

**PERCEPCIÓN DE CUATRO JÓVENES RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE SAN  
ROQUE ANTIOQUIA SOBRE EL VÍNCULO AFECTIVO ESTABLECIDO CON LOS  
CUIDADORES EN RELACIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**MARÍA TRINIDAD RÚA GARZÓN**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**Medellín, Antioquia**

**2016**

**PERCEPCIÓN DE CUATRO JÓVENES RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE SAN  
ROQUE ANTIOQUIA SOBRE EL VÍNCULO AFECTIVO ESTABLECIDO CON LOS  
CUIDADORES EN RELACIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**MARÍA TRINIDAD RÚA GARZÓN**

**TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE PSICÓLOGA**

**Asesora  
ESPERANZA MARÍA GONZALES MARÍN**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**Medellín, Antioquia**

**2016**

## **CARTA**

## AGRADECIMIENTOS

*Realmente soy un soñador práctico; mis sueños no son bagatelas en el aire. Lo que yo quiero es convertir mis sueños en realidad.*

*(Gandhi)*

*Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir, otorgarme la sabiduría y la salud para lograr esta meta que me fije desde hace cinco años, por lograr sacar adelante mi tesis, brindándome la luz para salir de la oscuridad, prepararme y cumplir la misión que me encomendó; por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mí camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el proceso académico.*

*A mí amado hijo Yeison Alexis Duque Rúa, porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta. También, a pesar de su corta edad me comprendió con su amor y su responsabilidad y afrontar acontecimientos de la vida en mi ausencia, gracias por su compañía, en mi afán por alcanzar mi sueño. Triunfo que no solo es mío sino que también es de él.*

*A mi padre quien me enseñó desde pequeña a luchar por mis metas y con sus oraciones y consejos estuvo siempre apoyándome.*

*A mis amigas Dora Tobón Grisales, María Fernanda González, mis compañeras Susana Fernández Posada, Jhackelin Londoño Lemos, que estuvieron a mi lado colaborándome y confortándome en este proceso. A mi amigo Luis Alberto Cardona que me ayudo con sus palabras duras pero sabias, a levantarme y nunca desistir.*

*Dios los bendiga.*

## **DEDICATORIA**

*Quiero agradecer a la profesora María Esperanza Gonzales, por su apoyo y su tiempo empleado en el desarrollo de este trabajo, sus sugerencias y consejos fueron un aporte invaluable. Muchas gracias.*

*A la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO, por permitirme realizar mi estudio profesional y brindarme todos los conocimientos formándome como una persona íntegra, con valores especialmente con vocación de servicio.*

## **RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO. R. A. E.**

**Título:** La presente investigación devela la” percepción de cuatro jóvenes residentes en el municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas”.

**Nombre de la autora:** Rúa Garzón, María Trinidad.

**Fecha:** 11 de noviembre de 2016.

**Tipo de imprenta:** procesador de palabras office 2013, imprenta Times New Roman 12.

**Nivel de circulación:** Restringida.

**Acceso al documento:** Fundación Universitaria María Cano y Rúa Garzón, María Trinidad.

**Modalidad de trabajo de grado:** Monografía.

**Palabras claves:** Percepción, vínculo, afecto, consumo, sustancias psicoactivas.

**Descripción del estudio:** La investigación se realizó en el municipio de San Roque Antioquia a cuatro jóvenes consumidores de SPA, permitiendo conocer una realidad y problemática social que se presenta actualmente, en la cual se profundiza intentando encontrar elementos importantes para comprender y determinar cuáles son los diversos factores que influyen en la vida de éstos y por consiguiente, el tipo de vínculo que establecieron con sus cuidadores. Además, que ésta investigación sirva de aporte y motivación a otras investigaciones venideras, para una mejor intervención ante esta problemática que ha venido en aumento en los últimos años en el municipio.

**Contenido del documento:** El documento inicia con la introducción acerca de la importancia de los vínculos afectivos que se generan entre madre- hijo, de la cual se desarrolla la teoría del apego de Bowlby (1969) señalando así que esto sentará las bases fundamentales para el desarrollo sano del infante y su personalidad cual depende en gran medida de los cuidados y afecto de los cuidadores.

En un segundo momento el documento propone seis capítulos;

En el primer capítulo se encuentra el planteamiento del problema donde en ellos está la descripción y formulación general de problema, el objetivo general y los específicos y la justificación.

En el segundo capítulo se encuentra, el marco metodológico donde en este se haya. Tipo de estudio, enfoque, diseño, población y muestra, criterios de tipificación de la población, Unidad de análisis, fuentes de información, técnicas e instrumentos, consideraciones éticas.

En el tercer capítulo se encuentra, marco referencial, marco conceptual, marco histórico, marco contextual, marco legal y marco teórico.

En el cuarto capítulo está el análisis y discusión de la información por categorías: la primera categoría es sobre “Vínculo entablado con cuidadores en la infancia”, en el cual por medio de entrevista se buscaba encontrar que tipo de vínculo afectivo establecieron los cuatro jóvenes con los cuidadores.

En la segunda categoría se buscaba información sobre la percepción de los cuatro jóvenes frente al “consumo de sustancias psicoactivas”.

En la categoría tres, habla de la “percepción que tiene los cuatro jóvenes entre consumo de sustancias y el vínculo afectivo establecido con los cuidadores

Del mismo modo, en el cuarto capítulo se encuentra la discusión final de los resultados: “vínculos afectivos entablados con cuidadores en la infancia y consumo de sustancias psicoactivas”.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente en el capítulo sexto las Referencias bibliográficas y anexos.

**Metodología:** La metodología empleada fue cualitativa y el método utilizado fue el estudio de caso, en el que la investigadora pudo realizar una interpretación de la información recogida, a través de técnicas como la entrevista semi-estructurada.

**Conclusiones:** En primera instancia, en los cuatro jóvenes se encontró una incidencia importante, la cual se haya en que las dificultades familiares han sido un factor de riesgo para el consumo de SPA.

