos e internos que generen ansiedad o estrés en ellos; teniendo un ajuste dinámico y equilibrado tanto a nivel emocional como psíquico frente a las dificultades. Desde este punto de vista, las estrategias de afrontamiento expuestas por Lazarus y Folkman (1984-1986), ocupan un lugar significativo dentro de la investigación del fenómeno de las adicciones, ejemplificado en los modelos preventivos y de tratamiento de la actualidad; ya que se trata entonces de darle lugar a todos aquellos mecanismos que favorezcan en los individuos la búsqueda o el acercamiento a herramientas que brinden beneficios para ellos, tales como la aceptación y resolución de conflictos, la búsqueda misma de soluciones favorables que permitan la auto comprensión de sus dificultades.

Ha sido considerado importante, entonces, que los individuos que ingresen a comunidades terapéuticas reconozcan e interioricen para sí mismos todos aquellos elementos que puedan favorecer, más allá de la forma de su proceso terapéutico, un estilo de vida saludable, donde se apropien de sus dificultades, debilidades y conflictos, pero al mismo tiempo reconozcan en ellos la capacidad de afrontarlos adecuadamente.

Ahora bien, no se puede dejar de lado el papel fundamental que juega el estrés y el afrontamiento al mismo en individuos consumidores. En la actualidad el concepto de estrés es implementado cotidianamente de manera corriente pero sus alcances van más allá, puesto que los agentes que lo desencadenan atentan contra el equilibrio interno de un organismo. Entonces, el estrés como elemento desequilibrante podría ser uno de los factores de riesgo con más necesidad de atención dentro de los modelos que tratan las adicciones tanto en su prevención como en su intervención.

Así mismo, en la medida en que es resaltada la importancia que tienen las adicciones, y las estrategias de afrontamiento al estrés; es necesario presentar la posición de los investigadores dentro del presente trabajo investigativo, ya que este interés de abordar la problemática de las adicciones se encuentra direccionado por su participación como practicantes de la Fundación La Luz de la Ciudad De Medellín, donde se percibió la necesidad de identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento empleadas por los residentes, observando falencias estructurales en este campo.

Sin desconocer que las adicciones son una problemática social, es necesario entonces integrar todos los actores sociales involucrado en este fenómeno, con la finalidad de generar propuestas que contrarresten el crecimiento del uso, y el abuso de sustancias e

intervenir para que no se presenten futuras recaídas; y a partir de ese reconocimiento y posterior abordaje de las mismas, fortalecer estas estrategias de afrontamiento al estrés en favor del individuo.

Siendo entonces las adicciones, y en esta misma línea las estrategias de afrontamiento al estrés el foco del presente trabajo investigativo, y de acuerdo a lo anterior, surge entonces la pregunta ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés en hombre y mujeres consumidores de sustancias psicoactivas entre 18 y 28 años de edad residentes de La Fundación La Luz de la ciudad de Medellín?

4.2 JUSTIFICACIÓN

En el marco de las adicciones, las que tienen que ver con el consumo de sustancias psicoactivas se han convertido específicamente, en un problema de salud pública a nivel mundial y local ya que se han empleado diferentes métodos en su prevención y atención, en ocasiones con resultados de bajo impacto. Una de las principales acciones llevadas a cabo por el gobierno y las organizaciones para afrontar esta problemática, radica en diseñar, aplicar y evaluar nuevas metodologías que permitan mejorar tanto en el campo de la prevención como en el de la intervención.

A partir de lo anterior, se hace necesario realizar investigaciones en las que se describan y analicen las estrategias de afrontamiento al estrés que atiendan circunstancias particulares en las metodologías que trabajen bajo el modelo de comunidades terapéuticas que atienden adictos a sustancias psicoactivas. Es por esto que la presente investigación tiene por objeto responder a la pregunta ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés en hombre y mujeres consumidores de sustancias psicoactivas entre 18 y 28 años de edad residentes de La Fundación La Luz de la ciudad de Medellín?

De modo que, al responder este interrogante se están creando nuevos estudios donde las estrategias de afrontamiento sean vistas como una de las herramientas más importantes para el trabajo terapéutico con población consumidora de sustancias psicoactivas.

Para lograr esto, se cumplirá con los requisitos institucionales, éticos y legales. Esta investigación se obtendrá información rigurosa acerca de las estrategias de afrontamiento al estrés mediante la aproximación a la muestra y la aplicación de técnicas de recolección de datos que permitan develar resultados basados en esa población para lograr su validez y confiabilidad; el análisis de los mismos se realizará apegado tanto a los datos estadísticos, como a los teóricos.

No obstante, acompañado de la pregunta ya antes mencionada, el logro de los objetivos planteados conforma uno de las características más relevantes dentro de este estudio. Respecto a ello, la presente investigación tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por hombres y mujeres consumidores de sustancias psicoactivas entre 18 y 28 años de edad residentes de la Fundación La Luz en la ciudad de Medellín.

Con ella, se pretende que el estudio de las estrategias de afrontamiento contribuya a las investigaciones que se interesan por reducir la problemática de las adicciones a sustancias psicoactivas. En esa línea, se espera reducir una serie de probabilidades negativas, dentro de ellas, el avance en los niveles de consumo tanto desde los modelos preventivos como el tratamiento y la recaída. Es decir, minimizar el riesgo de que un individuo que explora pase a ser un consumidor, de consumidor a consumidor problemático, de consumidor problemático a drogodependiente.

De este modo, investigar en torno a las estrategias que el individuo emplea en el afrontamiento al estrés durante su residencia en una comunidad terapéutica como la Fundación La Luz, genera impactos en áreas investigativas que tienen que ver con el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas y las capacidades estos individuos en afrontar esa situación. Esto constituye uno de los fenómenos de mayor interés en la psicología cognitiva en cuanto que tiene repercusiones negativas en los diferentes ámbitos de desarrollo de los individuos.

Para expandir la anterior idea, es menester mencionar los ámbitos donde se podrá evidenciar los impactos: el individual, el familiar y el social. En el primero de ellos tiene que ver un deterioro físico, cognitivo y emocional del individuo; dirigiendo la mirada particularmente a los individuos que por una u otra razón son residentes de la Fundación La Luz, esta área está puede estar atravesada por un malestar significativo para ellos y, es en esa medida en que el afrontamiento que éstos hagan a su malestar, cobra relevancia el presente estudio; al describir cómo funcionan dichas habilidades subjetivas ante eventos o

situaciones estresantes y al analizar sus contenidos, se permite vislumbrar nuevas maneras de abordar a los sujetos en sus procesos terapéuticos, dando como resultado nuevas líneas de estudio a futuro; además de promover una mayor adaptabilidad al momento de retomar sus proyectos de vida, donde se supone harán uso de estos elementos para su estabilidad posterapéutica (prevención de las recaídas). En otras palabras, serán ellos quienes alejados de las intervenciones profesionales dirigirán su propio proceso y tendrán que afrontar situaciones de estrés en su diario vivir para no recaer en las situaciones de consumo.

Así mismo, los ámbitos familiar y social son impactados negativamente por las consecuencias que dejan el uso y abuso de sustancias psicoactivas. Por su lado, la familia como base de la sociedad, tiene una función altamente importante, ya que si bien los individuos poseen un componente biológico, la tarea de ésta tiene que ver con la adaptación de sus miembros al entorno, es en ella donde se forman los primeros aprendizajes del individuo, sus vivencias y experiencias, lo que como individuo lo caracterizará.

Relacionando el tema central de este estudio con el grupo familiar de los individuos que atraviesan por esta problemática, se permite afirmar que la familia juega un papel preponderante al servir como factor de riesgo o protector durante el proceso y después del mismo.

En el ámbito social, para contrarrestar las consecuencias negativas que atentan contra la salud mental del individuo en el ámbito colectivo, se generan nuevas necesidades desde la prevención y el tratamiento, por ello, nuevas instituciones se interesan por las características individuales de estos individuos que sean de provecho en la disminución de

la problemática. Privilegiar el estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas asociado a la presencia de estrés en los individuos, permite que estas instituciones evalúen sus intervenciones entorno al bienestar del individuo, es decir, a qué le están prestando su atención, qué les permite o no que esos procesos se culminen y sostenga en el tiempo.

En cuanto a los intereses académicos, es importante mencionar que el desarrollo teórico y práctico de la presente investigación obedece a la necesidad de generar impactos que contribuyan al enriquecimiento del área investigativa tanto de la Institución Universitaria de Envigado como de la Fundación La Luz. La primera, como representante académica obtendrá información confiable, que puede ser tomada como base a otros autores en el interés por elaborar investigaciones relacionadas con este estudio; de este modo se promueven impactos en las esferas académicas. La Fundación La Luz por su parte, recibirá como producto una descripción de la manera en que sus residentes afrontan las situaciones que les produce estrés y aumenta su consumo de sustancias psicoactivas y, a partir de allí, fortalezcan su enfoque como comunidad terapéutica haciendo uso de esa información en el mejoramiento de sus tratamientos.

Ahora bien, es necesario mencionar que existe disponibilidad en los recursos financieros que permitan solventar el implemento de materiales necesarios para el desarrollo de los objetivos formulados. También para la realización integral de estudio, se cuenta con los recursos humanos por parte tanto de la Institución Universitaria de Envigado y de La Fundación La Luz.

Finalmente, el interés de quienes en calidad de estudiantes a obtener su título profesional en el área de la salud mental, va más allá del cumplimiento de los compromisos éticos que implica fortalecer las áreas investigativas de la psicología, el manejo adecuado de la información recolectada y su respectivo análisis. Tiene que ver con el reconocimiento de las adicciones a sustancias psicoactivas como una problemática donde si bien el individuo debe ser el protagonista, los ámbitos en los que se desenvuelve a través del lenguaje, los pensamientos, la percepción y mediante otros procesos mentales, tienen una gran responsabilidad ya que configuran su sistema de procesamiento de información, su conducta y sus respuestas y, por tanto, no deben ser ignorados al momento de investigar en el área de la psicología.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Describir las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por hombres y mujeres consumidores de sustancias psicoactivas entre 18 y 28 años de edad residentes de la Fundación La Luz en la ciudad de Medellín.

5.2 Objetivos Específicos

Identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por hombres y mujeres entre 18 y 28 años de edad consumidores de sustancias psicoactivas residentes de la Fundación La Luz en la ciudad de Medellín.

Analizar las estrategias de afrontamiento y el uso de sustancias psicoactivas empleadas por los individuos entre 18 y 28 años de edad consumidores de sustancias psicoactivas residentes de la Fundación La Luz en la ciudad de Medellín.

Establecer las similitudes y diferencias en las estrategias de afrontamiento empleadas por los hombres y las mujeres entre 18 y 28 años de edad consumidores de sustancias psicoactivas residentes de la Fundación La Luz de en la ciudad de Medellín.

5.3 Objetivos pedagógicos

Fortalecer el área investigativa como parte de la formación de profesionales de la salud mental.

Profundizar en elementos teóricos propios de la psicología cognitiva como corriente fundamental en la descripción de fenómenos subjetivos.

Propender por el fortalecimiento de perspectivas humanizantes en las investigaciones que se interesan por el estudio del ser humano.

6. Marco referencial

6.1 Marco de antecedentes

Considerando el tema de la presente investigación, se describen a continuación diferentes estudios de la literatura actual que se interesan por las estrategias de afrontamiento en relación al consumo de sustancias psicoactivas:

Un estudio cualitativo llevado a cabo por Ramírez (2012), titulado “Estilos de afrontamiento en individuos que han recaído en el consumo de sustancias psicoactivas (SAP) en la Fundación La Luz del Municipio de Medellín en el año 2002”, planteó como objetivo conocer y describir los estilos de afrontamiento en individuos que han recaído en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la Fundación La Luz del Municipio de Medellín. La muestra estuvo compuesta por 6 residentes entre 20 y 49 años de edad que han recaído. Su enfoque fue descriptivo; el instrumento aplicado fue la entrevista semiestructurada. Dentro de los resultados obtenidos, destaca que las estrategias: espera (36.66%), solución de problemas (34.5%), evitación (28,5%), búsqueda de apoyo social (27.3%) y religión (27. 16%) obtuvieron los porcentajes más altos en la muestra. Esto permitió al autor concluir que el afrontar las situaciones de riesgo otorga a los sujetos el fracaso o éxito de su tratamiento, como ejemplo menciona la espera como factor de riesgo en las recaídas.

