



**Apoyo Familiar a Jóvenes en Proceso de Rehabilitación por Consumo SPA, desde su
Experiencia**

Diana Paola Marín Duque

20251628003

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Manizales, Colombia

2022

**Apoyo Familiar a Jóvenes en Proceso de Rehabilitación por Consumo SPA, desde su
Experiencia**

Diana Paola Marín Duque

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicóloga

Director (a):

Adriana María Colorado Vidal

Línea de Investigación:

Resiliencia y Contextos Psicosociales de la Universidad Antonio Nariño

Grupo de investigación Esperanza y Vida

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Manizales, Colombia

Tabla de contenido

1. Introducción	9
2. Planteamiento del problema	11
3. Objetivos	21
3.1. Objetivo General	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4. Justificación	22
5. Marco Teórico	23
5.1. La Familia	23
5.1.1. Concepto Biológico	24
5.1.2. Funciones de la Familia	24
5.1.3. Tipos de Familia.	26
5.2. Apoyo Familiar	28
5.2.1. Aportes al desarrollo del adolescente.	29
5.2.2. Consecuencias del no apoyo familiar.	30
5.2.3. La percepción de Apoyo Familiar.	31
5.3. Adolescencia.	31
5.3.1. Factores De Riesgo.	33
5.4. Sustancias Psicoactivas.	35
5.4.1. Tipos de sustancias.	37
5.4.2 Consecuencias.	39
5.5. Resiliencia	42
5.6. El Eco mapa	43
6.1. Enfoque Mixto	45
6.2. Método.	45
6.3. Unidad de trabajo.	46
6.4. Unidad de Análisis	46
6.5. Técnicas e instrumentos	47
6.5.1. Entrevista Semiestructurada.	47
6.5.2. Grupo focal.	48

6.6. Procedimiento para análisis de datos	48
7. Resultados	49
7.1. Caracterización	49
7.2. Análisis de los resultados.	55
7.3. Análisis de los objetivos.	55
7.4. Discusión de resultados	76
8. Conclusiones	77
9. recomendaciones	77
10. Referencias Bibliograficas	78
11. Apéndices	85

Resumen

El objetivo del presente trabajo investigativo es comprender desde la experiencia de los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA, el apoyo recibido de las familias en la fundación NISSI, ubicada en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia. Por medio de una investigación de tipo mixto, la cual se llevó a cabo con 7 participantes entre 20 y 25 años de edad.

Como parte inicial se realizó un grupo focal por medio de actividades que brindaron un acercamiento con cada uno de los participantes, igualmente se llevó a cabo una entrevista semi estructurada con cada uno de ellos por medio de la cual se recolectó información relevante para el desarrollo del objetivo principal. La información recolectada en el ejercicio investigativo fue suficiente para realizar el análisis del apoyo familiar recibido desde su propia experiencia.

Palabras claves: Familia, consumo, experiencia, apoyo, grupo focal, entrevista, jóvenes, rehabilitación.

Abstract

The objective of this research is to understand from the experience of young people in the process of rehabilitation for PAS consumption, the support received from families in the NISSI foundation, located in the city of Manizales, department of Caldas, Colombia. By means of a qualitative and interpretative research, which was carried out with 7 participants between 20 and 25 years of age.

As an initial part, a focus group was carried out through activities that provided an approach with each of the participants, also a semi-structured interview was conducted with each of them through which relevant information was collected for the development of the main objective. The information collected in the research exercise was sufficient to analyze the family support received from their own experience.

Key words: Family, consumption, experience, support, focus group, interview, youth, rehabilitation.

1. Introducción

El presente trabajo investigativo: Apoyo Familiar a Jóvenes en Proceso de Rehabilitación por Consumo SPA, desde su Experiencia en la fundación NISSI de la ciudad de Manizales, departamento de Caldas fue desarrollada dentro de una fundación auto sostenible ubicada en la ciudad de Manizales.

Esta investigación surge de la necesidad de comprender en los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA en la fundación NISSI de la ciudad de Manizales, departamento de Caldas Colombia, el apoyo que han recibido de sus familias desde su propia experiencia, esto con el fin de analizar posibles situaciones desencadenantes a una recaída de consumo al momento de salir de la fundación a encontrarse nuevamente con el exterior, lo cual conlleva al inicio de conductas inadecuadas.

La fundación NISSI ubicada en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia, es una fundación sin ánimo de lucro, mixta, auto sostenible, donde el tiempo mínimo para llevar adecuadamente el proceso de rehabilitación por consumo de SPA es de un año; la fundación maneja dos clases de procesos:

1. Proceso de Autogestión: Cuando la familia no tiene los recursos monetarios para cubrir los gastos de los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA, en este proceso los jóvenes salen a la calle a realizar acciones tales como visitar algunos barrios de la ciudad donde reciben apoyo para el auto sostenimiento de alimentos en la fundación.
2. Proceso por Aporte: Cuando la familia le colabora al joven en proceso de rehabilitación por consumo SPA, pagando un aporte mensual acordado directamente con el director de la fundación.

En la fundación NISSI existen 3 reglas que deben cumplir los jóvenes en proceso de internamiento en la fundación NISSI:

1. No Consumo de Sustancias Psicoactivas en la institución
2. Tener buena relación entre usuarios en la fundación
3. No Peleas entre usuarios de la fundación

La Teoría del Aprendizaje Social (TAS) es un marco explicativo recurrente en el estudio de la exposición, adquisición y transmisión de conductas dentro de grupos humanos. En su construcción conceptual, la Teoría del Aprendizaje Social aporta el termino modelamiento para referirse operacionalmente a uno de los procesos por el que una persona adquiere una conducta nueva en su repertorio de opciones conductuales a partir de la observación de un modelo (otra persona) que emite la conducta en referencia ante la presencia del que la adquirirá (Bandura, 1982, citado en Zayas, J; Herrera Rodríguez, B; Vega Servín, J, 2015. P,3).

Teniendo en cuenta a Bandura (1982), en su Teoría del Aprendizaje Social, donde refiere que la conducta de un individuo puede ser dirigida, modificada o aprendida; se destaca la importancia de como una buena dirección familiar puede generar un cambio significativo dentro del proceso de rehabilitación de consumo SPA de cada sujeto.

Según lo anterior, se puede tomar como base esta teoría para la descripción de cada sujeto en investigación, esperando un buen resultado positivo que no solo va favorecer al adolescente y su familia, sino a la sociedad en general ya que, al disminuir la recaída de consumo, con ello se hace posible la prevención a la delincuencia.

Cardozo y Alderete (2009), “señalan que los principales factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes son: el divorcio o pérdida de trabajo por parte de sus padres, la muerte de familiares próximos, el abuso sexual, el bajo nivel socioeconómico, la baja escolaridad y la violencia psicológica o física, entre otros”. (Moreno Carmona, D y Palomar Lever, J, 2017, p. 3).

“Por otro lado, son múltiples los estudios que dan cuenta de la relación entre algunos factores de la realidad familiar (prácticas de crianza, violencia, divorcio, problemas psicológicos en los padres, etc.) con la presencia de problemas en los adolescentes (Mestre, Tur, Samper, Náchter & Cortés, 2007; Betancurt & Andrade, 2008; Garcés & Palacio, 2010; Gracia, Fuentes & García, 2010. Citado en Moreno Carmona, D y Palomar Lever, J, 2017, p. 4), entre ellos el cada vez más creciente consumo de sustancias psicoactivas” (SPA).

Al momento de iniciar con los planteamientos propuestos, se debe tener muy presente la diversidad de personalidades que se encuentran, entendiendo como cada individuo es un ser único y diferente a los demás; también es importante tratar de comprender cada cultura y el entorno que comparten al exterior de la institución, este punto es esencial para evitar una posible recaída al consumo; en este orden de ideas se genera en cada sujeto un autocontrol sobre posibles presiones de sus pares o comunidad en general.

2. Planteamiento del problema

Al realizar la búsqueda de los antecedentes con respecto al tema del consumo spa en adolescentes y su apoyo familiar, se hallaron investigaciones a nivel internacional en México y

Brasil; a nivel nacional en Barranquilla, Popayán, Bogotá y Medellín y a nivel regional en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, Colombia. Se toman desde dos grupos divididos por los siguientes temas: comunicación familiar y factores de riesgo y prevención.

De acuerdo al tema de consumo spa desde la comunicación familiar se encuentra una variedad de estudios de Garz y Riveros (2012); Castaño y Ruano (2018); Barboza, Segura, Garzón y Parra (2014); Garay y Herrera (s.f) y Muñoz, Gallego, Warski y Álvarez (2012). Desde los factores de riesgo y prevención se encuentran estudios de Moreno y Palomar (2017); Murillo e Inocenti (2011); Ruíz y Londoño (2010); Agudelo y Estrada (2012) y Barboza, Ruiz y Muñoz (2019). Estas investigaciones son realizadas desde el ambiente familiar teniendo en cuenta sus factores de riesgo y los desencadenantes para el consumo de los adolescentes.

Después de la revisión bibliográfica, a continuación, se resumen las investigaciones encontradas sobre el primer componente: “Comunicación familiar”.

Graz y Riveros (2012), elaboraron una investigación en Barranquilla llamada: “procesos narrativos en la construcción de la identidad del joven y la familia con problemas de consumo SPA en una institución de rehabilitación”, con el objetivo de Avanzar en la comprensión de los procesos narrativos conversacionales y, en particular, de su papel en la construcción de las configuraciones identitarias de los jóvenes y las familias en su contexto sociocultural, así como en sus dinámicas relacionales y semánticas asociadas a problemas de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mediante el trabajo interventivo realizado con el joven y la familia en el contexto de la terapia familiar. Esta investigación se asume desde una perspectiva sistémica compleja, postura epistemológica de las Ciencias Sociales que trasciende la objetividad y la subjetividad en disyunción, para integrarlas en un orden recursivo que explica las articulaciones

en las que se construyen las realidades humanas. Se trata de una perspectiva que invita a pensar en la diversidad y en la circularidad, desde la cual la complejidad es una forma de conocimiento acerca del sujeto, sus vínculos, sus realidades y su relación con el mundo que construye conjuntamente con otros. (Graz y Riveros, 2012).

Esta investigación trajo como resultados que la narrativa conversacional se entiende como un proceso generativo mutuo, en el cual emergen nuevos sentidos o, con otras palabras, diferentes maneras de entender, explicar y puntuar las experiencias vividas, elaborando relatos alternos a partir de las interpretaciones situadas en el contexto de narrar y ser narrados, al participar reflexivamente en el escenario terapéutico. Lo expuesto significa que la narrativa conversacional es un proceso relacional y contextual, y como proceso describe un conjunto de actividades o eventos (coordinados u organizados) que se realizan o suceden (alternativa o simultáneamente) con un fin determinado. (Graz y Riveros, 2012).

Ya que la investigación es de metodología cualitativa donde la interacción con el individuo es la base de estudio, acá se pueden encontrar los significados que los consumidores dan a su proceso desde su experiencia, por medio del lenguaje desde una narrativa que se da entre el investigador y cada uno de los participantes.

En Pereira, Muñoz, et al. (2012), trabajaron una investigación titulada: “Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente”, con el objetivo describir la relación que establecen jóvenes universitarios entre familia y consumo de sustancias psicoactivas. Esta investigación fue basada en el estudio de teoría fundamentada, realizado en el 2009 en Pereira, Risaralda, Colombia. 70 estudiantes universitarios participaron voluntariamente, conformaron

nueve grupos focales. La información fue grabada y transcrita. Muestreo teórico. Estudio cuantitativo.

Algunos de los hallazgos encontrados en esta investigación fue como la ausencia de un entorno familiar protector, ausencia de padres, cultura de celebraciones con licor, disfuncionalidad familiar, maltrato, ejemplo de padres consumidores, se exploraron como entornos propicios para el inicio o permanencia en el consumo. (Muñoz, et al; 2012)

Los hallazgos, coherentes con la realidad observada, plantean nuevos retos para el cuidado de las dinámicas familiares, no en términos de funcionalidad sino de seguimiento de tensiones y carencias, buscando posibilidades de intervención desde sus propios escenarios cotidianos. (Muñoz, et al; 2012).

Investigación basada en la importancia de las relaciones familiares y el impacto que provoca hacia los jóvenes el entorno social.

Por otro lado, Barboza, et al. (2014), trabajaron el tema: “Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados”, en la ciudad de Bogotá, se diseñó una metodología cualitativa; en la que participaron 8 adolescentes institucionalizados que se encontraban en proceso de resocialización; cuatro hombres y cuatro mujeres. Se utiliza la técnica de entrevista en profundidad.

Igual que esta investigación se aborda desde la misma metodología y de igual forma con jóvenes institucionalizados con los cuales se trabaja desde su experiencia y la participación familiar sobre dicho consumo.