Es así como se concluye que los cuidadores deben proporcionar a lo largo de la infancia y adolescencia vínculos afectivos asertivos para crear en los hijos seguridad, autonomía, habilidades para la vida que le permitan desenvolverse óptimamente en cada uno de los ámbitos de la vida.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1. TITULO .....	12
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA .....	13
2.1. Formulación del problema .....	17
3. OBJETIVOS .....	18
3.1. Objetivo general .....	18
3.2. Objetivos específicos .....	18
4. JUSTIFICACIÓN .....	19
CAPITULO 2. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES .....	22
5. MARCO METODOLÓGICO .....	22
5.1. Tipo de estudio .....	22
5.2. Enfoque .....	22
5.3. Diseño .....	23
5.4. Población y muestra .....	24
5.4.1. Población.....	24
5.4.2. Muestra.....	24
5.4.3. Unidad de análisis.....	25
5.4.4. Criterios de tipificación de la población.....	25
5.5. Fuentes de información .....	26
5.6. Técnicas e instrumentos .....	27
5.7. Consideraciones éticas .....	27
CAPITULO 3. MARCO DE REFERENCIA .....	28
6. MARCO REFERENCIAL.....	28
6.1. Marco teórico .....	28
6.2. Marco conceptual .....	34
6.3. Marco histórico .....	38

6.4. Marco contextual.....	39
6.5. Marco legal.....	40
6.6. Marco teórico .....	47
6.6.1. Teoría del apego.....	48
6.6.2. Pautas de apego .....	49
6.6.3. Situación extraña.....	56
6.6.3.1. Apego Seguro.....	57
6.6.3.2. Apego Ansioso Evitativo .....	57
6.6.3.3. Apego Ansioso Ambivalente .....	57
6.6.3.4. Apego desorganizado .....	57
6.6.4. Relación e interacción entre madre e hijo.....	58
6.6.5. Conducta de apego .....	60
6.6.6. Deprivación emocional.....	62
6.6.6.1. Deprivación maternal .....	62
6.6.6.2. La privación parcial.....	63
6.6.6.3. La privación completa.....	63
6.6.7. Ansiedad de separación.....	64
CAPITULO 4. ANÁLISIS CATEGORÍA “VÍNCULO AFECTIVO ENTABLADO CON CUIDADORES EN LA INFANCIA”.....	66
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	85
7. CONCLUSIONES .....	85
8. RECOMENDACIONES .....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS.....	94
Anexo 1. Entrevistas semiestructurada Dos categorías de análisis.....	94
Anexo 2. Consentimiento informado .....	100

## INTRODUCCIÓN

El psicoanalista Bowlby (1969) desarrolla la teoría del apego, en la cual demuestra la importancia de los primeros vínculos afectivos que se generan entre madre-hijo, señalando así que esto sentará las bases fundamentales para el desarrollo sano del infante y su personalidad cual depende en gran medida de los cuidados, la respuesta a las necesidades que el infante presenta, así como la interacción del juego y la comunicación, tanto corporal como verbal que se da en la diada madre-hijo.

La juventud incluyendo la adolescencia es un factor asociado al consumo de SPA ya que esta etapa contiene un proceso de cambios que generan vulnerabilidad y predisposición al consumo, en especial porque se encuentra delimitada por cambios biológicos importantes que marcan la llegada de la madurez física y sexual del adolescente y por cambios sociales, emocionales y cognoscitivos que suceden mientras lucha por su independencia y avanza hacia la etapa adulta (Papalia y Wendkos, 1998; Rice, 1999).

En este orden, esta investigación permite conocer una realidad y problemática social que se presenta actualmente, en la cual se profundiza intentando encontrar elementos importantes para comprender y determinar cuáles son los diversos factores que influyen en la vida de los cuatro jóvenes con los cuales se hizo la investigación, y, por consiguiente, el tipo de vínculo que establecieron con sus cuidadores. Además, permitirá que se generen saberes para la profesional en la psicología, leer la realidad a la luz de la teoría para enfatizar las situaciones problemáticas que ocurren en la sociedad, a fin de que sirvan de aporte y motivación a otras investigaciones venideras.

Para llevar a cabo esta investigación se hizo una revisión conceptual de autores que abordan el fenómeno y especialistas sobre el tema, se utilizó el enfoque cualitativo, bastante pertinente en este estudio, dado que permitió una óptica holística de la realidad a investigar, arrojando información bajo el entorno natural del objeto. Como método se eligió el estudio de caso, que brindó riqueza en acercamiento, contextualización, conocimiento de subjetividades y variedad de interpretaciones, logrando así captar a profundidad el fenómeno. Las técnicas de recolección de

información fueron la entrevista a profundidad, las cuales se llevaron a cabo a través del empleo de instrumentos como diarios de campo y protocolos de entrevista respectivamente.

Finalmente, la investigación dio lugar al establecimiento de las siguientes conclusiones: en primera instancia, en los cuatro jóvenes se encontró una incidencia importante, la cual se haya en que la dificultades familiares han sido un factor de riesgo para el consumo de SPA, en dos de los cuatro jóvenes la vinculación con sus cuidadores ha sido asertiva, en uno de ellos la vinculación esta quebrantada y el participante restante la relación es ambivalente.

## **CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1. TITULO**

Percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas.

## **2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA**

El presente ejercicio está enfocado en investigar “la percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas”.

Se estima que en el mundo hay una población de 7000 mil millones de personas aproximadamente. Las personas menores de 25 años de edad constituyen un 43% de la población mundial. (UNFA, 2011. Págs. 2-3). En América Latina y el Caribe, la población joven de 10-24 años representa el 30% del total de la población, es decir, 148 millones de personas. Se estima que para el año 2025, esta población alcanzará los 166 millones. La población adolescente (10 a 19 años) representa en promedio el 21% de la población total, porcentaje que varía entre el 13% y el 25% según el país. (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. CELADE. 2000).