También, la investigación “Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes”, realizada por Linage y Lucio (2012), tuvo como objetivo identificar la relación existente entre estrategias de afrontamiento (funcionales y no funcionales) y el consumo de sustancias psicoactivas, utilizó instrumentos como AUDIT; Fagerström, ASSIST y el Cuestionario de Sucesos de Vida para adolescentes en una muestra de 116 jóvenes estudiantes (consumidores y no consumidores) de la ciudad de México expuestos a estrés y elegidos mediante un muestreo no probabilístico e intencional, permitiéndoles concluir que para detener el aumento de conductas adictivas de los jóvenes expuestos al estrés que inician en el consumo de sustancias en escenarios escolares podría ser un acierto el entrenamiento en dichas estrategias como intervención. Los resultados de este estudio revelaron que las estrategias de búsqueda de apoyo social en padres OR(20.71; 95% IC[2.20,195.04]; solución de problemas OR(11.51; 95% IC[1.31,100.98]; ofrecer ayuda OR(30.91; 95% IC[1.32,721.64]; y reflexionar OR(24.78; 95% IC[2.52,243.52] están relacionadas al aumento de la probabilidad de no consumir drogas en esta población.

Otra investigación desarrollada por Llorens, Perelló Del Rio y Palmer (2004), “Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis”, propuso como objetivo analizar en una muestra de 314 jóvenes adultos, entre 18 y 30 años, el valor explicativo de las estrategias de afrontamiento, específicas y generales, en el consumo de diferentes sustancias adictivas; en ella fue administrado un cuestionario desarrollado para medir la cantidad de sustancia consumida en una semana, estrategias de afrontamiento, habilidades propias, así como variables personales de los sujetos. Lo anterior permitió a los autores arrojar como resultado que, el consumo de bebidas

fermentadas podría obedecer a una carencia en las estrategias de afrontamiento específicas a la situación del consumo y que, respecto al consumo de bebidas destiladas, tabaco y cannabis en los sujetos, las características de éstos no directamente relacionadas con el consumo de drogas parecen influir en dicho uso.

En esa misma línea, Rodríguez (2012), tituló su investigación “Afrontamiento y soporte social en una muestra de 45 adictos entre los 20 y 60 años de edad, hospitalizados en una comunidad terapéutica de un hospital psiquiátrico de Lima”, teniendo como objetivo explorar la relación entre afrontamiento y soporte social en una muestra de 45 adictos con características ya descritas en su título. Esta investigación fue cuantitativa y el método empleado fue la medición. El instrumento que se empleó fue el cuestionario de estimación (COPE) y el inventario de soporte social de Arizona. Los resultados sugieren que el soporte social mediará la elección de estrategias de afrontamiento en la muestra estudiada. Las estrategias de mayor uso fueron reinterpretación positiva y acudir a la religión, la de menor uso fue la evitación.

Rodríguez (2010), en su estudio “Estilos de afrontamiento y autocontrol en drogodependientes”, se centró en establecer cuáles son las estrategias de afrontamiento que los drogodependientes utilizan preferentemente. A una muestra no probabilística de carácter intencional, compuesta por 7 personas de sexo masculino, se administró el cuestionario de autocontrol de Rosenbaum y el inventario de respuestas de afrontamiento de Moos. Lo que encontró fue que los sujetos hacen un uso mayor de la estrategia de

afrontamiento llamada evitación, ya que el 85 % de los casos implementaba esta estrategia. Las estrategias que predominan en la muestra de hombres drogodependientes, son descarga emocional con el 43% (3 de 7), y evitación cognitiva con el 43% (3 de 7).

Así mismo, Guevara, Hernández y Flores (2001), en su investigación “Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogadependientes”, estudiaron los estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adictos a sustancias como alcohol, marihuana y cocaína. Éstos se encontraban en Comunidades Terapéuticas en la ciudad de Lima. Hicieron uso del instrumento COPE, permitiéndoles evaluar los estilos de afrontamiento de 88 sujetos de género masculino a situaciones estresantes. Dentro de su metodología se encuentra que el estudio es de tipo descriptivo, la muestra es no probabilística de tipo intencional. Los resultados arrojan que los sujetos prefieren mayormente los estilos de afrontamiento: planificación, afrontamiento activo, postergación del afrontamiento y acudir a la religión.

En síntesis, se podría afirmar que las investigaciones que se interesan por el estudio de los elementos antes mencionados, arrojan resultados y conclusiones significativas para la elaboración de éste y de futuras investigaciones en el ámbito psicológico e investigativo. Los estudios en general, se centran mayoritariamente en la aplicación de herramientas para la obtención de datos cuantificables, lo cual es evidente en las metodologías implementadas por los autores en el desarrollo de sus estudios los cuales poseen un enfoque cuantitativo,

haciendo uso del método estadístico. Del mismo modo, es interés común de los autores, destacar la importancia de las estrategias de afrontamiento al estrés en la investigación frente al consumo de sustancias psicoactivas como factores importantes para disminuir tal consumo; dentro de las más nombradas se encuentran: Búsqueda de Apoyo Social, Evitación y Religión, esto conforme a los datos que se describen. No obstante, algunos autores recogen muy poca información sociodemográfica de su muestra; también, se observa que los estudios aplican principalmente al marco preventivo dejando un poco de lado el reconocimiento de que el consumo de sustancias psicoactivas necesita ser abordado también una vez el individuo comience un proceso terapéutico tanto para sobrellevar su tratamiento como para evitar recaídas.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 Esbozo histórico de las adicciones

El presente trabajo investigativo se centrará esencialmente en las estrategias de afrontamiento al estrés desarrolladas por Folkman y Lazarus (1984-1986), que emplean los residentes de la Fundación La Luz de la ciudad de Medellín, consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) en el marco del proceso terapéutico realizado en esta institución y su respectivo análisis. La psicología Cognitiva se ha inclinado por el estudio de las estrategias de afrontamiento. Al ser éste el enfoque psicológico que estudia los procesos mentales y la elaboración de los mismos, permite entender desde el mismo, que todo comportamiento emitido por un individuo está intervenido por el pensamiento, es decir, por el procesamiento de información que realiza la persona, situación expuesta también por Lazarus y Folkman (1984-1986). De ahí que lo anterior, brinde la posibilidad de orientar el presente fenómeno desde una perspectiva sólida y rigurosa teóricamente.

De otro lado es necesario describir no sólo la teoría desde la cual se abordará el fenómeno sino también desde qué teóricos se sustentará el estudio con el fin de delimitar la investigación y realizar posteriormente la lectura de los resultados que arrojen la aplicación de los instrumentos, a la luz de esta teoría; lo que constituye finalmente el marco general desde el cual se sustentará el presente trabajo de investigación.

Teniendo como precedente que la investigación será orientada, como se ha mencionado anteriormente, desde la teoría de la psicología cognitiva, y desde los teóricos que abordan el tema de las estrategias de afrontamiento como lo son Lazarus y Folkman (1984- 1986); se podrá entonces iniciar un recorrido formal sobre estas teorías.

Sin embargo, es necesario aclarar que no se puede excluir dentro de esta investigación intervinientes e implicaciones y algunos de los aspectos que rodean el tema de las adicciones, tales como causas, factores y otras implicaciones que hacen parte de este fenómeno, abordando teorías que sustentan la pregunta de investigación y sus objetivos e intentan dar respuesta a los mismos.

Cuando de sustancias adictivas se trata, necesariamente hay que aludir aquellas sustancias legalmente permitidas; que en un orden de dependencia están de menor a mayor, entre otras el café, la *Coca-Cola*, el tabaco, el alcohol, entre otros. Sustancias que de igual manera tienen efectos nocivos sobre la salud de los individuos. Para Parra y Parra (2001), “ante el consumo de una droga ilícita, en el alcohol no se produce un efecto compulsivo o el deseo de aumentar la dosis, aunque sí se sienten deseos de consumirlo por sus efectos emocionales” (p. 68). Lo que evidencia claramente una problemática de salud y de legalidad, donde se fomentan de manera permisiva sustancias igualmente perjudiciales.

En esta misma línea, es necesario abordar el contexto histórico cultural de las sustancias psicoactivas ya que éstas tienen un precedente históricamente significativo. Algunos autores como Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa y Álvarez (2009), se refieren a tales sustancias, específicamente de la marihuana afirman que “se conocía en Asia central y en China desde el año 3000 A .C y estuvo presente en la cultura India, otorgándole las virtudes de alargar la vida y agilizar la mente” (...) (p. 22). Así mismo, fue tradicionalmente empleada por chamanes, los cuales empleaban sustancias con propiedades a las que calificaban como curativas siendo empleadas para calmar dolores musculares. En 1990 se inició el consumo la marihuana como una “droga” formal. Más adelante, en las décadas de 1960 y 1970 se amplificó su uso entre los jóvenes de la época (Torres, et. al. 2009, p.22). Esta sustancia es la responsable de generar el estado reconocido como “estar colocado”, perturbando las funciones uniformes del cerebro. Torres et.al. (2009), confirman lo anterior al decir que “tanto unas sustancias como otras tuvieron en un principio un uso más médico y no se atendía en ningún caso a su posible capacidad adictiva, de hecho ésta se ignoraba o se minimizaba” (p.13).

Otra sustancia con años de recorrido es la Cocaína (1860), Torres, et.al. (2009), postulan que por ser originaria de Couca es conocida en gran parte de América Meridional, dándose su producción desde la región caribeña y centroamericana hasta la cuenca del Amazonas, para su cultivo son necesarios una altitud de entre los 500 a los 1.200 metros y un clima tropical (p.20). La cocaína constituye entonces un combinado *crystalino* de composición blanca y fruición fuertemente amarga. Ésta ingresa directamente al Sistema Nervioso Central (SNC), “a través del torrente sanguíneo” ocasionando casi que de forma inmediata, un efecto de éxtasis y placer. Tal como nos lo recuerda Tirado (2008), “la

cocaína es un alcaloide con acción anestésica en el sistema nervioso periférico; y estimulante sobre el sistema nervioso central. La fórmula química de la cocaína es la benzoilmetilecgonina y es un éster del ácido benzoico y una base nitrogenada” (p.21).

TABLA II. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA COCAÍNA

Para resaltar este tipo de efectos psicológicos de la sustancia conocida como cocaína se exponen algunos de ellos:

(1) Euforia y, en ocasiones, disforia (2) Aumento de la sensación de energía en alerta (3) Sensación de agudeza mental (4) Mayor conciencia de las sensaciones sexuales, auditivas, táctiles y visuales (5) Incremento de la actividad motora y conductas estereotipadas (6) Anorexia (7) Incremento de ansiedad y suspicacia (8) Disminución de la necesidad de sueño (9) Posibilidad de retrasar la sensación de fatiga (10) Aumento del «insight» y de la autoestima (grandiosidad) (11) Síntomas físicos por descarga generalizada del Sistema Nervioso simpático. (Caballero y Alarcón, 2000, p. 28)

Con el tiempo, y a través de una serie de procesos de globalización y modernización, los usos fueron cambiando. Para Becoña (2002), “incrementó el problema del consumo a partir de los años 60 y 70, coincidiendo con una mejora de las condiciones económicas, el incremento de intercambio de países y continentes de personas y productos, y un cambio claro en los valores sociales” (p.19). Factores como los anteriores han favorecido la incorporación comercial de sustancias que contenían componentes con

efectos psicológicos particulares, tales como la dietilamida de ácido lisérgico (LSD) y otras drogas sintéticas; refiriéndose directamente al LSD. Torres, et.al. (2009), lo definen de la siguiente manera: “fármaco alucinógeno potente, también llamado compuesto psicodélico o psicofármaco, sintetizado por primera vez en Suiza en 1938 a partir del ácido lisérgico” (p.25). Ostentando una serie de efectos significativamente dañinos para el cuerpo humano. Algunos de ellos, según estos autores son los cambios oníricos en el humor y el pensamiento, la alteración de la percepción del tiempo y espacio, la sensación de omnipotencia, paranoia aguda, entre otras (p.24).