Así mismo, Castaño y Ruano (2018), realizaron un estudio de investigación en Popayán-Cauca con el nombre: “Estudio transversal sobre consumo de sustancias psicoactivas y prevalencia de trastornos en adolescentes escolarizados”, con el objetivo de comparar los indicadores de consumo de sustancias psicoactivas y la prevalencia de trastornos mentales en adolescentes escolarizados en media vocacional del municipio de Popayán en los años 2012 y 2015. La investigación se realiza con base en la metodología de estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal.

En esta investigación se encontró que el consumo de drogas implica, en la familia, una afectación no solo económica, sino emocional, ya que “se estimulan episodios de violencia doméstica y se movilizan modelos de crianza y de vida inadecuados, lo cual termina por poner en riesgo el futuro inmediato y a largo plazo de todos sus miembros”. (Castaño y Ruano, 2018).

Investigación de gran importancia ya que se puede observar como es el inicio de la adolescencia y como la familia se convierte en un modelo de aprendizaje para los jóvenes, tomando los problemas no solo emocionales del consumidor si no también los que afectan el entorno en general.

Respecto al segundo subtema: “Factores de riesgo y prevención”, se encontraron dos a nivel internacional, dos a nivel nacional y dos a nivel regional:

En otro lugar, en la ciudad de Medellín, Ruíz y Londoño (2010), Desarrollaron su investigación titulada: “Caracterización psicosocial de la población consumidora en proceso de rehabilitación vinculada a la comunidad terapéutica FFARO del departamento del Quindío”, con el objetivo de inferir el apoyo por parte de la familia como factor protector en las conductas por el consumo de sustancias SPA. Se realizó una investigación cuantitativa – descriptiva,

consultando las entrevistas pedagógicas realizadas en la comunidad. Para la caracterización psicosocial de los datos, se tomaron en cuenta aspectos como: edad, ciudad de procedencia, género, personas de su grupo primario, tiempo de consumo, tipo de SPA consumido y nivel educativo.

En cuanto el consumo de SPA, se halló que toda la población presenta poli consumo, así el 92% consume marihuana, seguido de un 52% para el sacol, un 48% para el cigarrillo y perico; 28% alcohol, 24% bazuco, 16% para sustancias como heroína y Popper, un 12% en sustancias como la cocaína y los fármacos, 8% para el cacao sabanero y por último un 4% para el consumo de hongos, ácidos, dic y anfetaminas. (Ruíz y Londoño, 2010).

Debido a esto se puede inferir, que el apoyo por parte de la familia estructurada es un factor protector en las conductas por el consumo de sustancias, ya que al propiciar un ambiente en donde se pueda promover la comunicación y la presencia del vínculo afectivo, podrá fomentar la seguridad y estabilidad emocional a la población vinculada a las distintas comunidades terapéuticas. (Ruíz y Londoño, 2010).

Es un apoyo a la investigación ya que está se realizó en un centro de rehabilitación, por lo tanto, enfatiza sobre el alto consumo SPA y de los problemas sociales que afectan al consumidor teniendo en cuenta a la familia.

También Murillo y Miasso (2011), realizaron un trabajo llamado: “Visión de jóvenes costarricenses, de zonas rurales, en un programa de rehabilitación, sobre el consumo de drogas”, en Brasil; con el objetivo de investigar la visión de jóvenes costarricenses, institucionalizados en dos organizaciones no gubernamentales de Costa Rica, sobre el consumo de drogas ilícitas. Este estudio investigativo está fundamentado en el paradigma cualitativo. Se seleccionó una muestra

constituida por ocho adolescentes del sexo femenino y ocho del sexo masculino; la selección de este grupo de adolescentes que participaron en la investigación fue intencional.

Como resultado de esta investigación se encontró que existen sentimientos en ambos sexos de minusvalía, de baja autoestima, problemas familiares, soledad y desesperanza. La droga representa para los jóvenes una salida equivocada para aminorar las situaciones conflictivas que enfrentan. (Murillo y Miasso, 2011)

Uno de los aspectos expresados por los adolescentes, cuando inician el consumo de las drogas, son los conflictos que surgen en la relación cotidiana familiar.

En el grupo estudiado las familias de los adolescentes están constituidas por mujeres jefas del hogar, debido a que sus compañeros las abandonaron a su suerte y por lo tanto el padre no asumió la responsabilidad paterna de los hijos. Como consecuencia, ellas han tenido que asumir trabajos informales donde obtienen un recurso económico muy limitado para el sustento de sus hijos, de manera que la mayoría de estos jóvenes proviene de hogares pobres. En algunos casos, en menor grado, están presentes los dos padres, pero las relaciones son sumamente conflictivas, situación que ha sido expresado por los jóvenes y cuidadores. (Murillo y Miasso, 2011)

Aporta a esta investigación la expresión de los jóvenes desde una perspectiva individual, de cómo asimilan el consumo y dan a conocer factores influyentes sobre éste, siendo esta una investigación con un gran aporte ya que como su nombre lo indica se basa en la visión de los mismos jóvenes consumidores.

Del mismo modo, también en Medellín, se encontró otra investigación titulada: “Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la familia”, Agudelo y Estrada

(2012), la cual tuvo como objetivo estimar la asociación existente entre tipología y dinámica familiar con la prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes del Municipio de Medellín. Se trata de un estudio analítico de corte transversal que permitió relacionar indicadores de salud mental de los niños, niñas y adolescentes con la tipología familiar y dinámica familiar.

Un concepto central en esta investigación es el de dinámica familiar, entendida como el conjunto de procesos psicológicos biológicos y sociales que se dan en la familia y que garantizan su conservación como sistema. Estos procesos incluyen la autoridad, la comunicación, la afectividad y la cohesión, y se viven de forma particular en cada familia brindándole de tal modo una identidad reflejada en su sistema de valores, sus formas de organización y las pautas de crianza que enmarcan el crecimiento y el desarrollo de cada uno de sus miembros y de la familia como totalidad. (Agudelo y Estrada, 2012)

La cultura de las drogas (es decir, los modos de vida que estimulan y propician el uso de sustancias psicoactivas) se relaciona con un conjunto muy amplio de factores que implica lo económico, lo político, lo social, lo familiar e individual, y alcanza dimensiones en las que intervienen redes de producción, distribución y consumo que entrelazan diversos países y que trascienden el ámbito local. (Agudelo y Estrada, 2012)

Otro proceso fundamental en la vida y el desarrollo de la familia es la comunicación, la cual posibilita la integración del sistema familiar e incluye contenidos verbales y no verbales que se comparten en la cotidianidad. De acuerdo con su calidad y frecuencia, la comunicación puede ser una condición favorable para la prevención de situaciones que afecten la salud de quienes la conforman. (Agudelo y Estrada, 2012)

Una cultura de prevención del abuso de SPA ha de incluir de manera obligada a la familia, por ser ella un escenario de formación de los niños, las niñas y adolescentes en complementariedad con otros contextos como la escuela y la comunidad.

Moreno y Palomar (2017), realizaron una investigación en México llamada: “Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes”, cuyo objetivo fue el establecer la asociación entre algunos factores familiares y psicosociales y el consumo de drogas en adolescentes colombianos; con el fin de garantizar la comparabilidad se seleccionaron estudiantes de secundaria con un buen rendimiento académico, sin problemas evidentes de consumo de psicoactivos y adolescentes que estuvieran en tratamiento por dicha problemática. Para dicha investigación se utilizaron múltiples escalas para evaluar los diversos factores basada en una metodología cuantitativa.

Lo que se puede deducir de allí es que tienen mayor incidencia, a manera de prevención del consumo de SPA, las relaciones positivas con los padres, en especial con la madre, que el riesgo que pudieran tener las relaciones negativas (imposición y control psicológico). Es decir, a mejor relación con la madre y mayor autonomía paterna, menor consumo de psicoactivos. (Moreno y Palomar, 2017),

Ya que la presente investigación abarca fuertemente el apoyo familiar a jóvenes consumidores spa, esta investigación está ligada hacia los factores de riesgos más importantes que se desencadenan desde un ambiente familiar

De otro modo, Barboza, et al. (2019), realizaron una investigación llamada: “Factores de riesgo familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPSA) legales e ilegales en adolescentes” a nivel regional en la ciudad de Pereira la cual tenía como objetivo identificar y

describir los factores de riesgo a nivel familiar que se han evidenciado e influyen en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los adolescentes mediante una revisión documental; para ello, se tiene en cuenta variables como sustancias psicoactivas (SPA), adolescencia, familia, factores de riesgo, modelos educativos y prevención.

De este ejercicio investigativo se toma la familia como unidad básica social se define desde el enfoque sistémico; es un sistema abierto, activo y dinámico, con comunicación permanente y relaciones interdependientes entre personas que se han unido para satisfacer necesidades básicas y psicológicas, cuyos roles se cumplen a partir de tres subsistemas: conyugal, el cual tiene como función el apoyo y la complementariedad; el parental, que es la guía y el fomento de la autonomía, la dirección, el control y el afecto; y el fraternal, que le apuesta a la socialización e integración. (Barboza, et al, 2019)

De gran importancia ya que podemos encontrar definiciones claras sobre consumo spa, adolescencia, familia y educación.

Finalmente, también en Pereira, Garay y Herrera (s.f), desarrollaron una investigación llamada: “Factores protectores en adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas” con el objetivo de dar una mirada al contexto internacional, nacional y regional ante la problemática del consumo, además un análisis sobre definiciones, abordajes e investigaciones que se han venido desarrollando sobre los factores protectores. Esta investigación se basó en una metodología cualitativa.

Es de anotar que el consumo de SPA constituye un problema de salud pública debido al creciente aumento de personas que presentan esta situación en sus vidas. Además, se debe considerar la alta carga por enfermedad (morbilidad) de las personas dependientes de SPA, ya

que esta dificultad las convierte en la mayoría de los casos en individuos disfuncionales a nivel social, económico, familiar e individual. En muchos casos la dependencia a las SPA los lleva a sufrir graves enfermedades físicas e incluso la muerte, engrosando de esta manera las tasas de mortalidad a causa de este flagelo. (Garay y Herrera, s.f)

Dicha investigación se acomoda al siguiente trabajo siendo también de una metodología cualitativa y donde se puede analizar factores desencadenantes del consumo SPA en adolescente

Teniendo en cuenta esta problemática surge como pregunta de investigación: Desde la experiencia de los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA ¿Cuál es el apoyo recibido de las familias?

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Comprender desde la experiencia de los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA, el apoyo recibido de las familias, en la Fundación NISSI, en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

3.2 Objetivos Específicos

- Analizar el apoyo psicológico y económico que los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA han recibido de sus familias, en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

- Entender el significado que tiene en los jóvenes, el proceso de rehabilitación por consumo SPA en la fundación NISSI en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.
- Comprender en los jóvenes la importancia que tiene el acompañamiento familiar durante el proceso de rehabilitación por consumo de SPA en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

4. Justificación

Esta es una investigación que surge a partir de los intereses de como los jóvenes afrontan un proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta el apoyo familiar, en la ciudad de Manizales; no son muchas las investigaciones encontradas al respecto, se han encontrado investigaciones en consumo de SPA y rehabilitación, pero no relacionados con el apoyo familiar.

Se hace novedoso puesto que para la población de Manizales es un estudio en el que relacionan los dos componentes, ya que aún no se ha encontrado un estudio que aborde en profundidad como los adolescentes afrontan el proceso de rehabilitación, partiendo desde el apoyo familiar y desde su propia experiencia.

Se resalta como utilidad que la investigación busca generar estrategias de afrontamiento para el proceso adecuado en cada individuo, donde cada joven se pueda sentir escuchado frente a su familia y frente al personal encargado de su rehabilitación, y así mismo poder llevar a cabo buenos resultados.

El mayor interés de esta investigación se basa en el reconocimiento de cada adolescente como individuo, para escuchar, apoyar y solucionar posibles situaciones que no permitan un buen desarrollo con la rehabilitación, ya que en diferentes ocasiones se puede encontrar jóvenes que se sienten solos y poco apoyados por sus familias, lo cual no permite mantener un buen nivel de afrontamiento cuando salen y se encuentran de nuevo con la realidad.

El presente trabajo investigativo surge como la necesidad de conocer más a fondo la problemática que se presenta en la Ciudad de Manizales, donde se evidencia el consumo de Sustancias Psicoactivas en jóvenes quienes a través del apoyo terapéutico brindado por las fundaciones y las comunidades terapéuticas buscan alcanzar un cambio.

5. Marco Teórico

En este apartado se describe teóricamente seis conceptos centrales de la investigación, ellos son: familia, Apoyo familiar, adolescencia, sustancias psicoactivas, resiliencia y eco mapa. Dentro de estos componentes se tienen en cuenta sus características y las definiciones que dan diferentes autores.