Este panorama lleva a centrar la atención en la población adolescente, siendo necesario enfatizar en el Departamento Antioquia, y en especial en uno de sus municipios el cual es motivo de interés. Dado a que en los últimos años en el municipio de San Roque Antioquia se ha incrementado con relevancia el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes, hecho que es preocupante ya que afecta de manera gradual la calidad de vida de estos jóvenes y así mismo, a sus familias y el progreso como tal del municipio.

En este sentido las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, los jóvenes representan la cifra de 1.689.161 de personas, los hombres un total de 852.836 y las mujeres 827.325. (DANE, 2015).

La presente investigación tiene como objeto de estudio la “percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas”, y para empezar, es menester reseñar el contexto donde se lleva a cabo la investigación. San Roque se encuentra ubicado en la subregión Nordeste del departamento de Antioquia, a 121 kilómetros de distancia de la ciudad de Medellín, capital del Departamento; cuenta con una población de 20.424 habitantes, de la cual

6.340 son jóvenes que oscilan entre los 10 y 25 años de edad. (Información obtenida del Sisbén municipal).

De acuerdo con la investigación realizada por Chavarría & Moreno, (2015) con el acompañamiento de Salud Pública, la Empresa Social del Estado (E.S.E) Hospital San Roque y la Dirección Local de Salud municipal, tanto con jóvenes como con la comunidad en general, se encuentran algunos hallazgos respecto al consumo de SPA en los jóvenes; señalando que la problemática que afecta con mayor frecuencia la salud mental de los jóvenes del municipio es el consumo de sustancias psicoactivas- SPA, la cual se viene presentando durante los últimos años y va en aumento, desde la dosis de consumo, hasta la sustancia que se consume; se ha encontrado así mismo que están utilizando sustancias de mayor impacto como la cocaína, incluso dentro de las instituciones educativas.

Igualmente, a nivel familiar, se presentan eventualidades caracterizadas por: poca afectividad, incompreensión, falta de apoyo para realizar las cosas que les apasionan, constantes señalamientos y juicios por sus gustos, ideas y conductas, tachándolos de drogadictos, gays u otras etiquetas que los ofenden; los jóvenes se sienten rechazos y aislados por su familia, señalando que esta es una de las razones por las cuales acuden al consumo de sustancias psicoactivas.

Otra de las razones que aducen tener los jóvenes objeto de investigación frente al consumo de sustancias psicoactivas, es que lo hacen por diversión, relajación, curiosidad e inclusión dentro de un determinado “grupo social”.

También, al preguntarles a jóvenes o personas del municipio ¿por qué creen que los jóvenes y adolescentes de San Roque y sus corregimientos, están consumiendo drogas? se identifica un punto en común en las respuestas, las mencionadas con mayor frecuencia son: la falta de comunicación en sus hogares, la falta de oportunidades y lugares de esparcimiento, entre otras; con miras a corroborar esta última, se realiza una observación en la cual se encuentra que la problemática no es la falta de estos espacios y oportunidades como ellos lo dicen, más bien, es falta de motivación para participar en las actividades que proponen desde las diferentes entidades

competentes dirigidas a la población, que aunque no sean muchas, son considerables de ser tenidas en cuenta a la hora de usar el tiempo libre.

Es así, como se acentúa que en los jóvenes del municipio de San Roque se encuentran situaciones que a nivel familiar han permeado y permitido que se refugien en el consumo de las sustancias psicoactivas, dada la carencia y limitación de afecto por parte de los padres, lo cual ha generado posiblemente un ambiente familiar no adecuado para el desarrollo óptimo de la calidad de vida tanto de los padres como de los hijos.

De acuerdo, a lo señalado anteriormente se concluye que la falta de unión y comunicación en las familias, el aislamiento social o discriminación, la “falta” de oportunidades y de lugares de esparcimiento; son algunos de los factores que incentivan a los jóvenes del municipio de San Roque, incluyendo sus corregimientos y veredas a refugiarse en algunos hábitos nocivos para la salud, además de influir en un alto desequilibrio de la integridad mental y física de los mismos.

Reconociendo que el tema de investigación plantea y de igual forma pretende abordar lo concerniente al consumo de sustancias psicoactivas, es necesario enfatizar que el consumo de SPA es un fenómeno que cada vez se vuelve más complejo, en este sentido, los principales afectados por ello son los familiares. Siendo así, vale la pena hacer hincapié en que la adolescencia es una de las etapas más críticas en la vida de los seres humanos, dado a que es una etapa donde se está dejando la niñez atrás para pasar a ser un adulto, en la cual debe asumir más responsabilidades y en esta medida comienza el conflicto interno con el adolescente al no querer adaptarse a ello, ya sea a las normas sociales, culturales, académicas, religiosas y en última instancia las del hogar, por ello es que se intuye que posiblemente esto es lo que lleva a los jóvenes a que consuman sustancias psicoactivas.

“El consumo de Sustancias Psicoactivas (entendido como SPA), es una problemática de Salud Pública que se ha venido presentando con gran auge en el municipio de San Roque, durante los últimos años. Dicha problemática afecta principalmente a los jóvenes y adolescentes, e incluso a algunos niños y niñas del municipio, presentando para ellos algunas consecuencias negativas en su desarrollo y quehacer diario,

afectando sus relaciones interpersonales, entorno familiar, social, rendimiento académico y disciplinario”. (Chavarría, 2015).