El posicionamiento de esta sustancia fue progresivo y significativo, entre los países más desarrollados, tanto en el mercado económico como en las demás esferas, logró llegar a las instituciones educativas, al alcance de jóvenes y adultos; lo que produjo toda una serie de cambios sociales y culturales que traían con sí un sin número de problemáticas psicosociales, las cuales contenían dentro de esa dinámica el uso y comercialización de sustancias psicoactivas. (Torres, et.al. 2009, p.19)

Similar fue el caso de la heroína, la cual en los años 80's y 90's tuvo gran aceptación tanto en jóvenes como en adultos, posicionándose como la sustancia más importante del momento, incluso por encima de la marihuana. Reitérese que, según Pérez Del Rio (2011), “desde mediados de los 80' hasta principios de los 90' fue la heroína, la droga estrella (...), una droga que sólo se vio frenada por fuertes campañas publicitarias y sobre todo por la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)” (p.20). Los

individuos franquearon de ser morfinómanos retraídos a una compulsiva implementación de la heroína. Sustancia que pertenece a la familia de los opiáceos y fue descubierta por la multinacional farmacéutica Bayer, por el doctor Dr. Heinrich Dresser e incursionada en el mercado económico con la intención de curar con rapidez a los *morfinómanos*. (Becoña, 2002, p.35)

Las primeras personas que hicieron un uso de la sustancia llamada “morfina”, fueron precisamente los mismos profesionales médicos que experimentaron con ella; lo que no previeron fue justamente que el continuo consumo de la misma, estimulaban altos niveles de tolerancia en los individuos, a tal punto que de forma precipitada se terminaba demandando su consumo de manera dependiente. La utilización de la heroína fue entonces justificada por la necesidad de disminuir el consumo de morfina como fue mencionado anteriormente. Cuando esta situación se fue mostrando como un problema social y de salud, hubo la necesidad de conocer cuál era este fenómeno y qué condiciones estaban favoreciendo su propagación, así lo describe Pérez Del Rio (2011), “centrados en el siglo XX los países europeos fueron adaptándose paulatinamente a los cambios y problemas que iban generando las drogas. El sistema sanitario de cada país iba absorbiendo las nuevas demandas y los nuevos problemas asociados a las drogas” (p. 18). Finalmente esta sustancia sólo fue atemperada por grandes campañas enfocadas en el manejo y contención de esta problemática, y desde los riesgos e implicaciones en la salud por parte de la misma.

A propósito de lo anterior, aparecen otras sustancias paralelamente representativas dentro del fenómeno de las SPA, como lo son las anfetaminas que, como lo postula Tirado (2008), es una “sustancia producida de forma sintética en laboratorios (...), surgió a finales del siglo XIX en Alemania, donde se sintetizó por primera vez un fármaco” (p.24). (Tirado, 2008, p. 25). Las anfetaminas contienen componentes químicos y otros componentes como lo son *el metilfenidato, efedrina, metanfetamina, pemolina*, entre otros; los cuales gozan de un intenso efecto estimulante sobre el SNC. Por su parte Torres et.al. (2009), señalan que “el uso de drogas para obtener efectos euforizantes y psicodélicos se conoce desde siempre. Todas las culturas han utilizado sustancias psicoactivas” (p.9). Lo que sugiere pensar que no son sustancias tan actuales. Ya que desde como bien lo indica Torres (2009) el “siglo XIX fue prolífico en el descubrimiento de fármacos puros, muchos de ellos derivados de drogas ya conocidas desde siglos atrás” (p.13).

El auge intempestivo de las nuevas sustancias, así mismo las nuevas dinámicas de comercialización y distribución, y el rápido crecimiento de consumidores, generó entre tanto, una fuerte preocupación por contener el crecimiento acelerado de este nuevo gran problema no sólo social, sino también de salud, debido a las fuertes repercusiones negativas existentes a raíz de este fenómeno. Por esta preocupación, y de la creciente demanda de estos servicios, se impulsó entonces la conformación de entes dentro de los cuales se pudiera abordar cada una de estas problemáticas con la prioridad de atender todos aquellos programas que implementaran todo un sistema de prevención, promoción y

asistencia a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Es por ello que la Organización De Las Naciones Unidas (2014), planteó con respecto a Colombia y el problema que representa el tema de las adicciones lo siguiente:

En consideración a que el problema de las drogas es de carácter transnacional, todas las naciones involucradas deben emprender acciones efectivas tendientes a reducir el consumo interno, la producción, el tráfico y los problemas conexos para lo cual darán cumplimiento a las responsabilidades que les competen (Apostrofe 1).

La prevalencia de estos consumos es cada día más frecuentes, sobretodo en adolescentes y adultos jóvenes. No se puede desconocer entonces que este tema constituye un problema de salud pública donde todas las esferas sociales contribuyen a que este fenómeno crezca o por el contrario mengüe en sus capacidades de desarrollo. Y es allí donde nuevamente la ONU (2014), hace énfasis en que:

Colombia en su lucha contra las diferentes manifestaciones del problema de las drogas ha aprendido que las acciones de carácter represivo tienen un alcance limitado, las cuales deben ser complementadas con acciones de alto contenido social que hagan posible una promoción del ser humano, integral y sostenible, que le permita desvincularse, sin mayores dificultades, de las diferentes manifestaciones del problema de la droga.
(Apostrofe 1)

7.2 Conceptos claves en adicciones

Una aproximación clara al concepto de *droga* es la que ofrece la Organización Mundial De La Salud (1975), donde a propósito de lo anterior, ilustra la manera en que estas sustancias configuran en sí todo un albur para los individuos, diciendo que “toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste” (Apostrofe.13). Alterando no sólo el estado anímico sino también cognitivo de los individuos, en la mayoría de los casos ocasionando efectos secundarios perjudiciales. De otro lado, Becoña (2007), amplía el marco de esta definición diciendo: “el uso de drogas es un tipo de comportamiento que tiene un carácter dimensional, desde la abstinencia, pasando por el consumo esporádico, hasta el abuso continuo que está multifactorialmente determinado” (p.17). Sin embargo, es de reflexionar y cuestionar cuáles son las causas o factores que incentivan este tipo de prácticas, así mismo los componentes comportamentales y situaciones que fomentan en los individuos una metamorfosis en su comportamiento, en sus emociones, y pensamientos que irrefragablemente tiene como último fin obstaculizar el desarrollo adecuado de los individuos. En cuanto a esto, Ortiz (1996) hace énfasis en:

La droga constituye, en este sentido, el intento de restablecer el equilibrio perturbado por estos procesos de reacomodación psíquica. Aquellos jóvenes que por factores constitucionales o ambientales presentan un umbral bajo de tolerancia a la frustración y poca capacidad de soportar el sufrimiento y esperar su recuperación

espontánea, padecen más intensamente la desarmonía emocional de su edad y caen con más facilidad en esta seudosolución química (p.118).

En relación a lo anterior, en las adicciones están latentes toda una serie de elementos que son los que soportan el consumo, tales como conflictos familiares, problemas vinculares y relacionales, familias disfuncionales, influencias ambientales negativas, el no reconocimiento dentro del núcleo primario, baja autoestima, poca o nula autonomía, e implementación inadecuada de las estrategias de afrontamiento. De esta forma Beck (1999), recuerda que “para reducir la posible eventualidad de hacer uso de sustancias psicoactivas es imprescindible la representación de “creencias de control”, de forma que las mismas sirvan de contención frente a este fenómeno” (p.40). Como lo expresa Beck (1999), la transformación del pensamiento equívoco y las creencias maladaptativas, disminuyen en un alto grado la posibilidad de experimentar “creaciones emocionales excesivas” (p.41), y conductas que generen en el individuo un mayor grado de vulnerabilidad ante el abuso de sustancias. Lo anterior, muchas veces ejemplificado en la prevención, la cual requiere de esfuerzos integrales por parte de todos los actores sociales, a fin de favorecer el fortalecimiento multidimensional (Cognitivo, emocional, comportamental del individuo). Es allí donde Martin (1995), dice que “es un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol y la resistencia colectiva ante la oferta de droga” (p.55).

Lo anterior, aspectos que requieren ser articulados de forma continua durante todo el recorrido investigativo, y que se abren a la necesidad de ampliar todo el conjunto de consideraciones teóricas existentes que apunten a enriquecer el presente trabajo. Por tanto, es axiomático abordar las distintas modalidades de consumo que particularizan a los sujetos consumidores de SPA diferenciando sus significados y dependencias. Así, como es definido por Becoña y Cortes, (2010), respecto al uso y abuso de droga se encuentra que:

El consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo, sólo los fines de semana (p. 24).

Lo lamentable entonces es que el uso de SPA se ve particularmente en muchos sujetos que eventualmente tienen este tipo de prácticas ya no constituye para ellos el reconocimiento de que existe una *dependencia* fisiológica y emocional que demande el consumo de la sustancia de manera continua. Perez del rio (2011, p.33) citando a Teofrasto (IX) *es provocativo diciendo: "Se administra una dracma si el paciente debe tan solo animarse y pensar bien de sí mismo; el doble si debe delirar y sufrir alucinaciones; el triple si ha de quedar permanentemente loco; se administrará una dosis cuádruple si debe*

morir” (p.11, 6). Tristemente este no es un principio aplicado, por el contrario sus efectos y repercusiones nocivas son ignorados.

A propósito de lo anterior, se encuentra que tanto el abuso como el uso de sustancias va enlazado de manera precisa a la definición de dependencia, ya que ésta es la que determina la condición de sometimiento, ya que los conceptos mencionados anteriormente no podrían ser caracterizados como una dependencia, ya que es necesario cumplir ciertos criterios fundamentales para determinar la misma, así contribuyan teóricamente con la misma. Aquí en suma, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales DSM-IV (1994), se refiere a la dependencia de sustancias como “un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo” (p. 276). En efecto, se acopian 3 criterios fundamentales que sustentan esta definición, y estos son:

- 1-** Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), con el consumo de la sustancia (por ejemplo, fumar un pitillo tras otro) o con la recuperación de los efectos de la sustancia.
- 2-** Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 3-** Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el consumo de

la sustancia (por ejemplo, consumo de cocaína aun sabiendo que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que pueda empeorar, pongamos por caso, una úlcera) (p. 223- 224).

Tanto la definición de uso y abuso de sustancias, como la definición de dependencia, complementan lo que sería un perfil de una conducta adictiva; y demarca una serie de características que identifican al individuo consumidor de SPA. Con relación a esto, Marlatt (1988) postula que:

La conducta adictiva es como un patrón de conducta repetitiva que aumenta el riesgo de enfermedad y/o problemas personales y sociales asociados. Con frecuencia, las conductas adictivas se experimentaban subjetivamente como “pérdida de control”, la conducta continua a pesar de los intentos de abstinencia o moderación. Estos patrones de conducta se caracterizan por una gratificación inmediata (p.224).

Todo lo anterior apunta a que el individuo niega su problemática y vive en la no aceptación de sus comportamientos, tiene hábitos de consumo rutinarios y repetitivos, su consumo tiende a aumentar; tiene dificultades con la autonomía, tiene bajos niveles de tolerancia a la frustración; tiene bajos niveles de introspección, desconoce sus límites. Entre otros.

7.3 Categorías y características de las adicciones

Las vías de administración corresponden a la forma en que están sustancias son introducidas en el organismo. Estas formas son polifacéticas, sin embargo Salazar y Rodríguez consideran que existen 5 vías de administración. Entre las más comunes están la oral y la nasal, aunque en la contemporaneidad, se han extendido otras vías, como la piel, la lengua, las partes genitales, entre otras.

Respecto a esto, Salazar y Rodríguez (1994) formulan 5 vías de administración más frecuentes, las cuales son:

67.3.1 Vía oral: En esta vía se localiza la absorción y está relacionada con la ingestión de las sustancias, es quizás una de las vías más lánguidas, ya que fisiológicamente es una de las más lentas con relación a los efectos, por tanto, constituye un riesgo de intoxicación menos peligroso, así mismo ocurre con la dependencia, aunque todo varía según la sustancia. Esta vía es quizá la más acostumbrada para ingerir alcohol, anfetaminas, benzodiazepinas y drogas de síntesis. (p.43)

7.3.2 Vía pulmonar: este medio está relacionado típicamente con la inhalación de las sustancias, y/o fumada. Los tipos de sustancias consumidas generalmente por esta vía son marihuana, dick y pegante (sacol). En este caso los efectos son mucho más ligeros y

representan un riesgo mayor de dependencia, ya que las sustancias se demoran entre 7 y 10 segundos en llegar tanto al sistema nervioso como al cerebro, consecuentemente los efectos serán mucho más rápidos, “generando cuadros de dependencia muy graves” (p.43).