5.1. La Familia

En el tercer componente se describe: el concepto y los tipos de familia que existen.

“En este marco de referencia se toma a la familia como un sistema abierto y activo que se desarrolla entre personas de diferente sexo y en diferentes estadios de maduración física y mental; es un sistema natural de seres humanos en el cual las personas se encuentran

relacionadas por medio de lazos sanguíneos y de afinidad, reunidos en un lugar común delimitado cultural y geográficamente para satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros” (Gómez, E. 2014. P.14).

5.1.1. Concepto Biológico

“Como un hecho biológico, la Familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir, y por ende de conservar la especie a través del tiempo” (Gómez, E. 2014. P.15).

Este concepto se refiere básicamente a la unión de dos individuos (hombre y mujer), bajo lazos de unión entre cada uno de ellos, para que de esta manera se dé la formación de dicha familia, la cual se genera por medio de los hijos y sus padres.

La definición expuesta por Camejo, R; se refiere a la familia como una sociedad donde se presentan una serie de normas y valores, estos generalmente pasan de generación en generación, en este paso se presentan variaciones las cuales se dan siempre para obtener una mejora estable.

5.1.2. Funciones de la Familia

A continuación, se menciona lo que el autor expresa como funciones de la familia:

5.1.2.1. Función biosocial

“La familia cumple la función de reproducción ya que en ella se gesta la necesidad de la descendencia y se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de sus integrantes” (Camejo Lluch, R. 2015 p.5.)

5.1.2.2. Función Económica.

“Se ejerce por medio de la realización de actividades para garantizar la integridad de los miembros. Incluye la obtención y administración de los recursos, tanto monetarios como bienes de consumo, la satisfacción de necesidades básicas tanto por la vía de abastecimiento como el mantenimiento. Comprende la realización de tareas domésticas que garantizan los servicios que se brindan en el hogar para la existencia, la conservación y el bienestar de la familia”. (Camejo Lluch, R. 2015 p.5.).

5.1.2.3. Función Educativa-Cultural.

“Se incluye bajo esta denominación la influencia que ejerce la familia en sus miembros y en todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar. Es la función que produce el proceso de transmisión de experiencias histórico-social en la vida cotidiana. Es también la transmisión de valores ético-morales que se derivan de los principios, normas y regulaciones que se observan y se aprenden en la familia en el mundo de las relaciones intra y extra familiar. Incluye la contribución al proceso de formación del desarrollo de la personalidad individual y en general a la formación ideológica de las generaciones”. (Camejo Lluch, R. 2015 p.5.).

5.1.2.4. Función Afectiva.

“Esta es la actividad que realiza la familia, de transmitir el amor que se profesan entre sí sus integrantes. El afecto constituye el vehículo por el cual se ejercen el resto de las funciones como la función biosocial y educativa fundamentalmente. La familia es el más afectivo espacio o muro de contención que tiene el individuo para tolerar las exigentes provenientes del propio

proceso de su desarrollo, de los otros grupos e instituciones y de la vida social en el cual se encuentra inverso”. (Camejo Lluch, R. 2015 p.6.)

“Reproducción y reemplazo poblacional; Cumplimiento de las necesidades básicas de subsistencia y convivencia familiar; Satisfacción de necesidades afectivas y red de apoyo social; Contribución a la formación en el desarrollo de la personalidad individual; Formación de valores éticos, morales y de conducta social; Transmisión de experiencias histórico-social de los valores de la cultura”. (Camejo Lluch, R. 2015 p.5.).

5.1.3. Tipos de Familia.

En este apartado se define los tipos de familia que se encontraron durante la revisión bibliográfica, las cuales están definidas así: Nucleares, Homoparentales, Monoparentales, Reconstituidas, Sin hijos, Adoptivas, Extensas, de abuelos y de acogida.

5.1.3.1. Familia Nuclear.

Las familias nucleares son aquellas clásicas, donde está compuesta por una pareja, hombre y mujer, los cuales se encuentran a cargo de uno, dos o varios hijos biológicos.

5.1.3.2. Familia Homoparental.

Estas familias están conformadas por una pareja de homosexuales a lo que se refiere dos hombres o dos mujeres con uno o más hijos a cargo. Este tipo de familias es algo que lleva a la controversia de una cultura generalizada, ya que suelen presentar prejuicios sociales, sin embargo, se trata de un estilo de vida más reflexionada para poder brindar a los hijos una buena estabilidad emocional.

5.1.3.3. Familia Monoparental.

Esta modalidad hace referencia a la familia que está conformada por un solo miembro a cargo de los hijos, ya sea la madre o el padre. Esto suele darse cuando se presenta un divorcio o cuando una joven adolescente queda embarazada y el padre de su bebe no responde.

5.1.3.4. Familia Reconstituida.

Este tipo de familia está construida por una pareja quien alguno de los dos o ambos tienen uno o más hijos biológicos, lo cual al estar unidos los hijos de los dos crea un vínculo de hermanastros.

5.1.3.5. Familia sin hijos.

Estas familias son aquellas que están formadas por una pareja ya sea de heterosexuales u homosexuales, quienes no tienen hijos por alguna razón, ya sea porque no han querido o por que no han podido tener todavía.

5.1.3.6. Familia Adoptiva.

Esta modalidad familiar es aquella en la que una sola persona o una pareja deciden adoptar uno o varios hijos

5.1.3.7. Familia Extensa.

Este es un tipo tradicional de familia, es donde conviven en un mismo hogar las parejas con sus hijos con diferentes miembros de la familia, ya sea abuelos tíos, entre otros.

5.1.3.8. Familia de Abuelos.

Es aquella familia donde los abuelos se han hecho cargo de los nietos, ya sea por el fallecimiento de los padres o por el abandono de ellos hacia sus hijos.

5.1.3.9. Familia de Acogida.

Esta modalidad de familia es más común en países desarrollados, donde una pareja se hace cargo de algunos niños mientras estos encuentran un hogar adecuado para su estabilidad.

“La percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad”. (Vargas Melgarejo, L. 1994, p. 2.).

Una de las disciplinas más importantes que se ha encomendado al análisis de la percepción ha sido la psicología, y generalmente esta área ha determinado que la percepción es la transformación cognitiva de la conciencia que reside en el entendimiento, explicación, interpretación y en la connotación de apreciaciones en torno a las sensaciones adquiridas del entorno físico y social, en el que participan otros procesos mentales como lo son: el aprendizaje y la memoria. (Vargas Melgarejo, L. 1994, p. 2.).

5.2. Apoyo Familiar

“El apoyo familiar puede facilitarse a través de apoyo emocional, afecto y aceptación que el individuo recibe de los demás, tanto explícita como implícitamente; asistencia instrumental, consejo, ayuda en tareas rutinarias, cuidado y atención, etc.; y expectativas

sociales, que sirve como orientación sobre qué conductas son apropiadas y adecuadas socialmente y cuáles no”. (Reyes García, C. 2003, p. 366).

Respecto al grado de cohesión y flexibilidad, los adolescentes en punto intermedio o tardío, perciben una cohesión familiar más baja con sus padres, y un plan familiar poco manejable en lo referente a la organización jerárquica y sus respectivas normas. (Reyes García, C. 2003).

“Según Musitu, Román y Gracia (1988), del trabajo de Cooper y col. (1983), se desprende que la cohesión familiar, cuando se evalúa a través de las percepciones de los hijos/as, muestra una influencia importante en el desarrollo del auto concepto, y aquellos niños/as que se sienten aislados en sus familias, suelen puntuar más bajo en autoestima”. (Reyes García, C. 2003, p. 366).

5.2.1. Aportes al desarrollo del adolescente.

“Olivia, Parra & Arranz (2008) proponen estilos parentales relacionales asociados con el clima y caracterizados por el apoyo, el afecto, la comunicación y la promoción de la autonomía desde una perspectiva más multi dimensional, no solo de afecto y control en las pautas de crianza”. (Cuervo Martínez, Á. 2010).

“Oliva, Parra, Sánchez & López (2007) también estudian las relaciones entre estilos parentales y ajuste del adolescente y destacan las relaciones con el desarrollo de los hijos”. (Cuervo Martínez, Á. 2010).

5.2.2. Consecuencias del no apoyo familiar.

“Para Jiménez (2011) la gran mayoría de los trabajos se ha limitado a analizar cómo la calidad de la relación con los padres puede influir en los procesos de selección de iguales consumidores; sin embargo, con su estudio pudieron concluir que el clima familiar positivo o negativo potencia o inhibe las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios relevantes de su vida (familia, escuela, sociabilidad y apariencia física), unas autoevaluaciones que son a su vez importantes predictores del consumo de sustancias de los adolescentes. Este autor refiere la necesidad de tener en cuenta que el consumo de ciertas sustancias es una conducta fundamentalmente social y que el consumo moderado u ocasional durante la adolescencia es relativamente normativo en algunos contextos culturales actuales. Esto hace necesario revisar críticamente la relación entre consumo y desajuste adolescente”. (Moreno Carmona, N. y Palomar Lever, J. 2017).

Sánchez-Sosa, Villareal-González, Ávila Guerrero, Vera Jiménez y Musitu (2014) realizaron una investigación con 1.285 adolescentes de ambos sexos de cuatro centros educativos de Monterrey (México), con el fin de contrastar un modelo explicativo del consumo de drogas ilegales, considerando variables personales, familiares, escolares y sociales, encontrando una relación significativa y positiva entre el contexto comunitario y el consumo de drogas ilegales a través de la autoestima social, en el caso de los chicos. Igualmente, se encontró una relación indirecta y positiva entre el contexto familiar y el consumo de drogas, a través de la autoestima social, la autoestima escolar y las expectativas académicas. (Moreno Carmona, N. y Palomar Lever, J. 2017).

5.2.3. La percepción de Apoyo Familiar.

Un sistema familiar que presente una buena estabilidad con un nivel de afecto brinda a sus integrantes relaciones seguras, necesarias para una buena marcha psicológica y el desarrollo de un auto concepto positivo. (Reyes García, C. 2003).

5.3. Adolescencia.

Pasando al segundo componente de adolescencia, se define el concepto y se identifican los factores de riesgo

La adolescencia se distingue por ser un punto en el que surgen gran número de cambios que alteran la apariencia de una persona. Esta transición tiene tanto valor que algunos autores hablan de este proceso como de un segundo nacimiento. Realmente, durante estos años, se modifica la estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad. “El término latín adolescere, del que se deriva el de adolescencia, señala este carácter de cambio: adolescere significa crecer, madurar. La adolescencia constituye así una etapa de cambios que, como nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez”. (Moreno, A. 2015. p.10).

“Este periodo de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11-12 años y los 18-20 años aproximadamente. El amplio intervalo temporal que corresponde a la adolescencia temprana entre los 11-14 años; una adolescencia media, entre los 15-18 años y una adolescencia tardía o juventud, a partir de los 18 años”. (Moreno, A. 2015. p.10).

Parafraseando la idea de Moreno, A; se puede definir la adolescencia en tres etapas de maduración, las cuales serían: la biológica que se basa en el desarrollo físico, la psicológica la

cual se caracteriza por la adopción y reorganización de la identidad, y por último la social que se basa en la independencia económica y la autonomía personal.

Gómez Cobos, E; plantea autores como Aberastury (2002) y Blos (1986), quienes dividen la adolescencia en tres etapas:

1. “Adolescencia temprana: Donde inicia el desinterés por los padres, se buscan relaciones con compañeros del mismo sexo, se pone a prueba la autoridad, se cela la intimidad. Así como el desarrollo de capacidades cognitivas, el dominio de la fantasía, la inestabilidad emocional y la falta de control de impulsos”.
2. “Adolescencia media: Se intensifican los conflictos con los padres, la relación con los compañeros y la experimentación sexual. Se conforman sentimientos de invulnerabilidad y conductas omnipotentes”.
3. “Adolescencia tardía: El adolescente llega a sentirse más próximo a sus padres y a sus valores, da prioridad a las relaciones íntimas. Desarrolla su propio sistema de valores e identidad personal y social que le permite intimar”.

Sumado a estas definiciones encontradas de varios autores, se agregan los cambios que el adolescente presenta durante este periodo de desarrollo como lo son los cambios físicos que vienen acompañados del crecimiento de la parte genital y el crecimiento de vello púbico, lo que se denomina la pubertad.

5.3.1. Factores De Riesgo.

“El uso tradicional del concepto de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se ha relacionado con la mortalidad. Esta concepción no resulta muy útil para la salud del adolescente, cuyos problemas se generan más bien en el contexto social y afortunadamente no siempre originan mortalidad” (Herrera Santi, P. 1999).