La situación que se ha identificado en el municipio de San Roque, está enmarcada por el continuo consumo de sustancias psicoactivas que existe entre los jóvenes de la población, ésta, ha sido motivo de interés e investigación por parte de la profesional en psicología, ya que a través de la observación participativa y no participativa se encuentra que existe una desvinculación familiar tanto de los jóvenes hacia sus cuidadores como de los segundos hacia los primeros. Si se logra determinar que en realidad esta relación es un factor precipitante para que se dé el hecho de consumir SPA, es necesario implementar estrategias de prevención efectiva para fortalecer el vínculo afectivo desde el mismo momento de la concepción, de modo que se prepare a las madres desde la parte psicológica para que tenga herramientas para ayudar a estructurar adecuadamente la personalidad del infante. Para ello se cuenta con las diferentes entidades públicas del municipio que desde su quehacer se vinculan como lo son: la Secretaría de Salud Pública, Personería Municipal, Instituciones Educativas, la E.S.E. Hospital y Comisaría de Familia.

Por otro lado se reconoce que este no el único factor que ha llevado a que estos jóvenes consuman, a ello se suman la desescolarización, no contar con oportunidades laborales, la búsqueda de identificación, reconocimiento y aceptación entre pares, los cuales son factores que han permeado de una manera u otra al joven para que acuda y se posicione en el consumo de las SPA.

Según Bowlby (1989), a diferencia de otras especies, en el ser humano desde el momento de su concepción y posterior a su nacimiento, tanto las habilidades cognitivas como psicomotoras continúan en formación; dado a esto, el infante aun no es capaz de valerse por sí mismo, depende absolutamente de otro ser humano para proveerse de alimentos, calor, protección, seguridad y demás cuidados necesarios para su subsistencia, por lo cual él bebe no sobreviviría sin un cuidador.

Lo mencionado anteriormente, conlleva a acentuar que los seres humanos están sujetos a relacionarse con otros. El primer vínculo que se establece desde la concepción es con la madre o cuidador, el cual se da a través de diversas interacciones que crean esquemas y patrones de

vinculación, lo que va determinando cómo el sujeto interactúa con el mundo desde su entorno familiar, social y laboral. Por ello es de vital importancia que esta investigación se realice para poder indagar sobre los vínculos que los jóvenes establecen con sus cuidadores, las dinámicas y vinculaciones familiares como influyen en el consumo de SPA de los jóvenes.

## **2.1. Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas?

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1. Objetivo general**

Analizar la percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas.

### **3.2. Objetivos específicos**

- Describir el tipo de vínculo que han entablado los cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque con los cuidadores, a través de la entrevista a profundidad.
- Indagar la percepción que tiene los cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque sobre el consumo de sustancias psicoactivas.
- Identificar en la narrativa de los cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque si hay relación entre su consumo y el vínculo que entablaron con sus cuidadores.

## 4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación permite conocer la “percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas”, el cual es un factor psicológico que representa importancia para el estudio de los jóvenes en la medida en que fundamenta el desarrollo óptimo del ser humano; así mismo permite conocer cuáles son los vínculos establecidos con los cuidadores y si ello influye a que se presente el consumo de SPA; teniendo esto en cuenta, se podría pensar en la posibilidad que representa estos vínculos en las relaciones futuras que los jóvenes establezcan tanto en la adolescencia como en la adultez. De igual manera, ello representa un factor de predisposición o vulnerabilidad para los vínculos que se desarrollen durante la vida de este sujeto, abarcando de esta manera las esferas y ámbitos de su vida, es decir, posiblemente pueda determinar las relaciones familiares, sociales, laborales, sentimentales y la sexualidad e incluso su salud mental, favoreciendo o afectando sus logros posteriores y sus oportunidades en el futuro.

Por ello, es vital y de gran importancia que durante la infancia los cuidados suministrados por la madre o el cuidador no sean negligentes, sino que estén acompañados de cuidados tanto afectivos como físicos, los cuales permitan al sujeto durante su vida adolescente y adulta desenvolverse de manera autónoma e independiente, que pueda tener herramientas protectoras las cuales pueda utilizar de manera asertiva y contribuyan a su sana salud mental, física, emocional y psicológica.

Oates (2007) plantea, que “es de vital importancia la calidad de los vínculos de apego que el infante entabla con las personas que le suministran cuidado, ya sean sus padres, otros miembros de la familia, la comunidad o cuidadores profesionales”. (pág. 10). Otro aspecto a resaltar, es que en la infancia se establezcan vínculos que tienden a perdurar durante toda la vida, los cuales son fundamentales para el desarrollo integral del infante y posteriormente en su adolescencia.

Con lo mencionado anteriormente, y comprendiendo que desde la psicología como disciplina se puede investigar, comprender diversas realidades y problemática social que se presentan actualmente en el municipio de San Roque. Desde las diferentes teorías psicológicas se podría

indagar los diversos aspectos teóricos que den parte a las posibles respuestas frente a la pregunta de investigación planteada.

Al indagar los vínculos afectivos entablados en la infancia, como estos pueden influir en la vida adolescente y adulta, para relacionarse y afectar de manera directa o indirecta el hecho de que estos cuatro jóvenes consuman sustancias psicoactivas, es así, como se pretende desde la psicología y su contenido teórico, darle una respuesta a la pregunta de investigación, la cual beneficiara a los jóvenes que participan en la investigación, ya que representa una posibilidad de encontrar soluciones viables y permitan entender el fenómeno que sea evidenciado en el municipio de San Roque-Antioquia. Así por medio de este estudio lograr pautas que permitan establecer métodos de intervención encaminados a lograr que los jóvenes puedan desenvolverse de manera sana y optima en su medio, posibilitando una reconstrucción sobre los vínculos establecidos y que puedan, a través del restablecimiento de los mismo, asumir decisiones frente al consumo de sustancias psicoactivas que tengan o puedan tener. Propiciando un mejor desarrollo de la salud mental y física de estos jóvenes, generando una mejoría significativa en las diferentes esferas de sus vidas.

Es así, como desde el presente proyecto se pretende analizar la percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas, indagar la percepción que tienen sobre el consumo de sustancias psicoactivas y que relevancia tiene el vínculo establecido con los cuidadores, ya que estos vínculos fundamentan la vida como tal del sujeto, y las relaciones vinculares que entable con el mundo exterior. Siendo así, esta investigación constituye un ejercicio que recobra importancia desde diversos puntos de vista a nivel personal, familiar y social.