7.3.3 Intravenosa, intramuscular y subcutánea: este método incluye particularmente un dispositivo llamado jeringa, cuyo elemento es desechable y se comercializa de manera legal ya que sus usos generalmente son con fines medicinales. Este tipo de administración es seleccionada en su mayoría por personas que sobrellevan prácticas de policonsumo. Este tipo de administración es bastante nocivo, pero al mismo tiempo tiene efectos sustanciales en el organismo del adicto, ya que al ser administrada de esta manera, llega directamente a la sangre y sus efectos se pueden apreciar en cuestión de segundos. Las ubicaciones corporales más utilizadas, por donde se inyectan las sustancias son: los brazos, el cuello, las muñecas, los antebrazos, la venas de los muslos, el vientre, y algunos el pecho. (p.43, 44)

7.3.4 Vía nasal: es el medio por el cual la sustancia es esnifada- aspirada, por medio de la mucosa nasal. Quizás la droga más empleada por esta vía es la cocaína; en algunos casos la heroína. (p. 43)

7.3.5 Vía rectal o genital: según los expertos esta vía es empleada de manera menos frecuente, aunque también su uso se ha incrementado en los últimos años por lo

novedoso del medio y también por los efectos tan pronto que tiene. Sustancias tales como alcohol, cocaína, heroína, y LSD son empleadas por los sujetos, introduciendo éstos en las partes genitales o por el recto, en los hombres particularmente en la punta del glande, y en las mujeres en la mayoría de los casos en las toallas higiénicas o protectores y posteriormente son ubicadas en sus partes genitales esperando efectos placenteros (p.44).

7.4 Efectos de Sustancias Psicoactivas más conocidas.

SUSTANCIA	DEFINICIÓN	EFFECTOS
CANNABIS (MARIHUANA) A)	Es considerada una sustancia alucinógena que tiene la facultad de producir alteraciones perceptivas, produciendo también una disminución del funcionamiento intelectual gracias al efecto que tienen sus componentes sobre zonas relacionadas con el pensamiento, la memoria, entre otras.	-Disminución en el funcionamiento cognitivo. -Falta de motivación. -Alteración del estado de ánimo. - Síndrome de apatía.
COCAÍNA	Alcaloide cristalino, estimulante del sistema nervioso central, que produce una alta adicción.	-Daños en el sistema de gratificación del cerebro. -Alterar el estado de ánimo. -Ataques cardiacos o cerebrales.
HEROÍNA	Sustancia opiácea, también denominada sintética, derivada de la morfina y con un alto riesgo de adicción. Llega directamente al torrente sanguíneo produciendo un alto nivel de placer.	-Depresiones. -Supresión del dolor. -Enfermedades infecciosas: (VIH) hepatitis B.
LSD	Droga potente, llamada también ácido lisérgico. Produce alucinaciones y una fuerte alternancia en el estado de ánimo.	-Alucinaciones, pánico. -Ansiedad, psicosis. -Desestabilizador del sistema nervioso.

Fuente: Becoña, et al. (2010). Compilación Manual de Adicciones para Psicólogos.

7.5 Clasificación de sustancias

CLASIFICACIÓN	SUSTANCIA	EFFECTOS.
SUSTANCIAS ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO.	Cocaína, Crack, bazuco.	Disminuye la producción de los neurotransmisores encargados de producir serotonina, norepinefrina, y dopamina.
	Alucinógenos, (Hongos- LSD)	Alta probabilidad de desencadenamiento de episodios psicóticos, estimulación en las sensaciones, percepción.
	Anfetaminas	Disminución gradual en las funciones mentales superiores.
SUSTANCIAS DEPRESORAS DEL SISTEMA NERVIOSO	Cannabis (THC)	Daños al sistema nervioso central, Disminución en la actividad motora, entre otros.
	Heroína	Pupilas dilatadas, vasodilatador, problemas cardiacos, tendencia al sueño.
	Opio	Grado alto de adicción, supresor del hambre, enlentecimiento de los procesos mentales, disminución en la actividad motora, apatía ante la vida.

Fuente: Becoña, et al. (2010). Compilación Manual de Adicciones para Psicólogos.

7.6 CONSIDERACIONES TEORICAS SOBRE EL ESTRÉS.

La palabra estrés viene del inglés “stress”. La física fue la primera ciencia en hablar de “*estrés*”, el físico inglés Robert Hooke (1635-1703), a finales del siglo XVII propuso este concepto diciendo que:

Una presión es aplicada sobre una estructura, ésta produce un efecto de “estiramiento”, generando un cambio de la forma; éste sería el resultado de la interacción entre la presión (o carga) y el estrés. El concepto de estrés es entendido como la situación en la cual una exigencia externa actúa sobre un cuerpo y éste, análogamente a una máquina, se expone a un desgaste ante esta demanda, el cuerpo necesitaría “energía” proveniente del sistema nervioso para sobrellevar los desgastes. Por ello, los científicos relacionaron inicialmente el estrés con un “desgaste de la energía nerviosa”.

Selye, H (1960), Filósofo y Médico Húngaro, fue pionero en hablar de estrés, el cual define como “una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo cuando la demanda externa excede los recursos disponibles” (p.117) de los individuos.

Lazarus y Folkman (1984-1986) van un poco más allá, ya que desde la teoría de los estilos de afrontamiento se aborda la idea del estrés y cada una de sus manifestaciones como:

Un proceso que se encuentra atravesado por el procesamiento de la información que cada individuo ejecuta. El sujeto tiene una valoración positiva de las circunstancias o por el contrario, la valoración que hace es negativa. El sujeto la realiza a partir de los recursos mentales que posea, y todo con la finalidad de reducir al máximo las consecuencias negativas del evento desencadenante (p. 42).

El estrés por tanto es un concepto atado a la dificultad que tienen los individuos para adaptarse a las situaciones que puedan generar en ellos un estado disfórico, manifestada en la resistencia que tiene una determinada persona para aceptar las situaciones tal y como se le presentan, haciendo un uso insuficiente de la adaptación a las circunstancias.

Se produce cuando ocurre una alteración en este funcionamiento normal por la acción de algún agente externo o interno. El organismo, en estas circunstancias, reacciona de manera extraordinaria realizando esfuerzos para contrarrestar el desequilibrio. La respuesta al estrés es extraordinaria, implica esfuerzo y produce una sensación subjetiva de tensión (presión). Esto suele suponer, además un incremento de la activación o inhibición y, por tanto, un cambio en los estados emocionales (Sandín, 1989, p. 8).

Teorías como la basada en la interacción, exponen cómo los elementos de tipo psicológico median entre las respuestas y los estímulos que provienen del estrés. Lazarus y Folkman (1984-1986) (citado por Sandín, 2009,p.63), precisan el estrés como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la persona como algo que «grava» o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal.

Por tanto esta teoría posiciona a los individuos como seres que también están mediados por lo social, ya que muchas de las situaciones estresantes que experimenta un individuo están atravesadas inicialmente por la familia, la comunidad; la escuela, sus hermanos, padres; entre otros, y es en el medio social donde las exigencias crecen y demandan los recursos cognitivos de los individuos, a fin de que éstos puedan ser empleados de manera positiva y adaptativa.

7.7 CONSIDERACIONES TEORICAS SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y SUS ESTRATEGIAS.

A continuación se abordara la teoría de Lazarus y Folkman (1984-1986) y las estrategias propuestas por estos autores; así como algunas definiciones que amplían la idea del Afrontamiento de algunos autores tales como: Irwing (1996), Fernández- Abascal (1997), entre otros.

Teniendo en cuenta que el estrés actúa como desencadenante de “un sentimiento o reacción que tienen los individuos cuando se enfrentan a una situación que demanda una acción de su parte, en especial aquella que está más allá de sus capacidades” (Irwing 1996, p.182), se podría decir que en las estrategias de afrontamiento al estrés , este último no sólo juega un papel fundamental, sino que al mismo tiempo es el impulsador de una serie de mecanismos, llamados estrategias de afrontamiento, las cuales deben intervenir y operar de forma adecuada, favoreciendo en el individuo la contención de los eventos “*excesivos o desbordantes*”.

Por tanto, el modelo de afrontamiento se centra como lo dice Dionisio (2009), citando a Lazarus y Folkman (1984-1986):

El modelo de afrontamiento se centra en la interacción del sujeto con su medio, en como éste hace frente a las demandas que el medio efectúa de forma continuada. Esta

interacción no es una mera relación física. Adquiere sentido desde la valoración que hace el sujeto de la demanda del medio, que básicamente es social (p.4).

De esta manera, las estrategias de afrontamiento juegan un papel fundamental en la vida de un individuo, ya que median entre los eventos estresantes o de ansiedad y las respuestas emocionales, conteniendo expresamente de forma *positiva*, aquellas situaciones que podrían impulsar al individuo a realizar acciones que desencadenen en un conflicto para el mismo. Sin embargo, son las vivencias y experiencias que el individuo tiene a lo largo de la vida donde adquieren significación estas estrategias. Por esta misma razón como lo menciona Dionisio (2009) “ello hace que sea un modelo de clara índole cognitiva, en el que es fundamental la función perceptiva de atribución, el valor que otorguen los sujetos mediante cogniciones a través de las que evalúan los sucesos” (p.4).

Díaz, Jiménez y Fernández (2004) continúan en esta misma línea, con la visión de que la representación cognitiva de cómo los individuos comprenden las situaciones y cuál es la interpretación que de éstas hacen es fundamental. Ya que para un individuo una situación determinada puede o no representar un momento de estrés, he allí la importancia de la valoración que cada uno hace de las situaciones. Como lo expresa la siguiente cita:

Desde los modelos cognitivos de la emoción, se entiende que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que el factor que desencadena la emoción, es la interpretación que el individuo hace de tales situaciones.

Dentro de los modelos cognitivos, el modelo de la valoración cognitiva ha alcanzado una relevancia sobresaliente (p. 68).

Lazarus y Folkman (1986), revalidan la definición de afrontamiento mencionada líneas atrás, ya que para estos autores el afrontamiento son “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes por los recursos del individuo” (164).

Allí radica la importancia de analizar la manera en que los individuos consumidores responden a los eventos estresantes a los que deben hacer frente, ya sean internos o externos; ya que es a partir de allí como se valora el hecho de que algunos individuos estén en la capacidad de poner a su servicio herramientas que les permitan disminuir el estrés y no intentar atenuar la presión de las mismas con el consumo de sustancias.

La sensación amenazante experimentada por un individuo puede ser porque el evento acontezca en el presente o en el futuro, ya que la amenaza se personifica el daño o la pérdida que aún no ha acontecido, pero que se presagia. Y es allí donde existe una correlación específica entre el individuo y el medio ambiente que es valorada como

amenazante o que “desborda” los recursos del sujeto, colocando en peligro su bienestar, Lazarus y Folkman (1986).

Lazarus y Folkman (1986) distinguen 2 tipos de estrategias:

- Estrategias de resolución de problemas: son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.
- Estrategias de regulación emocional: son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema (p. 85).

Las estrategias de afrontamiento no están predestinadas frente al éxito, por lo que no se podrían valorar entonces como buenas o malas, es necesario tener en cuenta características como el contexto sociocultural de los individuos, sus creencias, la manera cómo han desarrollado sus vivencias, sus capacidades cognitivas, entre otros aspectos. Éstas, están sujetadas aquello es que trascendental para el individuo, y son éstas las que concluyen qué es lo que se encuentra en “juego”. Y es allí donde Lazarus y Folkman (1984) recuerdan que:

Cualquier situación en la que se involucre un compromiso importante, será evaluada como significativa en la medida en que los resultados del afrontamiento dañen, amenacen o faciliten la expresión de ese compromiso. Los compromisos deciden también las alternativas que el individuo elige para conservar sus ideales y/o conseguir determinados objetivos (p.79-80).

La definición de compromiso expuesta por estos autores posee características cognitivas en cuanto a que hace referencia a alternativas tales como valores y objetivos, sin embargo no se pueden dejar de lado las implicaciones “*motivacionales*”; así mismo la *intensidad* y el tinte *afectivo* que contienen. (Lazarus y Folkman, 1986).

De otro lado, aparecen Stone y Cols (1988) citados por Lazarus y Cohen (1977), con una definición de afrontamiento, la cual revalida lo anteriormente dicho diciendo que “el afrontamiento hace referencia a la serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles” (p.183) por tanto, el afrontamiento radica en un proceso “de esfuerzos dirigidos” que deben ser puestos disposición del individuo de la mejor forma posible, en la medida de lo posible disminuyendo las exigencias.

Factores como las creencias religiosas, éticas y morales, así mismo las culturales, las habilidades sociales, la resolución de conflictos, la tolerancia a la frustración, la cultura o el medio en el que los individuos establecen sus relaciones, todo esto juega un papel preponderante en la elección que representa usar en menor o mayor medida cierto tipo de estrategias. Así lo ratifican Fernández Abascal (1997) cuando dice que:

Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que

se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (p.190).