Herrera Santi, P. 1999, considera como factores de riesgo psicológicos los siguientes:

1. Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Dentro de ellas podemos destacar la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo.
2. Patrones inadecuados de educación y crianza. Estos pueden ser:
 - a. Sobreprotección: Se puede manifestar de una manera ansiosa (al crear sentimientos de culpa en el adolescente) o de una manera autoritaria (al provocar rebeldía y desobediencia).
 - b. Autoritarismo: Limita la necesidad de independencia del adolescente y mutila el libre desarrollo de su personalidad, para provocar como respuesta en la mayoría de los casos, rebeldía y enfrentamientos con la figura autoritaria y pérdida de comunicación con los padres.
 - c. Agresión: tanto física como verbal, menoscaba la integridad del adolescente, su autoimagen y dificulta en gran medida la comunicación familiar.
 - d. Permisividad: Esta tendencia educativa propicia la adopción de conductas inadecuadas en los adolescentes por carencia de límites claros.

- e. Autoridad dividida: Este tipo de educación no permite claridad en las normas y reglas de comportamiento, y provoca la desmoralización de las figuras familiares responsables de su educación.
3. Ambiente frustrante. Cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto, cuando hay censura inmotivada y frecuente hacia su persona, cuando se reciben constantes amenazas, castigos e intromisiones en su vida privada y cuando se aprecia un desentendimiento y alejamiento de las problemáticas que se presenta.
- }
4. Sexualidad mal orientada. Cuando por la presencia de prejuicios en relación con los temas sexuales, la comunicación en esta esfera queda restringida y el adolescente busca por otros medios, no siempre los idóneos, sus propias respuestas e informaciones o en muchos casos mantiene grandes lagunas que le acarrearán grandes problemas por el desconocimiento, la desinformación y la formación de juicios erróneos en relación con la sexualidad.

Como principales factores de riesgo tenemos (Herrera Santi, P. 1999):

1. Inadecuado ambiente familiar. Cuando una familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claras las reglas y roles familiares, se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.
2. Pertenencia a grupos antisociales. Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código

grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.

3. La promiscuidad. Es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.
4. Abandono escolar y laboral. Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.
5. Bajo nivel escolar, cultural y económico. Esto son elementos considerados como protectores de desarrollo y la salud, y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.

5.4. Sustancias Psicoactivas.

“Las sustancias psicoactivas son todas aquellas que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede generar una dependencia a la sustancia”. (Gaviria Uribe, A., Correa Serna, L., Dávila Guerrero, C., Burgos Bernal, G., Osorio Saldarriaga y Peñuela Poveda, A., 2018).

“La OMS la define como toda sustancia química (de síntesis o natural) que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona”.

“La dependencia a distintas SPA, se define como un trastorno crónico, caracterizado por el consumo abusivo y continuo, sin importar las consecuencias negativas que ocasiona (DSM-IV).

“Asimismo, como anota Hall (5), las SPA son sustancias químicas que interfieren en la comunicación del cerebro y afectan la manera en que las células nerviosas envían y reciben los mensajes. En este sentido, se sabe que el cerebro contiene docenas de diferentes tipos de receptores y de mensajeros químicos, y que las áreas de éste que resultan más afectadas por el uso de drogas son: el tallo, que controla funciones básicas; el sistema límbico, que contiene el circuito de gratificación, la capacidad de sentir placer; y, por último, la corteza, que controla funciones como ver, sentir, oír y saborear, además de los pensamientos” (Lastre Amell, G., Gaviria García, G y Arrieta Reales, N. 2013).

De acuerdo a lo anterior se puede definir las sustancias psicoactivas como una alerta, ya que al ser consumidas por una primera vez se puede generar en las personas una dependencia de ella y varias alteraciones a nivel comportamental, emocional y problemas relacionados con el SNC. (Sistema Nervioso Central)

5.4.1. Tipos de sustancias.

Se ha encontrado en la revisión bibliográfica una organización para hablar de tipo de sustancias psicoactivas depresoras, estimulantes, alucinógenas; drogas legales e ilegales.

5.4.1.1. Sustancias Psicoactivas Depresoras Del Sistema Nervioso (SNC).

“Disminuyen la actividad del SNC y las personas que las consumen presentan una disminución en el estado de conciencia, su capacidad de respuesta a la estimulación sensorial se reduce al igual que la espontaneidad y presentan bajo funcionamiento cognitivo y reducción de la actividad física. El nombre de esta categoría no significa que produzca un estado emocional de depresión o tristeza. Los depresores del SNC producen dependencia física y psicológica y tolerancia. Este grupo incluye sustancias como alcohol, el opio y sus derivados, los barbitúricos, los sedantes, tranquilizantes, inhalantes y anestésicos” (Taboada, 1997, citado por Castaño Pérez, G. y Jaramillo Jaramillo, C. 2014)).

5.4.1.2. Sustancias Psicoactivas Estimulantes del Sistema Nervioso Central.

“Son sustancias que aumentan la acción de algunos neurotransmisores; estas sustancias dan la impresión de aumentar la agudeza psicológica y la capacidad física, que se manifiesta por la elevación del estado de ánimo, la reducción de la fatiga, disminución del apetito, euforia, incremento del estado de alerta y un aparente mejor desempeño. Las principales sustancias son: la cocaína y sus derivados, las anfetaminas y la cafeína” (Taboada, 1997, citado por Castaño Pérez, G. y Jaramillo Jaramillo, C. 2014).

5.4.1.3. Sustancias Psicoactivas Alucinógenas.

“Son sustancias que producen en el cerebro alteración de la conciencia y propician cambios en la percepción del tiempo y espacio de sí mismo y de los demás. Estas sustancias son estimulantes del Sistema Nervioso Central y pueden generar alucinaciones en los campos visual, auditivo y táctil. Existen dos clases de alucinógenos: los naturales y los sintéticos, los naturales en Colombia y Sudamérica son sustraídos de las plantas utilizadas por grupos indígenas ancestrales, y los alucinógenos sintéticos son sustancias obtenidas químicamente a través de los laboratorios. Entre estas están: Yahé o Ayahuasca, Dietilamida del Ácido Lisérgico (LSD), Mezcalina, Psilocibina, Bufotenina y Fenciclidina” (PCD o polvo de ángel) (Taboada, 1997, citado por Castaño Pérez, G. y Jaramillo Jaramillo, C. 2014).

5.4.1.4. Tabaco.

“Es una planta originaria de América que contiene nicotina, una sustancia con gran poder adictivo. Con una bocanada de humo de tabaco se inhalan más de siete mil sustancias químicas, tales como alquitrán, monóxido de carbono, amoníaco y cianuro, entre otras. Al fumar o vapear, la nicotina alcanza rápidamente el máximo nivel en sangre, se distribuye en todo el organismo y llega al cerebro en menos de diez segundos. Se absorbe a través de la piel y mucosa por lo que también ingresa al organismo de las personas que están en la vecindad de quienes fuman o vapean. Como otras sustancias que pueden producir dependencia, la nicotina estimula el circuito cerebral regulador de sensaciones placenteras. Los efectos se disipan en poco tiempo, lo que favorece que se continúe fumando para mantener el efecto placentero y evitar los síntomas de la abstinencia”. (Castaño Pérez, G. y Jaramillo Jaramillo, C. 2014).

5.4.1.5. Inhalantes.

Son gases sustancias que se disipa a temperatura ambiente, sin necesidad de calentarlos. Se aspira de manera intencional y varia el estado de anímico y la apreciación de la realidad. También se les denomina inhalantes o psicoactivos volátiles. Se hallan en productos comerciales de uso general como aerosoles, pinturas, pegamentos, disolventes, adelgazadores de pintura (“thinner”) y desengrasantes. No se diseñaron para ser consumidos, pero se apartan de sus usos legales para ser usados como sustancias psicoactivas. (Castaño Pérez, G. y Jaramillo Jaramillo, C. 2014).

De acuerdo con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), “las sustancias psicoactivas se dividen en cuatro grupos: depresores, estimulantes, alucinógenos y sustancias mixtas. Las depresoras disminuyen el nivel de funcionamiento del sistema nervioso central. En el grupo de sustancias ilegales se encuentran: el alcohol, narcóticos como el opio, la morfina y la heroína, e inhalables como la gasolina, acetona, pegantes. Los estimulantes se definen como sustancias que aumentan la agudeza psicológica y la capacidad física. Entre estos tenemos: la cocaína, el bazuco, las anfetaminas y la cafeína. Los alucinógenos, por su parte, tienen la capacidad de producir alteraciones en la percepción. Por último, están las sustancias mixtas, producen efectos combinados, es decir, pueden disminuir o acelerar el nivel de funcionamiento del sistema nervioso central. Dentro de este grupo se encuentran la marihuana y el éxtasis”. (Castaño Pérez, G. y Jaramillo Jaramillo, C. 2014)

5.4.2 Consecuencias.

El consumo repetido de sustancias provoca una manifestación de tolerancia y dependencia que puede ser psicológica o física, ocasionando un daño en el control de impulsos y,

por consiguiente, sobre el consumo de sustancias; al interrumpir éste se revela el síndrome de abstinencia, animado por la búsqueda, las ganas intensas y de obtener el consumo, pese a tener conocimiento de las consecuencias que se pueden presentar, (Dra. León León, L y Dr. De la Torre, Óscar. 2016).

El exceso de consumo de sustancias psicoactivas, puede afectar distintas áreas del cerebro que se encargan de la regulación de procesos fisiológicos, teniendo en cuenta que en el tiempo de consumo se originan cambios neuroquímicos y estructurales que provocan problemas clínicos severos; el deterioro está relacionado al nivel de consumo, las propiedades de las sustancias y cantidad de consumo, edad, género y constitución biológica (genética y física) del consumidor. (Dra. León León, L; y Dr. De la Torre, Ó. 2016).

A continuación, se hace definición de algunas de las consecuencias más comunes que se presentan como resultado de un alto consumo de sustancias psicoactivas

5.4.2.1. Sobredosis.

“Un episodio de intoxicación aguda de tal severidad que pone en riesgo la vida y llega a ocasionar la muerte”. (Cruz Martín del Campo, S; et al. 2018. p.6)

5.4.2.2. Síndrome de Dependencia (Adicción).

“Grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognoscitivos, donde destacan como principales características: la dificultad que tiene la persona para controlar su consumo, es decir, cuando inicia el consumo no puede parar; la prioridad que adquiere el uso de la(s) sustancia(s) sobre otras conductas, y el deseo intenso de consumir la sustancia a pesar de saber qué hace

daño y del impacto que pueda tener en las actividades diarias que no son compatibles con el consumo” (Cruz Martín del Campo, S; et al. 2018. p.6).

5.4.2.3. Síndrome de Abstinencia o de Supresión.

“Conjunto de síntomas de gravedad variable que se presentan tras abandonar de forma absoluta o parcial el consumo de una sustancia”. (Cruz Martín del Campo, S; et al. 2018. p.6).

5.4.2.4. Síndrome de Abstinencia con Delirio.

“Condición en la que el síndrome de abstinencia se complica con el delirio. El delirium tremens es un estado de corta duración que se caracteriza por ser un periodo de confusión, acompañado de trastornos somáticos que ocasionalmente ponen en peligro la vida. Por lo general, es una consecuencia de un retiro absoluto o relativo del alcohol en los usuarios severamente dependientes”. (Cruz Martín del Campo, S; et al. 2018. p.6).

5.4.2.5. Síndrome Amnésico.

“Síndrome asociado a un deterioro notable y persistente de la memoria para hechos recientes y de la capacidad de aprendizaje. En algunas ocasiones se afecta la memoria de largo plazo, pero se conserva el estado de alerta y otras funciones cognitivas”. (Cruz Martín del Campo, S; et al. 2018. p.6).

5.4.2.6. Trastorno Psicótico.

“Grupo de fenómenos psicóticos que ocurren durante o inmediatamente después del uso de sustancias psicoactivas. Se caracteriza por alucinaciones vividas (generalmente auditivas, pero a menudo percibidas por un sentido), identificaciones erróneas, ideas delirantes o de

referencia (con frecuencia persecutorias o de naturaleza paranoide), alteraciones psicomotrices y un estado afectivo anormal”. (Cruz Martín del Campo, S; et al. 2018. p.6).

5.4.2.7. Trastorno Psicótico Residual De Comienzo Tardío.

“Trastorno en el cual el alcohol, u otras sustancias psicoactivas, inducen cambios en la cognición, las emociones, la personalidad o el comportamiento, más allá del período durante el cual pueda asumirse razonablemente que es un efecto directo relacionado con la presencia de estas sustancias”. (Cruz Martín del Campo, S; et al. 2018. p.7).

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, se comprende la variedad de consecuencias que se dan frente al consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta varios factores como lo son: el tipo de sustancia, cantidad de consumo, frecuencia de consumo y edad de inicio de consumo.

Cabe resaltar la importancia de la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en una edad temprana, como lo es la adolescencia ya que esta es una etapa de desarrollo humano donde el individuo aún no se encuentra neurológicamente en condiciones de superar ningún tipo de adicción, teniendo en cuenta que esta se puede presentar desde el primer consumo.