Para la psicóloga en formación es importante investigar la percepción de los cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia, sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas, puesto que ello representa a nivel personal la necesidad imperante de ayudar a estos jóvenes a que mejoren su calidad de vida y puedan encontrar, a través de herramientas como el arte, el juego, el deporte, la música y otras, una vida sana; a nivel profesional representa una responsabilidad social, es la oportunidad de aplicar y desarrollar los conocimientos propios de la disciplina y poder leerlos en la vida de estos

cuatro jóvenes, tener la capacidad de responder frente a las necesidades que la misma investigación vaya presentando, así mismo, lograr obtener una visión integral del desarrollo humano de estos jóvenes y finalmente, representa un compromiso y ética profesional. Siendo así, esta investigación propicia un conocimiento acerca del desarrollo de los jóvenes.

De igual manera esta investigación representa aplicabilidad y practicidad para el municipio de San Roque-Antioquia, ya que brindará una perspectiva integral de la problemática que abarca la población y finalmente proporcionará beneficios, puesto que contribuirá a conocer la realidad que se está viviendo, dado que existe un diagnóstico en el cual se ha encontrado un alto índice de consumo de SPA; en este sentido al conocer esta realidad los actores involucrados y las entidades municipales comenzarán a realizar acciones preventivas las cuales permitirán mitigar este fenómeno que se presenta en los jóvenes; estas acciones comprenden: acompañamiento profesional, capacitar a las familias sobre la importancia de una buena comunicación asertiva, atención psicológica, activación de redes de apoyo en la familia y la sociedad, sensibilización de ruta de atención para acceder a tratamiento, educación a la comunidad frente a las SPA, talleres sobre la salud mental, intervención psicosocial con los distintos grupos familiares, garantizar la atención en salud, programas radiales sobre estrategias de solución de conflictos, espacios de sano esparcimiento, puntos de atención especializados y campañas de prevención. Así mismo otros beneficios se encuentran enmarcados en la garantía de brindar una mejor calidad de vida, salud mental, física y psicológica. Fortaleciendo y garantizando con estas estrategias su calidad de vida, y a su vez el desarrollo del municipio como tal.

Los resultados que arrojen finalmente la investigación posiblemente van indicar la necesidad de reforzar la conciencia social en torno al consumo del SPA y el fácil acceso a este, tanto de los menores como los adultos y que se da no sólo en el comercio, sino en los mismos hogares.

## **CAPITULO 2. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES**

### **5. MARCO METODOLÓGICO**

#### **5.1. Tipo de estudio**

Entre los diferentes métodos presentados en el paradigma cualitativo, se adoptará el estudio de caso como el mejor procedimiento para dar respuesta a los objetivos propuestos en esta investigación. Este método es descrito como: “una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo, se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado” (Yin, 1989 citado por Martínez, 2006. Pág. 167). En esta investigación en específico, se realizarán cuatro estudios de casos.

#### **5.2. Enfoque**

Para alcanzar los objetivos propuestos en el presente proyecto de investigación, deben considerarse los parámetros metodológicos, desde un enfoque cualitativo debido a su pertinencia, acorde con el objeto de estudio concerniente a: “la percepción de cuatro jóvenes sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas del municipio de San Roque Antioquia”. Al respecto, el enfoque cualitativo se centra en “la comprensión de una realidad considerada desde sus aspectos particulares, como fruto de un proceso histórico de construcción y vista a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, es decir, desde una perspectiva interna (subjetiva).” (Peña, 2006. Pág. 48).

En este sentido el enfoque cualitativo es más pertinente para este estudio, dado que permite una visión óptica holística de la realidad a investigar, arrojando información bajo el entorno natural del objeto, brindando riqueza en acercamiento, contextualización, conocimiento de subjetividades, variedad de interpretaciones y, finalmente se logrará captar a profundidad el fenómeno, conceptualizarlo y leerlo a partir de la teoría.

De igual manera el tipo de investigación descriptiva permite tal como lo expresa Hernández (1998) “describir es medir”. Un estudio descriptivo selecciona una serie de cuestiones y las mide independientemente. A su vez Dunkhe, (1986), citado por Hernández, (1998) plantea que una investigación descriptiva hace referencia a algo que se encuentra representado a través de datos específicos sobre las propiedades de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a análisis.

A su vez, este método se utiliza para recoger, organizar, resumir, presentar, analizar, generalizar los resultados de las observaciones, lo que implica la recopilación y presentación sistemática de datos para dar una idea clara de una determinada situación, de corto tiempo.

Panqueva, (s.f) aduce que "El objeto de la investigación descriptiva consiste en describir y evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo". En la investigación descriptiva se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuáles factores o categorías están relacionadas entre sí.

En tal sentido, la investigación descriptiva, como su nombre lo indica, describe una situación, fenómeno, proceso o hecho social para determinar, con base a esto, situaciones precisas y predictibles, que pueden influir en las personas y situaciones sociales que las involucran.

### **5.3. Diseño**

El diseño de esta investigación se encuentra fundamentado a través de la investigación no experimental, la cual se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es una investigación donde no se cambia intencionalmente las variables independientes. Según Kerlinger “La investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones.

En estos tipos de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural y dependiendo en que se va

a centrar la investigación, existen dos tipos de diseños en las que se puede basar el investigador transseccional y longitudinal. (Baptista, Fernández & Hernández, 2003).

Es importante también tener presente que dicha investigación se halla enlazada desde el diseño transversal el cual se centra según Baptista, Fernández & Hernández, (2003) en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo, se utiliza el diseño transeccional en este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su influencia e interrelación en un momento dado. (pág. 270).