Otra definición de afrontamiento, es la de Everly (1989), donde define el afrontamiento “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales” (p.44). Para esta autora, los esfuerzos que proporcionan la capacidad de que un individuo pueda hacerle frente a las situaciones de estrés provienen de dos fuentes, una psicológica y la otra cognitiva.

A raíz de una serie de estudios, y en la medida en que la teoría del afrontamiento al estrés iba tomando fuerza, Lazarus y Folkman (1984), propusieron siete estrategias de afrontamiento al estrés. Las cuales son: confrontación, planificación, aceptación de la responsabilidad, distanciamiento, autocontrol, re evaluación positiva, escape o evitación y búsqueda de apoyo social.

7.7.1 CONFRONTACIÓN: Este tipo de estrategia se da en medio del afrontamiento de las situaciones, ya que esta hace parte del esfuerzo que el individuo emplea para minimizar la situación, haciéndole frente a la misma pero con cierto grado de hostilidad.

7.7.2 PLANIFICACIÓN: esta fase se da en la etapa en la cual, el individuo evalúa la situación. Por tanto está dirigida a señalar la resolución del problema, intentando tener claridad en cuales van a ser los siguientes pasos.

7.7.3 ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD: Esta estrategia está relacionada por tanto con el hecho de asumir la responsabilidad sobre los actos y situaciones, y a identificar cual es el papel que el sujeto desempeña dentro de ésta.

7.7.4 AUTOCONTROL: Tiene la finalidad de brindarle al sujeto una herramienta, la cual le permita poner en práctica la autorregulación y le permita tener el manejo de sus emociones.

7.7.5 RE EVALUACIÓN POSITIVA: Está enfocada en reconocer todas las cosas positivas o aspectos auténticos y que puedan tener las situaciones estresantes.

7.7.6 ESCAPE O EVITACIÓN: promueve el desconocimiento del problema tal cual fue. Está relacionado de manera cognitiva con pensamientos irracionales y el estancamiento en la situación, agrandando el problema. A nivel comportamental se puede ver reflejado en conductas desordenadas como consumir sustancias psicoactivas, comer de manera desordenada, entre otros.

7.7.7 BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL: está dirigido a la búsqueda de apoyo social ya sea en comunidades, grupos de apoyo, entre otros.

Estas estrategias de afrontamiento son aquellos mecanismos que el individuo puede utilizar a su favor para contener y asumir momentos de estrés y ansiedad. Las dos primeras estrategias de afrontamiento expuestas en el apartado anterior, están centralizadas en el *problema*, ya que modifican el problema convirtiéndolo en una situación mucho menos estresante; mientras tanto, las cinco siguientes están centradas más en la emoción, ya que estas apuntan hacia la regulación de la emoción, y la última estrategia de afrontamiento está orientada en las dos áreas anteriores. (Lazarus y Folkman, 1984).

Finalmente, a través de las investigaciones empíricas desarrolladas por (Sandin y Chorot, 1994 p.49), lograron establecer la prueba de auto informe del afrontamiento al estrés, a la cual denominarían como Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), en su forma revisada de la EEC-R. “Uno de los objetivos de este estudio consistió en proporcionar información normativa del cuestionario medias y desviaciones típicas” (p.49). Los resultados de esta prueba fueron los siguientes:

Tras comparar las puntuaciones medias entre los grupos de varones y mujeres constatamos que las mujeres obtenían resultados significativamente más altos, a diferencia de los hombres, en las formas de afrontamiento al estrés centradas básicamente en la

búsqueda de apoyo social, la religión, la solución del problema y la reevaluación positiva. Los hombres por su parte no obtuvieron puntuaciones más altas que las mujeres en ninguna de las 7 dimensiones del CAE. Estos resultados consolidan la evidencia existente sobre las diferencias de ambos géneros, donde las mujeres aparecen por encima de los hombres en el uso de estrategias de afrontamiento al estrés en general. (Sandin y Chorot, 1994, p.49).

8. MARCO LEGAL

Con respecto a las implicaciones éticas y profesionales de la investigación y todo lo que con ella tenga que ver, se debe resaltar, dentro de las leyes colombianas, la regulación del ejercicio de la profesión de psicología, es decir la ley 1090 de 2006. Entonces, el artículo 1º contenido en el título I de dicha ley se expone:

Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida (p.1).

También es importante destacar, dados los intereses y objetivos de la presente investigación., el capítulo III donde se describen los deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional, el cual consagra en su artículo 36, numeral a. que éste debe “hacer uso apropiado del material psicotécnico en el caso que se necesite, con fines diagnósticos, guardando el rigor ético y metodológico prescrito para su debido manejo” (p. 11).

De esta manera, se ratifica el papel preponderante del psicólogo como profesional de la salud, el cual, conforme la ley 1090 de 2006 tiene responsabilidades legales, prohibiciones, derechos y deberes, todo esto sumado a su competencia como gestor de cambio en el ambiente social e investigativo.

9. DISEÑO METODOLÓGICO

9.1 Enfoque Cuantitativo: como mencionan Sampieri, Collado y Baptista (2006), este enfoque “pretende explicar y predecir los fenómenos investigados buscando regularidades y relaciones causales entre elementos, (...) la meta principal es la construcción y demostración de teorías” (p. 6).

De modo que, la relevancia de este enfoque en la presente investigación, reside en el dar respuesta a la pregunta de investigación formulada, esto, a partir de las técnicas de recolección de datos y el posterior uso de elementos estadísticos para su análisis desde una mirada objetiva de la realidad. Con ello se pretende que el estudio se caracterice por una recolección de datos numéricos que permitan brindar una mayor objetividad en su análisis desde el uso de métodos científicos.

9.2 Nivel descriptivo: Sampieri et al. (2006) manifiestan que este tipo de estudios se centran en la intención del investigador de describir eventos de su interés o un fenómeno en particular; para el caso concreto se interesa en la descripción de las estrategias de afrontamiento de los individuos de la muestra para someterlo finalmente a un análisis. Entonces, se afirma que el nivel establecido aquí es el descriptivo y comparativo ya que si bien no busca indicar una relación directa sobre las variables, interesa especificar quiénes intervienen en dicha medición (hombres y mujeres) y la descripción y análisis comparativo en torno a éstos.

9.3 Método: Por otro lado, los métodos de los que se hará uso serán el estadístico y el empírico analítico. El primero mediante la implementación de medias, desviaciones estándar ya que permitirá el análisis estadístico de los datos, el segundo puesto que permitirá observar un fenómeno a la luz de una teoría.

9.4 Diseño metodológico: Sampieri et al. (2006), definen la investigación no experimental como aquella que se realiza sin manipular las variables de manera intencional (p. 205). De este modo, la presente investigación se afianza en la observación de los eventos y en su descripción para más tarde, analizarlos. Es decir, que ésta no pretende manipular las condiciones a las que se expone la muestra sino que procura observar dichas condiciones en su desarrollo normal.

Lo anterior se relaciona por ejemplo, con la muestra implicada en este estudio, ella tiene como característica que ya existía un consumo de sustancias psicoactivas sin la necesidad de que los investigadores actuaran para causar esto.

9.5 Población: está conformada por 70 sujetos residentes de la Fundación La Luz de ambos sexos. A partir de ésta, se elige una muestra representativa de 30 individuos, cuyas características serán ahondados más adelante.

9.5.1 Muestra no probalística: Dado que la muestra de esta investigación obedece a los criterios de los investigadores, la elección se hará por conveniencia. De acuerdo a esto, es menester mencionar que siendo la muestra de tipo dirigida obedecerá a ciertas características a continuación especificadas.

Está compuesta por 30 individuos, explícitamente, 15 hombres y 15 mujeres entre los 18 y 28 años que han consumidos una o más SPA, que actualmente se encuentran residiendo en La Fundación La Luz y que deseen participar voluntariamente de la investigación. Por consiguiente, los sujetos que conforman la muestra cumplirán los siguientes criterios:

1. Sujetos consumidores de sustancias psicoactivas, (que hayan consumido una o más de una sustancia psicoactiva.)
2. Sujetos de género masculino y femenino.
3. Que tengan entre 18 y 28 años de edad.
4. Que deseen participar de manera voluntaria en el estudio.
5. Que estén institucionalizados en La Fundación La Luz como centro de atención a drogodependientes.
6. No será excluido ningún participante por su religión, raza o condición política.

Del mismo modo, como criterios de exclusión se definen:

1. Bajo ninguna circunstancia participarán del estudio quienes se observe estén bajo los efectos de cualquier droga en el momento de la aplicación del instrumento.
2. Sujetos con presencia de trastornos mentales, neurológicos o neuropsiquiátricos (valoración a través de las historias clínicas).

9.6 Técnicas de recolección de información

Obedeciendo a los elementos planteados para el desarrollo de éste estudio, se hizo uso de una entrevista sociodemográfica que permitiera la recolección de información individual para su codificación en variables del mismo tipo. Como instrumento primordial, se empleó el “Cuestionario de Afrontamiento Del Estrés” (CAE), desarrollado por Sandín y Chorot (2002) y validado en población colombiana por Espinoza, Esguerra y Contreras (2007). Este test, como lo expresan sus autores, es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) autofocalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión. Para su validación fue aplicado a 592 estudiantes universitarios, arrojando resultados diferenciales en cuanto al género en las siete (7) estrategias de afrontamiento mencionadas anteriormente. Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las 7 subescalas variaron entre 0,64 y 0,92 (media = 0,79), representando una fiabilidad entre excelente y aceptable.

9.7 Procedimiento

En primer lugar, se estableció el contacto con el director de La Fundación La Luz para la ciudad de Medellín. Tras reunirse con él, el equipo de trabajo comunicó los objetivos, intereses y beneficios de la investigación. Consiguiendo la autorización requerida, se diseñó una entrevista que permitiera la verificación de información sociodemográfica, dentro de ella la edad, el sexo, el grado de escolaridad y el estrato socioeconómico, las sustancias psicoactivas consumidas y el tiempo de consumo y no consumo de las mismas en meses.

Del mismo modo, se aplicó el test (CAE), desarrollado por Sandín y Chorot (2002) “Cuestionario de Afrontamiento Del Estrés” y validado en población colombiana por Espinoza, Esguerra y Contreras (2007). Con ello, se permitió evaluar en 7 dimensiones (estrategias de afrontamiento) a 15 hombres y 15 mujeres entre 18 y 28 años de edad institucionalizados en la Fundación La Luz.

Tras tener las variables sociodemográficas y las puntuaciones del CAE de la muestra, se diseñó la base de datos que posibilitó el vaciar la información al SPSS en su versión 22 tanto para para la elaboración de tablas y gráficas, como para la verificación de significaciones estadísticas (uso del *t de student* y *U de Mannwhitney*) y, el desarrollo de los resultados y la discusión de los mismos.

10. Resultados

A continuación se detallarán los resultados hallados a través del estudio; se presentaran las tablas de porcentajes correspondientes a cada variable, las cuales permitieron condensar la información de manera más práctica, todo lo anterior, orientado por el objetivo general de la investigación el cual tenía como premisa describir las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por los sujetos entre 18 y 28 años de edad consumidores de sustancias psicoactivas internos en la Fundación La Luz de la ciudad de Medellín.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Media (DS)
Edad			21.93 (3.34)
Tiempo de consumo en meses			34.13 (25.7)
Tiempo sin consumo en meses			2.30 (2.39)
Sexo			
Hombres	15	50%	
Mujeres	15	50%	
Estrato			
Bajo	26	86.7%	
Medio	4	13.3%	
Nivel Educativo			
Primaria	9	30%	
Bachillerato	14	46%	
Tecnólogo	2	6.7%	
Universitario	5	16.7%	

Nota: DS (Desviación estándar)

Como se aprecia en la tabla anterior la media en cuanto a la edad de los participantes residentes de la Fundación La Luz es de 21,93 años. Hubo una distribución homogénea según el sexo, es decir, participaron 15 hombres y 15 mujeres. En cuanto al estrato se puede evidenciar un mayor porcentaje perteneciente a los estratos 1y 2, lo cual puede tener una incidencia importante frente al consumo de sustancias psicoactivas según

los resultados encontrados. El nivel educativo más frecuente corresponde al bachillerato con el 46%.