5.5. Resiliencia

“El concepto de resiliencia no implica tanto una invulnerabilidad al estrés sino la habilidad de recuperarse de eventos negativos (Garmezy, 1991). Así, Fonagy et al. (1994) describen la resiliencia como «el desarrollo normal bajo condiciones difíciles» (p. 233) y Masten (2001) como «un fenómeno común que surge de los procesos adaptativos humanos ordinarios» (p. 234). Para su estudio, uno de los mayores problemas es que no existe una teoría unificada de

la resiliencia que permita guiar claramente a qué nos referimos y qué podemos hacer para potenciarla (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000), aunque se han dado pasos importantes en este sentido en los últimos años (ej., Kumpfer et al, 1998)”. (Becoña, E. 2006.p.128).

“Para Olsson et al. (2003) ha existido una importante confusión cuando se habla de resiliencia, bien nos refiramos al resultado de la adaptación, bien al proceso de adaptación, que con frecuencia se han utilizado de modo intercambiables. Concretamente, como indican estos autores «la resiliencia puede ser definida como un resultado caracterizado por patrones particulares de conducta funcional a pesar del riesgo. Alternativamente, la resiliencia puede ser definida como un proceso dinámico de adaptación a una situación de riesgo que implica la interacción entre un rango de factores de riesgo y de protección desde el individuo hasta lo social» (p. 2). Y, añaden, «cualquier consideración teórica de la resiliencia que no discrimine entre el proceso y el resultado puede llevar a una complejidad innecesaria» (p. 2). Los primeros esfuerzos del estudio sobre la resiliencia se centraron sobre las cualidades personales del «niño resiliente», tales como la autonomía o la alta autoestima (ver Masten y Garmezy, 1985). Esto llevó a encontrar que hay tres grupos de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia: 1) atributos de los propios niños; 2) aspectos de su familia, y 3) características de su amplio ambiente social (Masten y Garmezy, 1985; Wermer y Smith, 1992). Hoy el interés está en conocer como estos factores pueden contribuir a un resultado positivo (Luthar et al, 2000).)”. (Becoña, E. 2006.p.128).

5.6. El Eco mapa

Es una herramienta sencilla, que facilita al médico familiar, y al equipo de salud, a reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extra familiares en una persona y/o

familia. (Suarez Cuba, M. 2015).

La podemos definir como una herramienta: (Suarez Cuba, M. 2015).

- Que permite al médico familiar a llevar a cabo una revisión sistemática de los recursos extra familiares con los que cuenta la persona y la familia.
- Que permite identificar las interrelaciones de la persona, la familia, con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve.
- Que recolecta información que muestra la situación actual de la persona y la familia mediante simbología diseñada previamente.
- Que permite sensibilizar al médico familiar y el equipo de salud en la percepción y búsqueda de recursos de apoyo social extra familiares.
- Que permite y facilita la participación en el diseño no solo del paciente índice sino de su familia.

Fue propuesta por Ann Harman en 1978, "El Ecomapa representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y de privaciones. El procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de las interfaces y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar". (Suarez Cuba, M. 2015).

6. Diseño metodológico

6.1. Enfoque Mixto

Para el presente trabajo investigativo se propuso un estudio con un enfoque de tipo mixto donde se obtienen experiencias relatadas a través de técnicas e instrumentos que permiten interpretar las narrativas del apoyo familiar a en proceso de rehabilitación por consumo SPA, desde su experiencia en la fundación NISSI, en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

“El proceso de investigación mixta implica una recolección, análisis e interpretación de datos cualitativos y cuantitativos que el investigador haya considerado necesario para su estudio. Este método representa un proceso sistemático, empírico y crítico de la investigación, en donde la visión objetiva de la investigación cuantitativa y la visión subjetiva de la investigación cualitativa pueden funcionar para dar respuesta a problemas humanos”. (Otero Ortega, A. s.f)

6.2. Método.

Se toma como referencia el diseño transeccional descriptivo, teniendo en cuenta que se trata de una actividad descriptiva para obtener información de forma verbal o escrita de los participantes desde su versión personal e interpretar todos los datos adquiridos.

“Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables (dentro del enfoque cuantitativo) o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación (describirla, como su nombre lo indica, dentro del enfoque cualitativo). El procedimiento consiste en medir o ubicar a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos,

fenómenos, en una variable o concepto) y proporcionar su descripción. Son, por lo tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas”. (Hernández, S. et al. 2004).

“Los estudios transeccionales descriptivos nos presentan un panorama del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas, objetos (por ejemplo, periódicos) o indicadores en determinado momento (enfoque cuantitativo) o el panorama de una comunidad, un contexto, una situación, un fenómeno o un evento en un punto en el tiempo”. (Hernández, S. et al. 2004).

6.3. Unidad de trabajo.

La unidad de trabajo empleada para el presente proyecto investigativo fue de siete (7) participantes hombres y mujeres de la fundación NISSI de Manizales, departamento de Caldas, Colombia, que se encuentran en proceso de rehabilitación por consumo SPA y quienes realizan trabajos individuales para el sostenimiento de sus necesidades básicas como lo es la alimentación y los utensilios de aseo personal

6.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis empleada para el presente proyecto investigativo son las narrativas de los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

Estas narrativas fueron tomadas como un todo para interpretar las experiencias relatadas por cada participante de forma individual por medio de una entrevista semi estructurada y de la observación

6.5. Técnicas e instrumentos

Las técnicas e instrumentos implementados para el desarrollo del presente ejercicio investigativo fueron usadas en el enfoque mixto y aportaron al presente proyecto riqueza en la información recolectada para dicha interpretación.

6.5.1. Entrevista Semiestructurada.

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados en la presente investigación y en el marco de una investigación mixta se decidió realizar un acercamiento a través de una socialización dentro de la fundación NISSI para hacer un acercamiento a la unidad de trabajo y también implementar una entrevista semiestructurada la cual constaba de cinco ítems que permitían la incrementación de nuevas preguntas, con las cuales se indaga sobre la edad de inicio de consumo, como inicia la relación con las drogas, apoyo familiar recibido y que tienen al terminar el proceso de rehabilitación en la fundación.

Este tipo de entrevista facilita la recolección y el análisis de saberes sociales cristalizados en discursos, que han sido construidos por la práctica directa y no mediada de los protagonistas. Así mismo y como dice Greele (1990) posibilita que este análisis se dé a través de la experiencia que del tema poseen un cierto número de personas que a las vez son parte y producto de la acción estudiada; y que al decir de van Dijk (1980) cuando las opiniones son generales y son adoptadas por un grupo cultural determinado, se conforman como el sistema de valores de ese grupo. (Alvarado, S. et al, s.f).

Las siguientes recomendaciones para llevar a cabo las entrevistas semi estructuradas tiene como base propuesta de M, Martínez (1998):

- Contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con los objetivos del estudio y la literatura del tema
- Elegir un lugar agradable que favorezca el dialogo
- Explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista y solicitar autorización
- La actitud del entrevistador debe ser receptiva y sensible
- Con prudencia y sin presión invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes.

6.5.2. Grupo focal.

Es una técnica de investigación cualitativa, tiene por objetivo estimular y analizar conductas y expresiones entre los participantes con el fin de obtener información cualitativa relevante sobre el tema de investigación.

El propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes; esto no será fácil de lograr con otros métodos. Además, comparados con la entrevista individual, los grupos focales permiten obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo. (Gibb, 1977, citado en Escobar, J. y Bonilla, J. s.f. p.19).

6.6. Procedimiento para análisis de datos

Se van a utilizar para el análisis de los datos el análisis de la entrevista desde las narrativas que van dando respuesta a los objetivos, se van a validar a través de tablas y se van a cuantificar de cuantos participantes van dando respuesta a los objetivos, pero además se hace un análisis desde la narración que dan para dar respuesta al fenómeno

7. Resultados

7.1. Caracterización

Se llevó a cabo una entrevista semi estructurada de forma individual a cada participante, con el fin de obtener información relevante para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

A continuación se da a conocer la información recolectada durante las visitas que se realizaron a la fundación NISSI en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia, con el fin de clasificar a cada uno de los jóvenes en aspectos relevantes para el desarrollo del análisis.

Tabla 1

Apoyo familiar

Participantes	Apoyo Familiar					Ninguno
	Madre	Padre	Pareja	Hermanos	Otros	
Participante # 1						X
Participante # 2			X	X		
Participante # 3				X		
Participante # 4					X	
Participante # 5	X	X		X		
Participante # 6						X

Participante # 7	X			X		
------------------	---	--	--	---	--	--

Fuente: elaboración propia

Acercas del apoyo familiar se observa que en su gran mayoría de los participantes lo reciben principalmente de sus hermanos, algunos manifiestan que se encuentran lejos pero que muestran un interés en el proceso de rehabilitación por consumo SPA en el que ellos que se encuentran

2 de los participantes manifiestan no recibir ningún tipo de apoyo familiar.

Tabla 2.

Sexo

Participantes	Sexo		
	F	M	Gay/lesbiana

Participante # 1		X	
Participante # 2		X	
Participante # 3		X	
Participante # 4		X	
Participante # 5		X	
Participante # 6		X	
Participante # 7	X		

Fuente: elaboración propia

En la tabla número 2, en relación al sexo de los participantes, se encuentra que solo hay una mujer dentro del proceso de rehabilitación por consumo SPA en la fundación NISSI de la ciudad de Manizales, Departamento de Caldas, Colombia, lo cual no genera ningún inconveniente dentro de la institución.

Tabla 3.

Edad

Participantes	Edad
Participante # 1	25
Participante # 2	24
Participante # 3	22

Participante # 4	24
Participante # 5	20
Participante # 6	21
Participante # 7	20

Fuente: elaboración propia

En torno a la tabla número 3, se identifica un rango de edad de jóvenes entre los 20 y 25 años de edad.

Tabla 4.

Estratificación

Participantes	Estratificación
Participante # 1	2
Participante # 2	2
Participante # 3	4
Participante # 4	1
Participante # 5	2
Participante # 6	2
Participante # 7	2

Fuente: elaboración propia

Acercas de la estratificación se observa que 5 jóvenes pertenecen a estrato 2, 1 joven a estrato 1 y 1 joven a estrato 4, se reconoce que la estratificación no tuvo ninguna

afectación para el desarrollo del trabajo investigativo.

Tabla 5.

Nivel académico

Participantes	Nivel Académico				
	Primaria	Secundaria	Técnico	Tecnólogo	Otros
		a			
Participante # 1	X				
Participante # 2	X				
Participante # 3		X			X
Participante # 4					
Participante # 5	X				
Participante # 6		X			
Participante # 7	X				

Fuente: elaboración propia

En relación al nivel académico, se logra identificar 1 participante quien realizo un curso artesanal y quien por medio de esta actividad realiza manillas para vender; en este apartado también se identificó 2 jóvenes que lograron terminar sus estudios de bachiller y 4 jóvenes que solo realizaron los estudios hasta primaria.

Tabla 6.

Consumo de sustancias

Participantes	Consumo de Sustancias				
	Marihuana	Bazuco	Inhalante	Sintéticas	Heroína
Participante # 1	X	X		X	
Participante # 2	X	X			
Participante # 3	X	X	X	X	X
Participante # 4	X	X			
Participante # 5	X	X	X	X	X
Participante #	X	X	X	X	X

6					
Participante #	X	X	X		
7					

Fuente: elaboración propia

En este apartado se realizó una indagación acerca del tipo de sustancias consumidas por los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA en la fundación NISSI de la ciudad de Manizales, departamento Caldas, Colombia, donde se logró identificar que los 7 participantes han consumido marihuana y bazuco, 4 jóvenes consumo de inhalantes, 4 jóvenes consumo de sustancias sintéticas y 3 jóvenes llegaron al consumo de la heroína.