Para esta investigación se abordara desde el tipo Transeccionales Descriptivos el cual tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en los que se manifiestan una o más variables, recolectan datos sobre cada una de las categorías, conceptos, variables, contextos y reportan los datos que obtienen.

#### **5.4. Población y muestra**

**5.4.1. Población.** La población en la cual está centrada esta investigación son los jóvenes entre las edades de 10-25 años de edad que sean consumidores de sustancias psicoactivas y que pertenezcan a la cabecera del municipio de San Roque Antioquia.

**5.4.2. Muestra.** La muestra es seleccionada por conveniencia, dada la accesibilidad que se tiene a esta población.

Los jóvenes que participan en la investigación son en total cuatro; pertenecientes al municipio de San Roque- Antioquia, se encuentran entre las edades de 15 a 21 años de edad, con una escolaridad básica secundaria, los jóvenes consumen sustancias desde aproximadamente hace dos años. En lo que concierne a su contexto familiar, son familias monoparentales y extensas en las cuales se haya disfunción familiar, escasa comunicación, normas y límites no instaurados, autoritarismo y finalmente modelos de familias permisivas, las cuales no han proporcionado ni velado por garantizar un sano y armónico desarrollo del sujeto, dado a las características antes

descritas, las cuales han sido posiblemente hechos generadores del consumo de SPA de estos cuatro jóvenes pertenecientes a la investigación.

Los cuatro jóvenes consumen sustancias psicoactivas estas son: Marihuana, Popper y Perico, combinándolas entre sí, con alcohol y cigarrillo.

De los cuatro participantes de la investigación, una es mujer y vive con su madre; los otros tres participantes son hombres, uno vive con su madre y hermanos, otro con su padre y hermanas, su madre falleció, y el restante desde niño ha vivido con su padre, debido a que su madre lo abandono.

**5.4.3. Unidad de análisis.** Las unidades de análisis para dicha investigación serán dos dado a la pertinencia del tema investigado, en primera instancia se encuentra el vínculo afectivo y como segundo las sustancias psicoactivas, las cuales serán analizadas por medio de entrevistas semi-estructuradas. El tener estas dos unidades de análisis permitirá conocer la relación entre ambas y así mismo sus causas y consecuencias.

Para conocer la relación de los jóvenes con las sustancias psicoactivas, las entrevistas están guiadas por las siguientes variables: desde los cuantos años consume, porque consume, que tipo de sustancias psicoactivas consumen, que lo incita a consumir, que tipos de vínculo afectivo establece con sus cuidadores, será de igual manera por entrevista, la cuales estarán dirigidas a conocer quién es el cuidador, como es la relación con este, que tipo de relación construyo, entre otras.

**5.4.4. Criterios de tipificación de la población.** Para llevar a cabo esta investigación los criterios de tipificación de la población fue a través de una muestra que en este caso es no probabilística la cual consiste en:

“El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados, son aquellos que se basan en el principio de equi-probabilidad y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño no tienen la misma probabilidad de ser

seleccionadas. Sólo estos métodos de muestreo probabilísticos nos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables”.

POBLACIÓN	Jóvenes del municipio de San Roque Antioquia. (Población finita a toda no se tiene acceso / no disponible).
MUESTRA	Cuatro jóvenes consumidores de SPA de San Roque Antioquia. (Población limitada (4) y se tiene acceso / disponible) la muestra es representativa y adecuada.
UNIDAD DE ANÁLISIS	Con la unidad de análisis se logrará identificar la prevalencia del problema dentro del territorio, desde la propia concepción de los individuos, a la vez, que la realización de la unidad de análisis permitirá acordar algunas pautas para la prevención de la situación en este grupo de jóvenes. .

El tipo de muestreo empleado fue por conveniencia que consiste en:

“El muestreo por conveniencia es probablemente la técnica de muestreo más común. En el muestreo por conveniencia, las muestras son seleccionadas porque son accesibles para el investigador. Los sujetos son elegidos simplemente porque son fáciles de reclutar”.

### 5.5. Fuentes de información

Bounocore (1980) define a las fuentes primarias de información como “las que contienen información original no abreviada ni traducida: tesis, libros, nomografías, artículos de revistas, manuscritos. Se les llama también fuentes de información de primera mano” (p 229). Incluye la producción documental electrónica de calidad.

Para llevar a cabo y cumplir con los objetivos propuestos de esta investigación, la cual consiste en analizar la percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas.

Las fuentes de información primarias están fundamentadas en el análisis, revisión, lectura tanto de libros, revistas, documentos, tesis de grados, en físico y virtuales.

Fuentes Secundarias: para sustentar la información recolectada, se tendrá en cuenta los documentos de soporte sobre la problemática, escritos, internet, material de apoyo, informes suministrados por entidades públicas como la EPS y la dirección local de salud San Roque, de igual manera la información suministrada por los cuatro jóvenes pertenecientes al municipio.

## **5.6. Técnicas e instrumentos**

La técnica que se utilizará es la entrevista individual estructurada definida como “la más convencional de las alternativas de entrevista y se caracteriza por la preparación anticipada de un cuestionario guía que se sigue, en la mayoría de las ocasiones de una forma estricta aun en su orden de formulación”. (Peña, 2006. Pág., 70).

En primera instancia se utilizara un protocolo de entrevista semi-estructurada conformados en su totalidad por treinta nueve preguntas y el cuestionario con un total de sesenta uno preguntas, finalmente un protocolo de entrevista a profundidad, conformados en su totalidad por diez preguntas que serán aplicadas a cada participante de forma individual.

## **5.7. Consideraciones éticas**

Con el fin de proteger los derechos y la identidad personal de cada participante se hizo necesario que como profesional de la psicología y en aras de nuestro ejercicio se proteja y se vele por garantizar lo promulgado dentro de La ley 1090 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones; la Resolución n° 008430 de 1993 del Ministerio Nacional de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Por lo anterior se realizara el debido consentimiento informado que preservara la autonomía y la dignidad de las participantes en la investigación.