Tabla 2

Sustancias psicoactivas de mayor consumo.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Marihuana		
Consume	21	70%
No consume	9	30%
Alcohol		
Consume	20	66,7%
No consume	10	33,3%
Cocaína		
Consume	14	46,7%
No consume	16	53,3%
Bazuco		
Consume	7	23,3%
No consume	23	76,7%
Pepas		
Consume	6	20,0%
No consume	24	80,0%

En la tabla anterior, se detallan los porcentajes y frecuencias referente a las sustancias psicoactivas que ocuparon un mayor porcentaje de consumo. La marihuana y el

alcohol, obtuvieron los porcentajes más altos, 70% y 66,7% respectivamente. Por otro lado, aparecen la cocaína con un porcentaje del 46,7 %, el bazuco con un porcentaje del 23,4%, Y las pepas con el 20%.

Tabla 3

Sustancias psicoactivas de menor consumo.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Lsd		
Consume	5	16,7%
No consume	25	83,3%
Heroína		
Consume	4	13,3%
No consume	26	86,7%
Popper		
Consume	1	3,3%
No consume	29	96,7%
Éxtasis		
Consume	2	6,7%
No consume	28	93,3%

En la tabla anterior se encuentran representados los porcentajes de aquellas sustancias que los residentes de la Fundación La Luz consumieron en una menor medida. El éxtasis con el 6,7% y el Popper con el 3,3% forman parte de los porcentajes más bajos, el Lsd con el 16%, y la heroína con el 13,3% pertenecen a los porcentajes más altos dentro de esta tabla.

Tabla 4

Sustancias psicoactivas en hombres y mujeres.

SUSTANCIAS	SEXO			
	HOMBRES		MUJERES	
	CONSUME	NO CONSUME	CONSUME	NO CONSUME
Marihuana	57.1%	33.3%	42.9%	66.7%
Cocaína	50%	50%	50%	50%
Lsd	40%	52%	60%	48%
Heroína	75%	46.2%	25%	53.8%
Popper	0%	51.7%	100%	48.3%
Bazuco	57.1%	47.8%	42.9%	52.2%
Pepas	50%	50%	50%	50%
Éxtasis	50%	50%	50%	50%
Alcohol	35%	80%	65%	20%

En la tabla 4 aparecen los porcentajes hallados en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, diferenciados por sexos. Los hombres con un 57,1% consumen más la sustancia de la marihuana que las mujeres, las cuales tienen un porcentaje del 42,9 %. Sin embargo, en sustancias psicoactivas tales como la cocaína, pepas y éxtasis, tanto hombres como mujeres reportaron un porcentaje similar, Ambos con el 50%. Por otro lado el consumo de Popper reportó una cifra significativa en cuanto a las mujeres, ya que son ellas quienes consumen en un 100% esta sustancia. Las mujeres consumen más el LSD con el 60%, frente a los hombres que tienen el 40%. 65% más de consumo en alcohol para las

mujeres, y los hombres el 35%, los hombres, consumen con el 75% heroína, mientras las mujeres el 25%. Y finalmente con el bazuco los hombres consumen esta sustancia en un 57,1 y las mujeres el 42,9%.

Tabla 5

Estrategias de afrontamiento en hombres y mujeres.

	MUESTRA TOTAL				HOMBRES				MUJERES			
	N=30				N= 15				N= 15			
	MIN	MAX	MEDIA	DS	MIN	MAX	MEDIA	DS	MIN	MAX	MEDIA	DS
Búsqueda De Apoyo Social (BAS)	3	20	12.30	4.66	3	20	12.47	5.30	3	18	12.13	4.12
Expresión Emocional Abierta (EEA)	3	21	14.20	4.25	2	19	12.60	4.89	11	21	15.80	2.83
Religión (RLG)	4	18	11.80	4.46	4	16	10.00	4.37	4	18	13.60	3.88
Focalizado En La Solución Del Problema (FSP)	1	18	12.43	4.09	1	18	11.33	4.49	5	18	13.53	3.46
Evitación (EVT)	7	22	13.37	4.18	7	22	13.33	4.82	8	18	13.40	3.62
Autofocalización Negativa (AFN)	6	19	13.87	3.60	6	19	12.73	3.97	8	19	15.00	2.90
Reevaluación positiva (REP.)	6	21	10.83	3.07	6	18	12.60	3.13	12	21	15.07	2.54

En la tabla 5 se describe el uso de estrategias de afrontamiento al estrés en hombres y mujeres. Teniendo como punto de referencia las medias establecidas por el (CAE). Según lo arrojado a partir de la aplicación del instrumento se puede inferir que: tanto hombres como mujeres usan apropiadamente la Búsqueda De Apoyo Social (BAS), ya que ambos

sexos se encuentran dentro de la media. De otro lado, aparece la Expresión Emocional Abierta, en la cual tanto hombres como mujeres aparecen por encima de la media, lo que significa que ambos sexos emplean esta estrategia de afrontamiento al estrés aunque en exceso. Sin embargo son las mujeres, más que los hombres quienes usan esta estrategia de afrontamiento. Así mismo ocurre con la Religión y la Autofocalización Negativa, donde se evidencia que las mujeres hacen un mayor uso de las mismas, por encima de los hombres. Lo mismo ocurre con la estrategia de afrontamiento al estrés llamada Reevaluación positiva, donde las mujeres hacen un mayor uso de esta que los hombres. En cuanto a la Evitación ambos sexos utilizan esta estrategia de afrontamiento al estrés aunque las mujeres un poco más que los hombres.

Tabla 6

Tabla de comparación de las muestras en las diferentes dimensiones del CAE. Prueba de muestras independientes (paramétricas) *t de Student*.

	T	P	GI	IC 95% (meses)	
				Inferior	Superior
Tiempo de consumo	1.36	0.18	28	-6.29	31.63
Tiempo sin consumo	0.99	0.33	28	-0.92	2.65
Búsqueda de apoyo social	0.19	0.84	28	-3.21	3.88
Expresión emocional abierta	-2.19	0.03***	28	-6.19	-0.20
Focalizado en la solución del problema	-1.50	0,14	28	-5.20	0.80
Auto focalización negativa	-1.78	0.08	28	-4.86	-0.33
Reevaluación positiva	-2.36	0.02***	28	-4,60	-0.33

Nota: GI: Grados de libertad. ** $P < 0.05$; (Grado de significación estadística).

Los resultados encontrados a partir de la aplicación del t de Student permiten deducir que las mujeres utilizan más que los hombres estrategias de afrontamiento al estrés , tales como la expresión emocional abierta y la Reevaluación positiva; ya que existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres.

Tabla 7

Prueba de muestras no Paramétricas (U De Mann-Whitney)

VARIABLES	<i>P</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>
Religión	0.029**	60
Evitación	0.91	110

Nota: P (Grado de significación)

En las estrategias de afrontamiento clasificadas como no paramétricas, religión y evitación, se observa que el valor de p difiere. De esta manera en la estrategia evitación no existe significación estadística, mientras que en la religión sí.

11. Discusión de los resultados

El objetivo principal de este estudio fue describir las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por individuos consumidores de sustancias psicoactivas entre 18 y 28 años de edad residentes de la Fundación La Luz en la ciudad de Medellín. A continuación se expondrán algunos de los resultados encontrados dentro de la investigación, siendo estos significativos en relación a los objetivos planteados inicialmente, los cuales arrojaron datos importantes que permitieron finalmente construir lo que sería el análisis y posteriormente las conclusiones. En esta medida, se pudo encontrar de manera global que la edad media de la muestra fue (21.93), el tiempo de consumo (34.13 meses), el tiempo sin consumo (2.30 meses).

Con relación a las estrategias de afrontamiento al estrés, en el presente estudio se resalta que, la Búsqueda de Apoyo Social (BAS) arrojó resultados semejantes en ambos sexos. Entonces, se podría decir que tanto los hombres como las mujeres recurren al encuentro de recursos interpersonales que permiten hacer frente a las situaciones que les produce estrés, haciendo uso de herramientas que integran no sólo lo individual sino accediendo también a lo colectivo, reconociendo allí una posibilidad de apoyo en los otros, mayormente, en las personas que el individuo reconozca como significativas. Cabe mencionar que, como menciona Oblitas (2010), el funcionamiento adaptativo del ser humano está ligado a las habilidades intrapersonales e interpersonales (p. 331). Lo anterior hace que los ámbitos

familiar y social en que se desenvuelven los individuos para adquirir dichas destrezas, compongan campos importantes con relación a esta estrategia de afrontamiento al estrés.

Del mismo modo, Linage y Lucio (2012), relatan cómo esta estrategia sobresale como factor protector cuando cumple como función el reducir los niveles de estrés en situaciones que sobrepasan al individuo (p. 2), puesto que algunos estudios han demostrado la efectividad en el tratamiento frente al consumo de sustancias psicoactivas siendo hasta 29 veces más probable no consumir (p. 10). Ramírez (2012), también describe que la importancia de esta estrategia reside en la búsqueda de apoyo del sujeto en otra u otras personas para sobrellevar la situación problemática generadora de malestar (p. 72).

Por su parte, la estrategia de afrontamiento al estrés Expresión Emocional Abierta, es empleada por ambos sexos en exceso, aunque más por las mujeres que por los hombres, de modo que se puede afirmar que éstas en el afán por expresar su emocionalidad ante una situación, se refieren a otros de manera irritable con gritos e insultos, llegando a ser disfuncional. Para comprender la dimensión de esta respuesta, es útil remitirse a los autores Lazarus y Folkman (1986), cuando afirman que las estrategias de regulación emocional son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema (p. 85). En concordancia con lo anterior, verbalizaciones agresivas e irascibilidad denotan la incapacidad de estos individuos de autocontrol en el exteriorizar de manera asertiva sus emociones y pensamientos lo que si bien, como afirma Reynoso y Seligson (2002), reduce el estrés a corto plazo, trae consecuencias para la salud física y mental más tarde (p. 87).

Otras estrategias difieren en su implementación, dentro de ellas la Evitación. Ésta es un poco más empleada por las mujeres que por los hombres, lo que puede resultar desadaptativo para el grupo poblacional femenino puesto que no existe un reconocimiento racional de la problemática promoviendo una inmovilización cognitiva frente a la situación estresante. Ante esto, Gómez, et al. (2006), indican que “al analizar las motivaciones que empujan a los jóvenes a consumir drogas se centran en tres: regular los estados emocionales desagradables, olvidarse de los problemas que les preocupan y buscar soluciones mágicas a sus problemas” (p. 586). En torno a lo anterior, se esboza una relación entre el uso de esta estrategia y la necesidad del consumo de sustancias psicoactiva lo cual puede aumentar el estrés debido al tratamiento que atraviesa esta población en particular.

De otro lado, Ramírez (2012), afirma que la estrategia de afrontamiento como la religión es implementada por los sujetos que han recaído en el tratamiento de La Fundación La Luz ya que en su investigación ha obtenido el quinto lugar en una escala de mayor a menor después de la Búsqueda de Apoyo Social (p.72). Sandín y Chorot (2002), refieren que la religión como estrategia consiste en concentrar de manera saturada la atención en Dios con relación a su situación problema (p. 49). Rodríguez (2012), en su investigación descubre que su muestra hace uso mayor de esta estrategia con relación a otras (p.18). Por tanto, los resultados arrojados en la presente investigación, dan cuenta de que las mujeres recurren en mayor medida a esta estrategia de afrontamiento el estrés, (la religión), más que los hombres. Rodríguez (2012), afirma que La Religión proporciona al individuo la posibilidad de encontrar consuelo, poniendo su confianza en Dios, lo que permite que éste

cuenta con un mayor número de personas en su red de apoyo y mejore su manejo de relaciones interpersonales (p. 34). Comportamentalmente, se espera que las mujeres que emplean esta estrategia acudan constantemente a misa, recen y “entreguen” sus preocupaciones a un ser supremo y divino para afrontar de manera adecuada las problemáticas que puedan generarle estrés.

Así mismo, con relación a las mujeres, nuevamente aparece de manera sobresaliente la implementación de otra estrategia de afrontamiento al estrés por encima de los hombres, en este caso la Autofocalización Negativa, en la cual se concentran todos aquellos aspectos negativos casi que desvaneciendo los positivos. Según esto, las mujeres tendrían una concepción más negativa que los hombres de la situación estresante donde ellas mismas se focalizan en los aspectos negativos. Lazarus y Folkman (1984-1986), manifiestan que el sujeto tiene una valoración positiva de las circunstancias o por el contrario, la valoración que hace es negativa (p.42). En este caso, se podría afirmar que el valor que las mujeres dan a la situación estresante es negativo y que, como exponen Sandín y Chorot (2002), conlleva a un autoconvencimiento de incapacidad para enfrentar la situación llegando hasta la resignación (p.45).