7.2. Análisis de los resultados.

Entrevista inicial: se inició con una entrevista semiestructurada la cual se realizó de manera presencial en la fundación NISSI en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

7.3. Análisis de los objetivos.

A continuación, se presentan los resultados que dieron respuesta a los objetivos de esta investigación:

En torno a ¿Qué apoyo familiar han recibido?, se da respuesta al objetivo # 1:

- Analizar el apoyo psicológico y económico que los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA han recibido de sus familias, en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

Tabla 7**Pregunta # 1***¿Qué apoyo familiar ha recibido?*

	Apoyo Psicológico	Apoyo Económico	Ningún Apoyo
PARTICIPANTE # 1			X
PARTICIPANTE # 2	X	X	
PARTICIPANTE # 3	X	X	
PARTICIPANTE # 4	X		
PARTICIPANTE # 5	X		
PARTICIPANTE # 6			X
PARTICIPANTE # 7			X

Fuente: elaboración propia

Tabla 8**Pregunta # 2***¿A qué edad inicio el consumo de sustancias psicoactivas?*

	13	11	8	9	15
PARTICIPANTE # 1	X				

PARTICIPANTE # 2				X	
PARTICIPANTE # 3	X				
PARTICIPANTE # 4			X		
PARTICIPANTE # 5		X			
PARTICIPANTE # 6	X				
PARTICIPANTE # 7					X

Análisis

El análisis de este objetivo muestra que cuatro (4) de los participantes del presente ejercicio investigativo; participante dos (2), participante tres (3), participante cuatro (4) y participante cinco (5) reciben apoyo psicológico de sus familias; el apoyo a los participantes dos (2) y tres (3) es económico y los participantes uno (1), seis (6) y siete (7) no reciben ningún tipo de apoyo, razón que los hace sentir más vulnerables al consumo de SPA.

Durante la entrevista los jóvenes que no tienen ningún tipo de apoyo manifestaron sentirse solos y con miedo de salir a enfrentar la realidad debido a una posible recaída, a diferencia de estos jóvenes los que si reciben apoyo familiar se mostraron más fortalecidos en sus áreas personales y vinculantes con su familia.

En la tabla # 8 se analiza la edad donde se inició el consumo de sustancias psicoactivas, donde los participantes uno (1), tres (3) y seis (6), dan inicio a los 13 años de edad, el participante cinco (5) a los 11 años, el participante cuatro (4) a los ocho (8) y el participante siete (7) a los quince (15).

En la siguiente tabla se presentan los análisis que responden al objetivo 2

- Entender el significado que tiene en los jóvenes, el proceso de rehabilitación por consumo SPA en la fundación NISSI en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

Tabla 8**Pregunta # 2**

¿Cómo ha sido su proceso de rehabilitación desde el inicio?

	Muy bueno	Bueno	Malo
PARTICIPANTE # 1	X		
PARTICIPANTE # 2		X	
PARTICIPANTE # 3	X		
PARTICIPANTE # 4	X		
PARTICIPANTE # 5	X		
PARTICIPANTE # 6			X
PARTICIPANTE # 7		X	

Fuente: elaboración propia

Tabla 9

¿Qué planes tiene al terminar el proceso de rehabilitación en la fundación?

	Trabajar	Estudiar	No terminar el proceso
PARTICIPANTE # 1			X
PARTICIPANTE # 2	X		
PARTICIPANTE # 3		X	
PARTICIPANTE # 4	X		
PARTICIPANTE # 5	X		
PARTICIPANTE # 6	X		
PARTICIPANTE # 7	X		

Análisis

Como resultado en este cuadro se evidencia que cinco (5) de los jóvenes que se encuentran en proceso de rehabilitación por consumo SPA, manifiestan tener conocimiento del buen proceso que han llevado en la fundación y de los buenos resultados que han obtenido; 2 (dos) de los jóvenes dan a conocer que su proceso ha sido bueno pero no como esperaban ya que aún prevalece un temor a la recaída de consumo y por último se analiza que uno (1) de los jóvenes no se siente con la capacidad de terminar el proceso ya que no encuentran sentido de adherencia en su proceso de rehabilitación por consumo SPA.

Los resultados de la siguiente tabla me dan respuesta al objetivo 3:

- Comprender en los jóvenes la importancia que tiene el acompañamiento familiar durante el proceso de rehabilitación por consumo de SPA en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

Tabla 9**Pregunta # 3**

¿Cómo inicia su relación con las drogas?

	Amigos	Rebeldía	Popularidad	Curiosidad	Inocencia
PARTICIPANTE # 1				X	
PARTICIPANTE # 2	X				
PARTICIPANTE # 3	X				
PARTICIPANTE # 4	X				
PARTICIPANTE # 5			X		
PARTICIPANTE # 6		X			
PARTICIPANTE # 7		X			
PARTICIPANTE # 8					X

Fuente: elaboración propia

Análisis

En las narrativas de cada uno de los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA, se identifica que tres (3) jóvenes iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas por seguir

los consejos de los amigos, dos (2) jóvenes relatan que debido a la mala relación con sus padres inician a consumir como un hecho de rebeldía, un joven relata que el inicio de consumo inicia por querer se popular como lo eran sus vecinos de barrio, también se analiza en dos jóvenes el inicio por curiosidad o inocencia.

Dando más capacidad de análisis a la pregunta establecida se logró identificar que dos (2) de los jóvenes que iniciaron su consumo por los amigos y los dos (2) participantes que iniciaron a consumir por rebeldía presentaron conductas de arrepentimiento frente las condiciones psicológicas que alcanzaron algunos de sus familiares.

También indican en sus discursos lo siguiente:

1. Participante # 1

- Hace mes y medio me metieron 10 puñaladas, pero mi abuela solo es la única que se preocupa por mí, ya tengo 60 puñaladas en mi cuerpo

2. Participante # 2

- El compañero sentimental de mi mamá era drogadicto, consumía dentro de la casa, el segundo bareto en mi vida me lo pego mi madre

3. Participante # 3

- Yo estoy acá porque quiero algo de superación para mí mismo, estoy acá por mi madre, por un hijo que tengo y por mí mismo para no verme tan llevado

4. Participante # 4

- Mi niñez al lado de mi madre fue muy buena, mi padre murió antes de nacer, no lo conocí.

5. Participante # 5

- La droga me llevo a matar, porque la juventud fue tensa, nos tocó varas peleas de pandillas, nos querían matar.

6. Participante # 6

- He pagado cárcel dos veces

7. Participante # 7

- Llegue acá porque me metieron unas puñaladas por la espalda

PREGUNTA # 1**¿A qué edad inicias el consumo?**

- **Participante # 1:** (25 años): El consumo lo inicié a los 13 años con marihuana, solución, tusi y perico

- **Participante # 2:** (37 años): Inicie el consumo de marihuana a los 9 años y de bazuco a los 12 años.
-
- **Participante # 3:** (44 años): Cuando tenía 13 años, inicie con marihuana y he consumido absolutamente de todo lo que existe sin excepción, me pueden mencionar cualquier droga y ha consumido, desde la heroína. Es un hecho muy duro tocar fondo.
- **Participante # 4:** (30 años): A los 8 años empecé a consumir marihuana y entres los 11 y los 12 años empecé con el bazuco.
- **Participante # 5:** (29 años): A los 11 años con marihuana, me gustan las pastas rinotil.
- **Participante # 6:** (35 años): Inicie a los 13 años con marihuana y pepas, he consumido de todas las drogas, sintéticas y todo, ácidos.
- **Participante # 7:** (33 años): El consumo lo inicie a los 15 años con la bazuca, marihuana y sacol. Consumí seguido dos años

PREGUNTA # 2

¿Cómo inicia su relación con las drogas?

- **Participante # 1:** Por no decirle que no a un amigo y quise probarle

- **Participante # 2:** Me salí de mi casa cuando tenía 12 años ya consumía marihuana pero sufría mucho maltrato por parte de mi madre, un día salí a las 2 de la mañana de la casa porque llego borracha y vio sucio a mi hermanito y me empezó a pegar El compañero sentimental de mi mamá era drogadicto, consumía dentro de la casa, el segundo bareto en mi vida me lo pego mi madre, me dio: “al que le gusta la tierra carga su terreno y me mando a trabajar”, entonces ya cogía mi plata y mantenía con mis amigos. A los 17 años entre a una fundación en Pereira, después de tres meses recaí por debilidad.

- **Participante # 3:** la soledad, el hecho de no tener verdaderos compañeros o compañeras con los que uno pudiera expresarse bien, entonces el hecho de estar solo me llevo armarme un bareto y chuparme un pegante.

- **Participante # 4:** Inicié la marihuanera y había una muchacha de 14 años muy bonita que era muy marihuanera, entonces yo le tocaba las nalgas y me iba detrás de ella, y una vez le dije que quería probar y me dio, así fue como yo empecé.

- **Participante # 5:** Fue porque yo estudiaba y a mí me gusta la belleza de la mujer, entonces los que se parchaban en la esquina del colegio, los que fumaban vicio les llegaban todas las niñas del colegio, entonces yo me sentí atraído y dije que quería ser como ellos, entonces decidí fumar marihuana para tener mujeres lindas, pero

eso era un engaño hacia uno mismo, si logre conseguir mujeres lindas, pero ya después de eso ya vino lo peor, que fue el hurto, el homicidio.

- **Participante # 6:** Era muy niño y muy inocente de todo eso, mi madre se consiguió un peladito que era mi padrastro y yo era bastante grosero, entonces chocamos y un día llegue me dejaron afuera, me cerraron la puerta y me tiraron la ropa a la calle, yo no sabía que era un cigarrillo, ni un bareto, nada, me empecé a juntar con los peladitos del parche del barrio y empecé a coger malas mañas, tengo muchos procesos, porte ilegal de arma, antigua ley 30, lesiones personales, hurto, una joyita completa

- **Participante # 7:** Yo llegue a consumir drogas porque mi papa se murió y por qué yo era una niña que mantenía con malas compañías, desde que mi papa se murió yo ingrese a las drogas. Mi papa murió cuando yo tenía solo 15 años de un infarto por consumir bazuca, somos seis mujeres y un solo hombre, ellos ya tienen hijos y están lejos pero no consumen, viven en Pereira, otros viven en Chinchiná, otros viven en Medellín y ya, mi mama vive en Pereira, tengo buen contacto con ella, mi relación con ella es buena pero ella allá está muy viejita, tiene como 72 años, mi relación con ella es solo por teléfono porque ella no puede venir por lo que esta tan viejita, pero ella vino en estos días, yo la vi y eso fue muy bonito porque hace por ahí cuatro años yo no charlaba con ella así porque yo me la pasaba huyendo.

PREGUNTA # 3

¿Cómo ha sido su proceso en la fundación?

- **Participante # 1:** En la fundación llevo 17 días, yo he estado acá tres veces, la segunda dure 15 días, yo acá vengo a comer más que todo a engordar y luego salir a meter solución porque el bazuco no me gusta.

La verdad esta vez me ha ido muy bien porque se siente el ambiente como mejorado y he estado con mejor disponibilidad, porque a veces a uno le dan las ganas de irse, pero si me voy no me dan ropa en la casa.

- **Participante # 2:** Un señor en la galería me vio mal porque estaba aporreado la espalda y todo, me dijo que porque no buscaba ayuda que acá había una fundación que los ayuda yo le digo donde queda para que vaya y yo estaba desesperado ya en una etapa de mi vida muy pesada, entonces me vine para acá y que fuera la voluntad de Dios. Para mí de las fundaciones de las tres que he estado esta ha sido la mejor, el líder tiene un buen manejo del grupo y no lo saca a uno del límite de lo que uno puede afrontar porque sabe hasta donde uno puede.

- **Participante # 3:** Yo estoy acá porque quiero algo de superación para mí mismo, estoy acá por mi madre, por un hijo que tengo y por mí mismo para no verme tan llevado, tan tirado a la calle, por muchos espejos que he visto, por algunos compañeros y amigos que ya están llevados y con mal olor. Llevo 4 días en la fundación. Para mis estos días que llevo en la fundación han sido mucho mejor,

siento que he avanzado mucho porque si yo quisiera cojo mis cosas y me voy, pero no, yo quiero empezar otra vez y limpiar mi cuerpo.

➤ **Participante # 4:** Yo ya he estado acá en la fundación varias veces y nunca había pasado de dos meses, hace como quince años estuve quince días en otra fundación y me aburrí porque era a puerta cerrada, hace cinco años vine acá, estuve como un mes y me fui porque me ganaron las ganas de consumo, después volví y ya llevo más de un año, pero esta vez ya estoy limpio gracias a Dios, el proceso ha sido muy bueno y a los nuevos se les enseña con el buen ejemplo, yo soy líder en la fundación.

➤ **Participante # 5:** Yo acá en la fundación voy a ajustar un mes, yo he hecho muchos procesos en todas las fundaciones de Manizales, me las conozco todas, pero en la que he estado mejor es acá, ha sido la mejor y agradecido con Dios porque me ha dado mucho, porque yo era muy peleón, pero ya le huyo a los problemas. Estoy muy contento porque recuperé a una prima que le hice mucho daño y estando acá conocí a una muchacha, cuando fui a brigada le tire un piropo y a ella le gusto y hay vamos, llevamos ocho días, mis recaídas fueron por mi ex mujer con la que tengo dos hijos, ella me pago muy mal, me dejo por otro hombre y ese tipo me mando a matar y la idea mía era matarlo, pero se fueron a vivir al Perú, yo me metí en la droga más pesimista y me tire a la calle, ella se llevó mis hijas que tienen 3 y 6 años, ella les quito mi apellido pero yo ya la perdone y ya no tengo rencores.