## CAPITULO 3. MARCO DE REFERENCIA

### 6. MARCO REFERENCIAL

#### 6.1. Marco teórico

Teniendo en cuenta que la presente investigación tiene como objeto de estudio “la percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas”, a continuación, se mencionarán algunas investigaciones a nivel internacional, nacional y local que son pilares y proporcionan un conocimiento suficiente y válido frente a este tema.

Siendo así, se parte del estudio realizado por Escobar (2008) perteneciente a la Universidad de Chile, el cual investigó la historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos, en el marco de la teoría de la persistencia transgeneracional del apego. Se utiliza un diseño de carácter no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, aplicado a 30 díadas (madre y bebé), con un rango de edad entre los 16 y 18 años. En los resultados arrojados se encuentran una distribución uniforme de 50% de apego seguro y un 50% de apego inseguro. La muestra presenta mayor porcentaje de historias de apego inseguro que en la población general.

La investigación anterior permite una aproximación de los dos objetos de estudio del presente proyecto, es decir, relaciona la pauta de apego y la persistencia transgeneracional. Al respecto, la siguiente investigación realizada por Garrido, Santelices, Pierrehumbert, & Armijo (2009), se hayan aportes fundamentales, para dar cuenta de las herramientas de análisis utilizadas para determinar la pauta de apego que desarrolló la población a la cual fue aplicada.

El estudio anterior se realizó en Chile, con el objetivo de examinar la confiabilidad y validez del instrumento de evaluación de apego en el adulto *Cartes: Modèles Individuels de Relation*, cuyas siglas son (CAMIR), en la realidad sociocultural chilena. Este instrumento, basado en la teoría del apego, es un cuestionario de auto-reporte que evalúa los modelos operativos internos en

adultos y otras escalas relacionadas al apego. Los participantes fueron 578 sujetos, 204 hombres y 374 mujeres, con edades entre 14 y 80 años.

Se utilizó un proceso de muestreo mixto entre madres que asistían a programas de promoción de apego seguro. Los resultados arrojados en esta investigación se distribuyen de la siguiente manera: un total de 367 personas con apego seguro que representa el 63.5%; 72 personas con apego rechazante, equivalente al 12.5%; 128 personas con apego preocupado que constituye el 22,1% y, finalmente, 11 personas con apego desorganizado que corresponde 1.9% de la población en total.

Los resultados confirmaron que el CAMIR es un instrumento confiable y válido en la evaluación de los modelos internos de relación en adultos.

Es importante señalar que ésta prueba psicométrica (CAMIR), es verás y permite obtener resultados arrojados estadísticamente para dar cuenta de la pauta de apego que estableció el adulto.

También se parte del estudio realizado por Saens & Medici (2010), en el cual se hayan aportes fundamentales. El estudio anterior se realizó en una entidad civil de la localidad de Rosario, Nazaret, dedicada a la prevención, rehabilitación y reinserción social de personas con problemas en adicción, el objetivo de esta investigación consistía en analizar la relación afectiva y vincular que los adictos mantuvieron durante la infancia y la adolescencia con su familia.

Los participantes en total fueron 31 pacientes. En esta investigación utilizaron dos técnicas para la recolección de datos: cuestionarios y entrevistas. Los resultados finalmente de esta investigación se hayan en que los adictos desearían que su situación familiar hubiera sido diferente, que no deseaban ser con sus hijos como sus padres fueron con ellos, que han sentido la ausencia de su familia en momentos significativos de sus vidas, acentuado de manera negativa la relación afectiva y vincular que han tenido en la infancia y adolescencia con su familia.

Haciendo alusión a otra investigación la cual fue desarrollado Sanz, Martínez, Iraurgi, Muñoz, Galíndez, Cosgaya & Nolte (2004) se hayan aportes esenciales para dar cuenta de cómo los vínculos establecido con los cuidadores es un factor importante para determinar el consumo o no

de Sustancia Psicoactivas. El estudio anterior tiene como objetivo lo siguiente “el conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria de Vizcaya”. Los participantes en total fueron 130 díadas de hijos/as y sus madres. De los 130 alumnos/as participantes, un 55,4% (n= 72) eran chicas y un 43,8% (n= 57) chicos. La edad media ha resultado de 14,6 (D.T.= 0,7) años, dentro de un recorrido de edades de entre 13 y 17 años, siendo los grupos más representativos los de 14 y 15 años (se ha observado un caso de trece años, 4 de 16 años y 6 de 17).

Dentro de los instrumentos utilizados para el estudio se hayan los siguientes: Cuestionario demográfico inicial, escala de percepción de los hijos/as del conflicto interparental, relaciones padres/madres-hijos/as, inventario para hijos/as del comportamiento parental, funcionamiento familiar, escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar, consumo de drogas, cuestionario sobre usos y consumos de drogas en la población adolescente.

Los resultados de dicha investigación fueron los siguientes: que a medida que aumenta la edad se fuma y se bebe con mayor frecuencia, se producen mayor número de borracheras, y aumenta la frecuencia de consumo de cannabis o el contacto con otras drogas. El sexo sólo se muestra asociado con la frecuencia de consumo de tabaco, y no con el resto de variables. También se encuentra que en cuanto al consumo de sustancias y funcionamiento familiar existe una asociación de estas variables familiares con la magnitud, intensidad o frecuencia de uso de sustancias por parte de sus miembros adolescentes, concluyendo últimamente que otros factores de riesgo del consumo se hallarían en el tipo de relación que los/as hijos/as perciben de sus padres. A este respecto, percibir un tipo de trato basado en el amor, hostilidad y despreocupación por parte de la madre y un modelo de relación basado en la hostilidad y control del padre se mostrarían asociados a una mayor probabilidad de consumir drogas.