Por otro lado, con respecto a los resultados que se relacionan con las sustancias psicoactivas, se halló un consumo homogéneo con relación a ambos sexos de sustancias psicoactivas como cocaína, pepas y éxtasis. Asimismo, se evidencia que la aparición del consumo de sustancias psicoactivas está ligado mayormente a niveles socioeconómicos bajos. Del mismo modo, Miguéz (2000), afirma esta relación al describir un mayor consumo de estas sustancias en el grupo poblacional perteneciente a este nivel socioeconómico (p. 2), resaltando esta variable sociodemográfica como un factor de vulnerabilidad.

En ese sentido, si se relacionan el nivel educativo y el rango de edad de la muestra, destaca que de su total, sólo el 16.7% asiste o asistió a estudios superiores, contrariamente al 46% que lo hizo a estudios medios; de allí se podría afirmar que socialmente se espera que individuos en este ciclo vital pertenezcan a estudios superiores en su transcurso o término. En ese sentido, se puede vislumbrar entonces que el consumo de sustancias psicoactivas sumado a otros factores internos o externos, impide de alguna manera, el progreso de los individuos en los ámbitos escolares por lo que tal consumo se puede calificar como un factor de riesgo en dicho desarrollo.

Por otro lado, Linage y Lucio (2012), en su investigación describen las sustancias legales como el alcohol como las de mayor consumo; destacan también la marihuana y los inhalantes, consideradas ilegales (p. 61). Se encontró a través de la aplicación del test (CAE) que, de las 15 mujeres que participaron en ésta, en un 100% consumen la sustancia

conocida como Popper, caso contrario de los 15 hombres de los cuales ninguno la consume. Esto, al parecer obedece a que las mujeres prefieren el consumo de sustancias que se consumen esporádicamente de manera fácil en fiestas o reuniones sociales y que, por lo general van acompañadas del consumo de alcohol, ello se puede relacionar en base al porcentaje de consumo de éste último (66,7%) en dicho grupo poblacional. Varela, Salazar, Cáceres y Tovar (2007), manifiestan que el consumo de sustancias como éstas, se presentan principalmente en situaciones sociales como fiestas y celebraciones, en compañía de iguales, quienes en gran medida ejercen presión para consumir (p.35).

12. Conclusiones

La estrategia de afrontamiento Búsqueda de apoyo Social (BAS) es empleada de igual forma por hombres y por mujeres lo que se le puede considerar una forma positiva de solucionar la situación productora de estrés lo que, a su vez, actúa como factor protector en la adherencia de los sujetos al tratamiento; y que esta estrategia de afrontamiento al estrés ofrece a los individuos la posibilidad de vincularse con otras personas, instituciones o demás; los cuales le ayuden hacer frente a las situaciones de estrés y ansiedad, disminuyendo la posibilidad de acceder como en este caso a sustancias psicoactivas.

La implementación de estrategias de afrontamiento en hombre y en mujeres puede cumplir la función de factor protector o factor de riesgo en el proceso de un tratamiento a las adicciones y en la prevención de las recaídas.

La estrategia de afrontamiento Religión, compone uno de los ejes centrales del afrontamiento a situaciones que se relacionen con adicciones, ello se evidencia en los resultados tanto del presente estudio como en el análisis de sus antecedentes. Se destaca entonces en el presente trabajo investigativo, cómo las mujeres hacen un mayor uso de la Religión, la cual tiene como función histórica contener los momentos de estrés de las personas, y así mismo acercar al individuo a un ser supremo por medio del cual pueda reducir la carga emocional del evento,

advirtiéndole que hay otras posibilidades de resolución del problema. O desde otro punto de vista, acceder a la fe con la esperanza de que el problema generador de estrés se solucionará en algún momento.

Los resultados encontrados exponen que la estrategia de afrontamiento al estrés llamada Evitación, es más usada por las mujeres que los hombres. En esta medida esta estrategia puede resultar siendo desadaptativa, en el sentido en que, cuando se está por fuera de la media, representa entonces la incapacidad del individuo de reconocer sus problemas, ignorándolos o minimizando los efectos perjudiciales que pueden tener este tipo de prácticas en su vida. Así mismo evitando todo tipo de adjudicación de responsabilidades frente a las dificultades; y en esta misma medida rechazando alguna solución posible al conflicto.

Por su parte, la estrategia de afrontamiento al estrés Expresión Emocional Abierta, es empleada tanto en hombres como en mujeres, lo cual infiere que ambos sexos están en la capacidad de expresar de forma tranquila y segura sus dificultades a fin de hacerle frente a los mismos. Así mismo, estos sujetos hacen uso de la comunicación como una herramienta útil para transmitir las situaciones tanto dolorosas como conflictivas, enfocado todo esto a resolver el problema.

De otro lado, la autofocalización negativa es mucho más sobresaliente en mujeres que en hombres, situación no muy positiva para ellas, ya que esta

estrategia de afrontamiento está orientada al afrontamiento de las situaciones, haciendo parte de los esfuerzos que el individuo debe realizar para evaluar la situación. Sin embargo, cuando es usada en exceso como en este caso, la información evaluada por parte del sujeto será en un alto grado negativa, aumentando los aspectos perjudiciales de la misma.

En cuanto a las adicciones, el estudio arrojó como resultado que el consumo de alcohol es mayor en mujeres que en hombres. Y así como fue mencionado en el planteamiento del problema, se puede evidenciar como esta sustancia ha ganado terreno socialmente, siendo normalizado su uso, que finalmente tiene efectos nocivos para el individuo, tanto psicológica como emocionalmente, entre otros.

La muestra no incluyó en su consumo sustancias como el cigarrillo, considerado en Colombia como legal. Esto podría tener que ver con la forma cómo es considerado el consumo de tabaco en el país lo que, irremediablemente aumenta su práctica bajo la perspectiva de bajo riesgo para la salud.

Se pudo encontrar de manera global que la edad media de la muestra fue (21.93), el tiempo de consumo (34.13 meses), el tiempo sin consumo (2.30 meses). Que son los hombres con el 75 % heroína, sustancia con efectos significativos sobre la vida de un individuo, que incluso lo pueden llevar a la muerte. Las mujeres por su parte consumen en un 100% Popper, sustancia socialmente no muy común, de la cual se desconocen muchos de sus efectos

perjudiciales, pero mortalmente peligrosa, ya que lleva directamente al cerebro y puede causar muerte cerebral.

El consumo de sustancias psicoactivas de cualquier clasificación, puede calificarse como factor de riesgo preponderante en el desarrollo funcional de los individuos en los aspectos social, emocional, psicológico y biológico. Por esta razón es necesario implementar acciones que fortalezcan a los individuos, y los preparen multidimensionalmente frente a la problemática de las adicciones, donde la familia se eduque frente a este fenómeno, así mismo la sociedad y las instituciones; donde el fenómeno no sea abordado como un hecho aislado, ya que como se expresó dentro del planteamiento del problema, son cifras que van en aumento y no tienen ningún tipo de preferencia ni discriminación, sino por el contrario están en cualquier esfera social.

13. Limitaciones y dificultades

El presente trabajo no está eximido de las limitaciones normales de un trabajo investigativo inherente la mayoría de los casos a la naturaleza del trabajo; en tanto el mismo, aun siendo de corte cuantitativo fue desarrollado con sujetos, en una institución independiente, lo que implica contemplar la posibilidad de que no todo pueda ser controlado. Finalmente, limitaciones que se han de tener en cuenta para futuras investigaciones, entre ellas las siguientes:

Hacer una descripción mucho más detallada y minuciosa del perfil psicológico del consumidor de sustancias psicoactivas, el cual le permita al investigador centralizar mucho más las causas y comportamientos que determinan esta condición.

En esta misma línea se enfatiza en la importancia de convocar una muestra poblacional mucho mayor, que permita ampliar la perspectiva de la investigación, ya que en el presente estudio se contó con 30 personas, 15 de ellos hombres y las otras 15 mujeres, siendo significativa la muestra pero sin embargo puede ser mayor el número de personas empleadas.

Una de las limitaciones más importantes encontradas en este tipo de investigaciones corresponde al sesgo en la información otorgada por los participantes, ya que muchos de ellos conservan el temor de que dicha información puede ser empleada en

su contra, ya sea dentro de la institución terapéutica o por parte de sus acudientes, lo que los impulsa a sostener que han consumido muchas menos sustancias de las que realmente hacían uso.

Otra de las limitaciones correspondió a la recolección de los datos, ya que en repetidas oportunidades los investigadores debieron asistir a la Fundación la Luz para recolectar toda la información necesaria. En la primer aplicación del Test los participantes no llenaron todos los ítems requeridos para el análisis, en la segunda oportunidad hicieron marcaciones erróneas ya que seleccionaron más de una respuesta en un mismo ítem, y finalmente en la tercera aplicación se logró recolectar la información de manera apropiada.

De otro lado se evidenció una limitación en cuanto a la muestra, ya que uno de los criterios de inclusión era que todos los participantes debían ser mayores de edad y menores de 28 años, tanto hombres como mujeres, criterio que fue difícil de cumplir inicialmente ya que en la institución no estaban las 30 personas que cumplieran con ese requisito, el cual después de algunos meses se pudo cumplir, aplicando la prueba en más de una oportunidad.

14. Recomendaciones

Las recomendaciones están orientadas al mejoramiento de investigaciones posteriores que tomen como punto de partida algunas de las limitaciones del presente trabajo; así mismo, a La Fundación la Luz donde se desarrolló el trabajo investigativo, y por último orientaciones puntuales que permitan ampliar mucho más la mirada de la investigación. Algunas de las recomendaciones son:

Ampliar la información sobre las características sociodemográficas de los sujetos, a fin de obtener una mayor información que permita examinar su condición social, familiar y personal.

Aplicar una entrevista donde los familiares y/o acudientes complementen la información sobre su proceso adictivo, con el objetivo de ampliar la perspectiva sobre el individuo.

Aumentar el tamaño de la muestra poblacional proporcionara que la investigación sea mucho más objetiva y arroje muchos más datos que puedan ser tenidos en cuenta dentro de la investigación.

Realizar estudios posteriores, donde se evalué la prevalencia del fenómeno de las adicciones, así mismo, sobre las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por estos sujetos.

Evitar en la medida de lo posible todo sesgo informacional que pueda alterar la investigación.

A la Fundación La Luz que, en su intención de mejorar el campo investigativo de los procesos terapéuticos que incumben en su institución facilitó, de alguna manera, el fortalecimiento de ese ámbito las recomendaciones estarían orientadas de la siguiente manera:

En cuanto a los residentes institucionalizados, quienes aceptaron hacer parte de un proceso terapéutico “de forma voluntaria”, la recomendación va dirigida esencialmente a que se responsabilicen no sólo de su proceso, sino de todo aquello que pueda determinar el éxito o fracaso del proceso terapéutico, tal como el reconocimiento de sus limitaciones, las cuales deben ser advertidas con total sinceridad, aceptadas y posteriormente abordadas por el mismo individuo con el interés de ocuparse de ellas y que le aporten a su aprendizaje como ser humano.

Es preciso que la Fundación la Luz amplíe sus modelos terapéuticos, donde el tema de las estrategias de afrontamiento al estrés sea importante dentro de su plan de trabajo en comunidad terapéutica, y que esto no sea abordado someramente sino que por el contrario se profundice a tal forma que en el proceso terapéutico de los individuo, se pueda evidenciar de forma positiva dicha implementación.

Crear espacios asistenciales de forma multidimensional, de modo que los individuos tengan la oportunidad de acceder a un tratamiento terapéutico donde se valore tanto el trabajo del adicto como del núcleo familiar primario, la comunidad, entre otros. Esto, con la finalidad de que esas áreas de su vida se fortalezcan, convirtiéndose en factores protectores y no de riesgo para el individuo.

Reconocer al individuo como un ser que más allá de la responsabilidad que tiene frente a sus acciones y conductas adictivas, tiene la posibilidad de reivindicarse consigo mismo y constituir un estilo de vida favorable tanto para el como para su entorno familiar y social.

Es importante también tener en cuenta las estrategias de afrontamiento al estrés, que tanto hombres como mujeres hacen un mayor uso de éstas, y desde allí continuar fortaleciendo esas mismas estrategias y al mismo tiempo fortaleciendo aquellas en las cuales los resultados arrojaron un uso menor de las mismas.