- **Participante # 6:** Llevo 3 meses, yo tengo mi propia fundación en Medellín, se llama “Fundación Guerreros de Dios”, yo estuve muchos años en la droga, viví en el bronx de Bogotá, conocí un pastor de una fundación en ese tiempo, primero estuve en NISSI donde casi termino el proceso pero tuve una pelea con un compañero y me fui, estuve en Bogotá, me rehabilite, empecé a estudiar me gradué de bachiller, soy operador terapéutico y dure mi sobriedad 7 años y recaí nuevamente, como yo tengo muchos procesos me salió un proceso muy viejo, tuve que pagar año y medio en Ibaque Picalaña de máxima seguridad y salí y mi mujer con la que monte mi fundación me decepciono , me abandono, salí en domiciliaria.

- **Participante # 7:** llevo 9 meses, llegue acá porque me metieron unas puñaladas por la espalda, entonces quise cambiar y dejar la bazuca, yo iba pasando por la estación de Chinchiná donde cuadran los carros que vienen para acá para Manizales y un muchacho me cogió de espaldas y me apuñalo pero no sé porque lo hizo, yo lo distinguía y todo, era un amigo y me apuñalo.

Al inicio del proceso me volé tres veces, de ahí para allá los 9 meses los llevo excelente, yo me volé para ir a consumir otra vez, pero esta vez me he sentido muy bien gracias a Dios, con ganas de salir adelante,, me siento bonita.

PREGUNTA # 4

¿Qué apoyo familiar ha recibido?

- **Participante # 1:** Mi relación con mi familia es mala porque yo he sido el grosero, fuera de eso insulte a mi mamá, me empezó a alegar y me dio rabia y le dije “malparida”, mi papá me dio duro en la cara y me dijo: “respeta a tu mamá”, me echo y dure 15 días en la calle y me tocó robar para poder meter solución, pase varias noches en el calabozo, un día iba pasando por la fundación y pregunté por el que era el líder y me dijeron que ya no estaba, por eso me quede porque él una vez me gritó: “para que se va maricon hijo de puta” y yo me le enfrenté y le dije que me respeta y acá ya he estado mejor.

- **Participante # 2:** Conocí a mi esposa en la fundación: “Nuevo amanecer”, es una excelente persona, ella era mi pedagoga, hemos estado juntos, hemos tenido problemas nos hemos separado, pero siempre hemos estado juntos, nunca me ha dejado solo. Para mí ella es mi motor, es el impulso y lo que me lleva a estar bien porque sé que me comporte mal con ella, yo tengo un hijo aparte, vive en Armenia con mi hermana, la mamá del niño se lo dejó a mi hermana y se fue para Yumbo Valle, tiene 7 años mi hijo, la última vez que lo vi fue hace 2 meses, llevaba 2 años sin verlo, me vio y me reconoció, me saludó: “hola papá, te extraño mucho porque no vienes a verme más seguido es que ya no me quieres”, en ese momento yo estaba mal, yo llegué a la casa de mi hermana sin saber que mi hijo estaba, ni quise que me viera como me vio porque la verdad estaba casi indigente,

emocionalmente me dio muy duro, porque yo no quería que me viera así y quería que se llevara el mejor ejemplo del papá, mi hijo me dijo: “papá hueles feo, vienes de trabajar”, yo le dije que no, que venía de la calle, igual mi relación con mi mujer y mi hijo no es muy buena, ella dice que él no es mi hijo pero las pruebas de sangre dicen que sí. Tuvo un tiempo en el que me apoyaba y le daba cosas al niño y no sé qué paso.

Mi mamá pues murió emocionalmente hace 3 años, no tengo comunicación con ella, a mi padre nunca lo conocí, me crié solo prácticamente, yo fui a buscar a mi madre hace 3 años y yo estaba en ese momento bien sin consumir y tuve un encuentro feo con ella porque empezamos a recordar cosas feas y yo le pregunté qué porque me daba tanto maltrato cuando era pequeño y se reboto y me dijo que comiera mierda y que hiciera de cuenta que ella estaba muerta; ella me golpeaba con lo que encontrara y aparte de eso maltrato psicológico porque me decía que porque había nacido, que ojala me hubiera muerto, tengo tres hermanos de 42 años, 30 años ,32 años y 25 años, a mis hermanos no los tocaban para nada, el maltrato era solo conmigo; todos somos de diferentes padres, mi madre me decía muchas veces que yo para ella era un error por culpa de mi papá, tengo cicatrices en la cabeza, en la espalda, me pegaba con piedras, ladrillos, palos, con todo lo que encontrara, inclusive muchas veces las vecinas se metían y ella se ponía a pelear con las vecinas, mi mamá fue muy jodida, estuve en el hospital dos veces por pelas que me dio, también tuve fractura de tabique, yo nunca quise demandarla porque yo no fui capaz de hacerle algo así a mi mamá.

Una hermana esta en España, otro en Bogotá y otro en Medellín, no tengo ningún vínculo con ninguno de ellos, mi motor es mi esposa y mi hijo.

Tengo mucho miedo de quedarme solo, después de que mi mamá me lo que me dijo me enfoque más en mi mujer y mi hijo, pero mi hijo lo tiene mi hermana y eso me duele porque mi mujer me dice que si yo llamo a mi hijo ella me abandona.

- **Participante # 3:** Una hermana que me ha ayudado, ella da un pequeño aporte voluntario con dinero, me visita y me llama cuando puede, mi madre está viva y está muy viejita, no tengo contacto con ella porque mis hermanos son muy celosos a raíz de que yo he sido muy drogadicto, la relación con mis hermanos es totalmente nula. Tengo un hijo de 22 años, pero mi relación con él es nula, vive con mi madre, la madre de mi hijo murió de leucemia hace 2 años y medio, desde que mi hijo nació ella lo abandono, mi relación con mi hijo era muy buena pero mi hermano lo adopto económicamente y le da lo que le pide, estudia sociología y es profesor de música en este momento, entonces el a mí ya no me ve como un padre. Mi hermano tiene para comprarle lo que quiera a mi hijo.

- **Participante # 4:** Mi familia me anima con palabras para que siga así como voy, pero económicamente no, la verdad todo lo he hecho por sí mismo, mi mama se fue cuando yo era muy niño con otro señor , yo quede con mi abuela y mi abuela trabaja por los lados de la galería yo deje el estudio por estar con ella, ella ya se murió pero esa cucha me daba muy duro desde los 4 años, me partía palos en la

cabeza y yo siendo un niño me pegaba con cables de luz y eso son cosas que uno no olvida, demás que se puso triste cuando yo inicié el consumo, yo un día iba para la olla de la galería a comprar vicio, cuando una cucha conocida me llamo y me dijo: “se murió su abuelita” y yo le respondí: “se moriría la suya”, cuando fui y mire y era verdad, ella murió de asfixia.

Tengo mis tías, mis primos que me regalan ropa, ahora mi relación con mi mamá es buena, yo voy y la visita

Participante # 5: Siempre he tenido apoyo de mi madre y mi hermana, me motivan y si necesito algo me lo dan, me dan buenos consejos, estos días me vieron y me dijeron que así como iba me van a dar para vivir solo y me pagan el arriendo, yo las llamo todos los días y vienen muchas veces, tengo muchas hermanas, eran nueve y una la mataron, solo me quieren dos hermanas; mi hermana que mataron era prestamista y la violaron y la mataron hace por hay siete años, esa pérdida fue muy duro, tenía 45 años, yo a ella le hice mucho daño con la droga, un día que salí de la linda ella fue la que me recibió y yo la empecé a robar a ella, yo dure en la cárcel cuatro años con ocho meses por ser cómplice de un homicidio y también estuve siete meses en cárcel por un hurto que hice.

Mi padre es hermoso, mi padre es un buen ejemplo, él fue papero en la finca, también arreador y fue consiguiendo plata y se volvió comerciante, yo los adoro, no hay que decir nada malo de él, todo es bueno, el desde niño me dijo no se deje de nadie, si tiene que matar a alguien mátelo, pero no se deje de nadie, el en este

momento está en la cárcel, tiene que pagar 10 años por homicidio, lleva 6 años; él se entregó porque mato a dos de los tres que mataron a mi hermana.

A mi hermana le reventaron el tabique, los ojos, le torcieron las manos, la violaron y la mataron, yo sufrí mucho, este tiempo es de ella

- **Participante # 6:** desde muy niño no dependo ni de mi mama ni de mi papa, mi relación con mis padres es mala por cosas de pasado, solo nos saludamos pico y Chao y ya, soy hijo único, soy totalmente independiente.

Tengo dos hermosas princesas de 12 y 17 años, la relación es buena, tengo contacto con ellas aunque es complicado porque han sufrido mucho por mi culpa, por el tiempo que las abandone por estar en las drogas, por la delincuencia, mi hija mayor me ha visto dos veces botando sangre, una vez me pegaron unas puñaladas en el centro y yo iba con ella, tenía como 8 años, el tiro que tengo en el pie me lo pegaron estando también con ella, ha sufrido mucho mi hija mi mayor y tiene rencor pero es normal, si yo estoy mal ella sufre y si estoy bien se pones feliz, por eso digo que la motivación mis son ellas, que me vean bien y que yo vea que lo que yo hago les gusta, yo soy separado de la mama de ellas y ya tienen otra persona pero ella es una excelente mujer.

- **Participante # 7:** Muy bien gracias a Dios, ellos me traen ropa cada vez que vienen me traen ropa nueva, me traen Colgate y me traen comida, me traen

zapatos, la hermana mía viene cada ocho días y la otra viene por ahí cada mes o cada quince días, ese apoyo es bueno y me he sentido muy bien gracias a Dios.

PREGUNTA # 5

¿Qué planes tiene al terminar el proceso de rehabilitación en la fundación?

- **Participante # 1:** No pienso terminar el proceso, la verdad me voy a quedar por hay 15 días porque mi abuela recibe la pensión y me dijo que me iba regalar celular porque lo necesito para hablar con los peluches y cuando me lo de al otro día me voy a chupa solución porque yo recaigo muy fácil, pienso irme para Pereira para donde mi tía a trabajar porque Manizales es mi perdición. Soy hijo único, pero yo soy muy grosero con mis padres y no respeto a mi mamá porque es que ella me pega muy duro y por eso me da rabia y me voy a consumir.
.
- **Participante # 2:** Mi puesto de comida rápida, más adelante un restaurante y mi finca, vivir con mi mujer y si Dios me lo permite con mi hijo.
- **Participante # 3:** Estudiar lo que hace muchos años inicié en Medellín que es tejidos artesanales en el Sena y quiero viajar mucho.

- **Participante # 4:** Terminar mi proceso en la fundación, formar un hogar y trabajar

- **Participante # 5:** Muchos, tengo muchos planes, yo me quiero ir a trabajar, volver a ser el mismo que fui antes de entrar a la droga, yo era muy vanidoso y me gusta verme bien, yo no puedo defraudar a mi familia, ellos me dicen que están súper contentos porque es la primer vez que me ven así de bien después de que entre a consumí, yo les digo que no quiero volver a ser lo que era antes, y ya tengo un sobrino que va para los catorce años, y él me vio desde muy niño en las calles y ahora el me adora, me dice tío

- **Participante # 6:** Seguir trabajando en mi fundación, abrir otras sedes en otras ciudades, en el momento pienso parar esta donde estoy ahora porque esta muy caída, después de que abra la mía pero me pienso quedar en esta fundación y yo siempre le digo a mis compañeros que para este proceso hay tres bases: la primera es Dios, la segunda es tener bastante voluntad de cambio, porque este no se gana nada con tener voluntad pero no tiene voluntad de cambio.

- **Participante # 7:** Trabajar e irme a vivir con mi pareja

7.4. Discusión de resultados

Teniendo en cuenta los aportes dados por diferentes autores, donde definen la familia como un grupo de lazos abiertos donde se comparten afines no solo desde el aspecto sanguíneo, se tiene en cuenta el apoyo familiar como una base emocional lo cual ayuda a los individuos en el desarrollo de las tareas diarias y la adquisición de conductas adecuadas dentro del entorno social.

Como lo menciona Musitu, Roman y García (1988), la percepción de los niños sobre el apoyo familiar tiene gran influencia en el desarrollo del auto concepto positivo, este concepto da muestra de la relevancia que tiene para los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA en la fundación NISSI de la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia recibir el apoyo del grupo familiar.

Según las respuestas que se obtuvieron durante este trabajo investigativo se hace evidente que durante el proceso de rehabilitación por consumo SPA no todos los participantes han sentido apoyo de sus familias, a pesar que algunos manifiestan sentirse apoyados por sus familias desde la parte económica les hace falta el apoyo emocional.

Teniendo en cuenta el objetivo principal de la investigación y con el análisis de las narrativas al momento de indagar sobre el tipo de apoyo familiar recibido a cada uno de los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA en la fundación NISSI en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia, se logra identificar que los joven que sienten apoyo por sus familias son personas optimistas con ganas de superar el consumo de SPA y quienes manifiestan ganas de salir a reintegrarse positivamente en la sociedad.

8. Conclusiones

Para concluir y tomando como base cada uno de los análisis que se realizaron durante el presente trabajo investigativo, es importante denotar la importancia que tiene el apoyo familiar para cada uno de los jóvenes que se encuentran durante un proceso de rehabilitación por consumo SPA, ya que este apoyo marca una diferencia importante como se puede observar en cada uno de los análisis realizados

Durante el avance del trabajo investigativo se concluyó por medio de la interpretación de las narrativas, que los jóvenes sienten apoyo de sus familias en la parte económica o emocional, lo que los lleva a generar una energía positiva para su proceso de rehabilitación por consumo SPA, se logra identificar que en los jóvenes que no sienten apoyo familiar no desean terminar el proceso de rehabilitación por consumo de SPA y solo desean nuevamente salir de la fundación a iniciar nuevamente el consumo de SPA.

9. recomendaciones

Este estudio es importante para que los futuros investigadores indaguen más a profundidad cada una de las características importantes para los jóvenes que inician un proceso de rehabilitación por consumo SPA, igualmente para aportar aspectos importantes a las comunidades terapéuticas quienes son las encargadas de dar acompañamiento a este proceso de rehabilitación por medio de un buen acompañamiento familiar para cada uno de ellos.

10. Referencias Bibliograficas

Agudelo Bedoya, M., Estrada Arango, P. (2012). Cultura de prevención del consumo se sustancias psicoactivas (SPA) en la familia. *Bdigital* 40(1), 79-92.

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000165-000>

Ávila, N., Navarro, F. y Tapia, M. (2020). Identidad, voz y agencia: claves para una enseñanza inclusiva de la escritura en la universidad. *Archivos analíticos de políticas educativas*, 28(98). <https://doi.org/10.14507/epaa.28.4722>

Aza Jácome, A (2017). *Drogas y Políticas Publicas, ¿Legalización o Prohibición?* (Tesis pregrado). Chía: Universidad de la Sabana

Baldacchino, L. (2019). Intuition in entrepreneurial cognition. In A. Caputo & M. Pellegrini (Eds.), *The anatomy of entrepreneurial decisions* (pp. 29–56). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-19685-1_3

Barbosa Flórez, J., Ruiz Bohórquez, V., Muñoz Arboleda, N. (2019). *Factores de riesgo familiares asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) legales e ilegales en adolescentes*. (Tesis pregrado). Arias Luquez, K. y Bohórquez Castellanos, M. (2013). *Amores y amares: una exploración en los encuentros eróticos-afectivos de sujetos jóvenes*. (Tesis pregrado). Universidad Católica de Pereira.

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

Baldacchino, L. (2019). Intuition in entrepreneurial cognition. In A. Caputo & M. Pellegrini (Eds.), *The anatomy of entrepreneurial decisions* (pp. 29–56). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-19685-1_3

Cabello, L y D Anello, S. (2001). Síndrome de desgaste profesional (Burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la universidad de los Andes. *MedULA*. 10, 1-4.

Camejo Lluch, R. (2015). *La familia como institución*. Las Tunas.

Cassany, D. (2012). *En línea: Leer y escribir en la red*. Anagrama.

Castaño González, F., Ruano Ibarra, L. (2018). Estudio transversal sobre consumo de sustancias psicoactivas y prevalencia de trastornos en adolescentes escolarizados. *Drugs and Addictive Behavior*. 3(2), 233-255.

Cataño Pérez, G. y Jaramillo Jaramillo, C. (2014). *Consumo de drogas y Ludopatía en el municipio de Envigado*. (Tesis pregrado). Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.

Cruz Martín del Campo, Silvia., León Parra, Beatriz. y Angulo Rosas, Edgar. (2018). *Lo que hay que saber sobre drogas*. (Tesis pregrado). México: Centros de integración juvenil, A.C.

Cuervo Martínez, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Revista Diversistas – Perspectivas en Psicología*. 6(1), 111-121.

Dra. León León, L y Dr. Lázaro de la Torre, Ó. (2016). *Cerebro y Sustancias Psicoactivas. elementos Básicos para el estudio de la Neurobiología de la Adicción*. Centros de Investigación Juvenil. México.

Garay Duque, G. y Herrera, P. (sf). *Factores protectores en adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas*. (Tesis pregrado). Universidad Católica de Pereira.

Garz, D., Riveros Reina, M. (2012). Procesos narrativos en la construcción de la identidad del joven y la familia con problemas de consumo spa en una institución de rehabilitación. *Psicogente*. 15(28), 1-29.

Gaviria Uribe, A., Correa Serna, L., Dávila Guerrero, C., Burgos Bernal, G., Osorio Saldarriaga y Peñuela Poveda, A. (2018). Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas. *Ministerio de salud y protección social y dirección de promoción y prevención*

Gómez Cobos, E. (2008). Adolescencia y Familia: Revisión de la Relación y la Comunicación como Factores de Riesgo y Protección. *Revista Internacional de Psicología y Educación*. 10(2), 105-122.

Hammer, D., Melhuish, E., & Howard, S. J. (2017). Do aspects of social, emotional and behavioural development in the pre-school period concurrently predict later cognitive and academic attainment? *Australian Journal of Education*, 61(3), 270–287.
<https://doi.org/10.1177/0004944117729514>

Escobar, J. y Bonilla, J. (s.f). Grupos Focales: Una Guía Conceptual y Metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 9(1), 51-67.

Hernández, S., Fernández, R., y Baptista, C. (2004). Metodología de la Investigación. *McGraw-Hill Interamericana*. Mexico.

Herrera Santi, P. (1999). Principales Factores de Riesgo Psicológicos y Sociales en el Adolescente. *Revista Cubana Pediatra*. 71(1), 39-42

Lastre Amell, G., Gavira García, G. y Arrieta Reales, N. (2013). Conocimiento sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enfermería. *Ciencia e Innovación en Salud*. 1(1), 46-51.

Moreno Carmona, N., Palomar Lever, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*. 51(2), 141-151.

Moreno Fernández, Amparo. (2015). La Adolescencia. Editorial UOC. Barcelona.

Muñoz Astudillo, M., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C., Álvarez Sierra, L. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Scielo*. 21(3), 136-140.

Murillo Catro, L., Miasso, A. (2011). Visión de jóvenes costarricenses, de zonas rurales, en un programa de rehabilitación, sobre el consumo de drogas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. (1), 796-803.

Otero, A. (s.f). Enfoques de Investigación: Métodos para el Diseño Urbano-Arquitectónico.

Pavas Osorio, A. (2019). *Factores incidentes en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en proceso de rehabilitación de la fundación Hogares Claret que iniciaron siendo menores de 12 años.* (Tesis pregrado). Universidad Externado de Colombia.

Reyes García, C. (2003). Autoconcepto académico y percepción familiar. *Revista Galego-portuguesa de psicoloxia e educación.* 8(7), 1138-1663.

Ruíz Vélez, V., Londoño Calle, N. (2010). Caracterización psicosocial de la población consumidora en proceso de rehabilitación vinculada a la comunidad terapéutica FFARO del departamento del Quindío. *Poiésis.* (1), 1-8

Suarez Cuba, M. (2015). Aplicación del Ecomapa como Herramienta para Identificar Recursos Extrafamiliares. *Revista Médica La Paz.* 21(1).

Unda Lara, R. (2010). *Jóvenes y juventudes. Acción, representaciones y expectativas sociales de jóvenes en Quito. ¿Qué hacen, qué piensan y qué esperan los/las jóvenes.* (Tesis posgrado). Universidad politécnica Salesiana.

Vargas Melgarejo, L. (1994). Sobre el concepto de la percepción. *Revista Alteridades*. 4(8), 47-53.

Zayas, J; Herrera Rodríguez, B; Vega Servín, J. (2015). Conducta antisocial y pandillas: exploración de efectos del moldeamiento conductual durante la infancia. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de aguas Calientes*. (66), 47-55

11. Apéndices

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Psicóloga en formación **Diana Paola Marín**, de la Universidad Antonio Nariño Sede Manizales. El objetivo de este estudio es Comprender desde la experiencia de los jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo SPA, el apoyo recibido de las familias.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una Entrevista Semi estructurada esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta actividad.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la psicóloga en formación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Entrevista Semi estructurada

Ciudad: Manizales

Fecha: _____

Nombre de la Institución: FUNDACION NISSI, MANIZALES

Nombre del participante: _____

Edad: _____

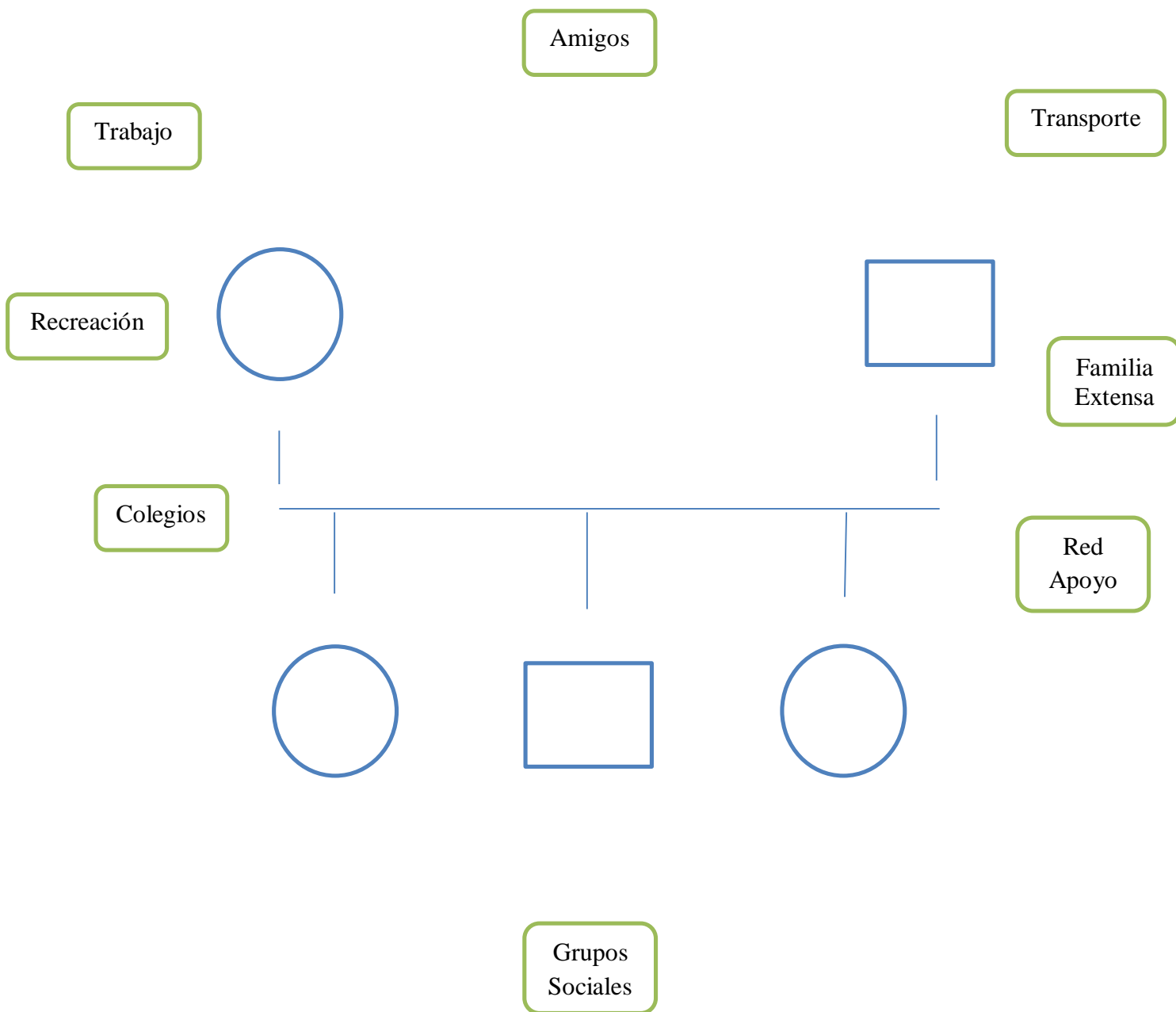
Preguntas:

1. ¿A qué edad inicia el consumo?
2. ¿Cómo inicia su relación con las drogas?
3. ¿Cómo ha sido su proceso de rehabilitación desde el inicio?

4. ¿Qué apoyo familiar ha recibido?

5. ¿Qué planes tiene al terminar el proceso de rehabilitación en la fundación?

Eco mapa



Grupo Focal



Entrevista