En última instancia, es necesario que la Fundación la Luz reconozca la importancia que tienen los trabajos investigativos dentro de su Fundación, ya que éstos propenden al mejoramiento de los procesos terapéuticos de la Fundación; y lo que se pretende más allá de identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés que emplean los residentes de la Fundación La Luz, en la medida en que estas investigaciones son

desarrolladas y arrojen resultados y, estos sean aplicados con el fin de mejorar los procesos terapéuticos.

15. Lista de referencias

Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (1999). Teoría y terapia de la adicción en terapia cognitiva de las drogodependencias. Capítulo 3. Editorial: Paidós.

Barcelona.

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias.

Universidad Santiago de Compostela, Madrid. Recuperado de

http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf

Becoña, E., & Cortes, M. (2007). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones.

Editorial: Socidrogalcohol. España.

Becoña, E., & Cortes, M. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Editorial: Socidrogalcohol. España.

Becoña, I. E., Cortes, M., Arias, H. F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, J. (...). (2010).

Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. *Plan Nacional Sobre Drogas*. España.

Bellock, A., Sandin, B., & Ramos, F. (1994). El estrés en B. Sandin. (2ed.). Manual de psicopatología. Editorial: Mcgraw-Hill. España.

Caballero, L. Alarcon, A. (2000). Cocaína y cocainomanía en atención primaria, en ICS (ed). Drogas y drogodependencia en atención primaria. Vol II. Fundación ciencias de la salud. Madrid.

Casuso, L. (s.f). Breve recorrido por la historia del diagnóstico y tratamiento del estrés. Estrés un producto del siglo XX. Asociación católica de psicología. Retomado de: www.acapsi.com/estres_historia_del_diagnostico_y_tratamiento.html

Corral I. A. & Pardo, L. P. (2121). Psicología evolutiva I. *Introducción al desarrollo*. Recuperado de http://books.google.es/books?id=OWwEiL-8vGMC&pg=PA419&dq=estrategia+desde+psicolog%C3%ADa+cognitiva&hl=es&sa=X&ei=lqu9U5f3N_DJsQTS0YGYAw&ved=0CDsQ6AEwBQ#v=onepage&q=estrategia%20desde%20psicolog%C3%ADa%20cognitiva&f=false

Dionisio, F. (2009). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. Servicio de salud andaluz. Sevilla. Recuperado de: www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol20-3-5.pdf

Echeburúa, E. & de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: *un nuevo reto*. *Adicciones*, 22(2) 91-95. Recuperado de la pág. Web <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122889001>

Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. (2008). Editorial Guadalupe. Bogotá.

Everly, G. (1989). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. Editorial: Plenum press. Nueva York.

Fernandez, E. & Abascal, G. (1997). *Estilos y estrategias de afrontamiento en Fernandez-Abascal, E, G. Palmero, F, Choliz, M. Martinez, F*. Editorial Pirámide: Madrid.

Folkman, S. Lazarus, R. Dunkel, S. DeLongis, A. Gruen, R. (1986). Dynamics of stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of personality and social psychology*.

Fundación La Luz: misión, visión, valores y estrategias. Recuperado de <http://fundacionlaluz.co/qui%C3%A9nes-somos>

Gómez, J. A., Martín, Á., Triñanes, E., Torres, P. & Fernández, J. (2006).

Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3) 581-597. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760305>

Guevara, O. G., Hernández, V. H. & Flores, L. T. (2001). Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogadependientes. *Revista de investigación en psicología*. 4(1) 53- 65.

Recuperado de

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf

Irwing, S. (1996). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. (7 edición).

Editorial: Person. Mexico.

Lazarus, R. Cohen, J. (1997) *Estres ambiental, comportamiento humano y el entorno: teoría e investigación*. Editorial: Plenumpress. New York.

Lazarus, R. Folkman, S. (1984) *Estrés y procesos cognitivos*. Editorial: Martinez Rocca.

Barcelona.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1985). *If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination*. *Journal of Personality and Social psychology*, 48 (1).

Lazarus, R.S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca: Barcelona.

Ley 1090 de 2006. Colombia, Ministerio de Protección Social Colombia. *Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006*. Recuperado de http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF

Linage, R. M. & Lucio, G. M. (2012). Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 4(1) 55-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282223591004>

Llorens, A. N., Perelló Del Rio, M. & Palmer, P. A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4) 1-6. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1058807>

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV-TR). (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial: Masson. Barcelona.

Marlatt, G., Baer, J., Donovan, D., & Kivlahan, D. (1988). Addictive Behaviors: Etiology and treatment. Annual review of psychology.

Martin, E. (1995). Bases técnicas que sustentan los programas de prevención de drogas. En Becoña, E. Drogodependencias. Prevención. Santiago de Compostela. Retomado de: www.pnsd.msc.es/categoria2/publica/pdf/bases.pdf

Miguez, H. (2000). Consumo de sustancias psicoactivas en Argentina. Revista Psicoactiva. (18) 1-17. Recuperado de http://www.fac.org.ar/1/temas/tabaco01/modulo1/bibliografia_modulo_1/consumo_de_sustancias_psicoactivas_sedronar.pdf

Oblitas, L. A., Labiano, M., Fusté, A., Florentino, M. A., Becoña, E., Mussi, C., (...). (2010). Psicología de la salud y la calidad de vida. Recuperado de http://books.google.es/books?id=LXR_dkV_XNcC&pg=PA331&dq=relaciones+interpersonales+en+psicolog%C3%ADa&hl=es&sa=X&ei=4Sm-

U7bnC8ursATu9oDwAg&ved=0CDoQ6AEwAg#v=onepage&q=relaciones%20int
erpersonales%20en%20psicolog%C3%ADa&f=false

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2014). Misión permanente de Colombia ante
las Naciones Unidas. Retomado de:

www.Colombiaon.org/temas%20prioritarios/drogas.html

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1975). Retomado de:

whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_551_spa.pdf

Organización Mundial De La Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*.

Recuperado de:

[http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.
pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

Ortiz, F. (1996). *Adolescencia y drogadicción en drogadicción*. Editorial: Paidós. Buenos
Aires.

Parra, M. Parra, G. W.R. (2001). Estupefacientes y adicciones, drogas lícitas e ilícitas doctrina jurídica y jurisprudencia. Editorial: Doctrina y ley Ltda. Bogotá.

Pedraja, M. J., Romero, A., & Marín, J. (2009). *La psicología cognitiva*. (Ed.), Historia de la psicología. Barcelona: UOC.

Pérez Del Rio, F. (2011). Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en proyecto hombre burgos. Universidad de Complutense de Madrid. Madrid.
Retomado de: eprints.ucm.es/12065/1/t32666.pdf

Reynoso, E. L., & Seligson, N. I. (2002). Psicología y salud. Recuperado de http://books.google.es/books?id=xzAZH2_OHu4C&pg=PA87&dq=estrategias+de+afrontamiento+desadaptativas&hl=es&sa=X&ei=YzW-U9i_C6rLsQT9qIGYAw&ved=0CB8Q6AEwAA#v=onepage&q=estrategias%20de%20afrontamiento%20desadaptativas&f=false

Reynoso, E. L., & Seligson, N. I. (2005). Psicología clínica de la salud. *Un enfoque conductual*. Recuperado de http://books.google.es/books?id=Te75iok5oAgC&pg=PA75&dq=afrontamiento+en+psicolog%C3%ADa+cognitiva&hl=es&sa=X&ei=nJi9U_jpDOimsQTf34CABQ&

ved=0CCYQ6wEwAQ#v=onepage&q=afrentamiento%20en%20psicolog%C3%A
Da%20cognitiva&f=false

Rodríguez, C. B. (2012). Afrontamiento y soporte social en una muestra de 45 adictos entre los 20 y 60 años de edad, hospitalizados en una comunidad terapéutica de un hospital psiquiátrico de Lima. *Pontificia Universidad Católica del Perú*. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1561/rodriguez_chacon_alejandra_afrentacion_soporte.pdf?sequence=1

Rodríguez, S. D. (2010). Estilos de afrontamiento y autocontrol en drogodependientes. *Biblioteca digital Universidad de Antioquia*. Recuperado de la Pág. Web: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/195/tesis-1004-estilos.pdf

Roobert, H. (1635-1703). Historia del estrés. Retomado de: www.100ciaquimica.net/biograf/cientific/H/Hooke.htm

Salazar, I. & Rodriguez, A. (1994). Estudio sobre adicciones en Perez del rio, F. (2001). Proyecto Hombre Burgos. (Vías de administración). Retomado de:

www.proyctohombreburgos.es/pdf/2011%20libro%20estudios%20sobre%20adicciones%.pdf

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodología de la investigación* (4a ed.). Mc Grau Hill: México.

Sandín, B. & Chorot, P. (2002). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. (8)1 39-54.

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*. *Revista Argentina de clínica neuropsiquiátrica*. (1991). Retomado de: www.alcmeon.com.ar/1/3/ao3_08.htm

Situación de consumo de drogas en Antioquia, sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas. (2012-2013). Gobernación de Antioquia. Retomado de: www.odc.gov.co/portals/1/modpublicaciones/pdf/co03951213_suispa_consumo_drogas_Antioquia:preliminar.pdf

- Tirado, P. (2008). Guía clínica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias estimulantes. Editorial: Diacash. España.
- Torres, M., Santodomingo, J., Pascual, F., Freixa, F., & Álvarez, C. (2009). Historia de las adicciones en la España Contemporánea. Editado por: El Gobierno de España. España.
- Varela, A. M., Salazar, T. I., Cáceres, R. D., & Tovar, C. J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento psicológico* (3)8. Recuperado de <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/70/208>

16. Anexos

Anexo A. Entrevista sociodemográfica

DATOS GENERALES

CÓDIGO:

A. EDAD.....

B. SEXO.....

C. ESTRATO SOCIOECONÓMICO.....

D. NIVEL EDUCATIVO.....

E. TIEMPO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (EN MESES)

.....

F. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE HA

CONSUMIDO.....

.....

.....

G. TIEMPO SIN CONSUMO (EN MESES)

Anexo B. Cuestionario de Afrontamiento Del estrés (CAE), Sandín y Chorot (2003)

CAE

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras.

Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

0: nunca.

1: Pocas veces.

2: A veces.

3: Frecuentemente.

4: Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.....01 2 3 4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.....0 1 2 3 4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.....01 2 3 4
4. Descargué mi mal humor con los demás.....0 1 2 3 4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas0 1 2 3 4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía01 2 3 4
7. Asistí a la Iglesia.....01 2 3 4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.....01 2 3 4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.....01 2 3 4
10. Intenté sacar algo positivo del problema.....0 1 2 3 4
11. Insulté a ciertas personas.....0 1 2 3 4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.....0 1 2 3 4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.....0 1 2 3 4

14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).....0 1 2 3 4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.....0 1 2 3 4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema.....0 1 2 3 4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás01234
18. Me comporté de forma hostil con los demás..... 01 2 3 4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema.... 01 2 3 4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema..... 01 2 3 4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema..... 0 1 2 3 4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.... 01 2 3 4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.01 2 3 4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.....01 2 3 4
25. Agredí a algunas personas.....012 3 4
26. Procuré no pensar en el problema.....0 12 3 4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.....0 12 3 4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.....0 12 3 4

29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas..... 0 12 3 4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema01234
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»... 0 12 3 4
32. Me irrité con alguna gente.....0 12 3 4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema..... 0 12 3 4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir....0123 4
35. Recé..... 0 12 3 4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.....0 12 3 4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.....0 12 3 4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.....0 12 3 4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos.....0 12 3 4
40. Intenté olvidarme de todo.....0 12 3 4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité
manifestar mis sentimientos0 12 3 4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.....0 12 3 4

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CUESTIONARIO DE APRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)**

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, certifico que he sido informado de manera clara y oportuna respecto a los objetivos, procedimientos y fases de la presente investigación. También que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la misma. Soy conocedor de mi contribución en la fase de implementación de pruebas y recopilación de información pertinente, además cuento con la autonomía suficiente para oponerme o retirarme dentro del transcurso de las mismas, cuando lo estime conveniente sin tener que brindar justificación alguna.

Que la intimidad y confidencialidad de la información suministrada por mí será ética y profesionalmente respetada.

_____	_____	_____
Firma del participante	Firma investigador	Firma investigador
C.C	C.C	C.C