De la investigación anterior entonces se puede resaltar la importancia de los cuidadores, en este caso padre y madre exista una relación de calidad basada en vínculos afectivos sanos los cuales proporcionen al hijo herramientas protectoras que no posibiliten en la edad de la adolescencia el consumo de sustancias psicoactivas.

De igual manera se encuentra una investigación desarrollada en la ciudad de Cali-Colombia por Mesa, Estrada, Perea, & Bahamón(2009), pertenecientes a la Pontificia Universidad Javeriana – Cali (Colombia) y a la Universidad del Norte-Barranquilla (Colombia).

En esta investigación exploraron el fenómeno del apego en díadas materno-infantiles cuyas madres han vivido experiencias de maltrato que abarca las categorías de experiencias de abandono, rechazo, abuso físico y psicológico; **esta investigación es de tipo descriptivo, puesto que utilizaron la metodología de estudio de caso. Adicionalmente**, se realizó con cuatro díadas: madres, quienes vivieron experiencias de maltrato en su infancia y, sus hijos, con edades entre 12 y 18 meses de estrato bajo de la ciudad de Cali. La información se recolectó a partir de la aplicación de la situación extraña y del protocolo de apego adulto (Adult Attachment Inventory), arrojando los siguientes resultados: tres de las cuatro díadas muestran una transmisión intergeneracional de patrones caracterizados por la falta de seguridad, en la otra madre se presenta apego inseguro y su bebé apego seguro. En todos los bebés se observó un componente de resistencia-ambivalencia, lo que se ha relacionado con el maltrato materno.

Siendo así, esta investigación no solo permitió dar cuenta de la pauta de apego que los hijos establecieron con sus madres, sino también, por medio de la aplicación del Adult Attachment Inventory, saber cuál era el apego que las madres habían desarrollado y éste como se perpetuó de manera transgeneracional a sus hijos.

La siguiente investigación realizada en Caldas- Antioquia por Gómez & Bonilla (2011), que tuvo como objetivo explorar, conocer y describir la percepción de algunos menores infractores acerca de sus dinámicas familiares, y como éstas se relacionan de manera directa con sus conductas infractoras. En este estudio participaron 9 adolescentes internos en el Centro de Rehabilitación Cardinal, con edades entre 14 y 17 años, de sexo masculino y nivel de escolaridad básica primaria, que han incurrido en alguna(s) conductas infractoras como: robo, lesiones, homicidio, atracos y consumo de sustancias psicoactivas. Como herramienta de recolección de información se usó la entrevista semiestructurada.

Lo que se pretende resaltar de esta investigación es uno de sus objetivos específicos: “describir las pautas de apego que el menor infractor evidencia con su entorno familiar”, el cual da relevancia de los cuidados maternos dentro de los primeros años de vida, los cuales fundamentan la pauta de apego que se establece y posteriormente la predisposición a determinado tipo de personalidad.

Dentro de los resultados arrojados se encuentra que la forma de vinculación afectiva con la figura materna y significativa se estableció mediante pautas ambivalentes, que fluctúan entre cariñosas, maltratantes, presentes y distantes. Además, estas madres fueron reconocidas por los adolescentes con algunas dificultades emocionales que se reflejan en las relaciones de pareja tales como: dependencia emocional, tolerancia al maltrato físico y psicológico, las cuales se proyectan en la crianza de sus hijos y, estos a su vez, las configuran como modos de relación y vinculación “normales” y aceptables. Finalmente, estas familias carecen de expresiones de afecto, como las palabras cariñosas, caricias, besos, elogios, actos amables, el reconocimiento de logros y cualidades, lo cual afecta significativamente el sostenimiento de relaciones de confianza y seguridad, autovaloración y autoestima.

Finalmente se concluye con la investigación realizada en el Carmen de Viboral por Ospina, Patiño & Botero (2015) concernientes a la Universidad de Antioquia. En esta investigación exploraron las relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y los lazos parentales percibidos por los adolescentes. El objetivo de dicha investigación era identificar si existían relaciones entre el consumo de Sustancias psicoactivas y el tipo de lazos parentales percibidos por adolescentes escolarizados entre los 14 y 17 años de edad del municipio de La Ceja del Tambo.

El diseño utilizado por los investigadores fue el no experimental y transversal, en un nivel descriptivo-correlacional, lo que buscaban era encontrar las relaciones existentes entre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y el modelo de crianza adoptado por las familias de esos adolescentes según sus percepciones. La información se recolectó a través de los cuestionarios Alcohol Use Disorders Identifications Test (ADUIT 2001) para identificar el consumo de alcohol; el Drug Abuse Screening Test (DAST-20) para caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol y al tabaco, y la Escala de Estilos Parentales –PBI (2006) Con el fin de medir

los tipos de lazos percibidos por los adolescentes con quienes cumplen la función materna y paterna

Participaron en total 380 estudiantes, los cuáles los dividieron homogéneamente en 3 instituciones educativas públicas del municipio. Los resultados finalmente de esta investigación se hayan en que el 37,4% de la población estudiada, reportó haber consumido alcohol en algún momento de sus vidas, de los cuales un 23,4% presenta un consumo con riesgo. Así mismo, los resultados indican que el 67,4% de los adolescentes afirmaron haber consumido algún tipo de sustancia psicoactiva diferente al alcohol en algún momento de sus vidas, distribuyendo este porcentaje en distintos tipos de consumo que van desde un consumo bajo hasta un consumo severo. Igualmente, se logró identificar que el mayor tipo de vínculo percibido para la población estudiada es el control sin afecto tanto en relación a la función paterna como con la función materna, y en ambos casos, el tipo de vínculo con menos representatividad es el vínculo débil.

Adicionalmente, en los resultados obtenidos se pudo detectar que la percepción de un vínculo óptimo se convierte en un factor de protección ante el consumo de sustancias psicoactivas entre ellas el alcohol y aquellas diferentes al tabaco, pues a mayor percepción de conductas de afecto de los padres hacia sus hijos, éstos reportan un menor consumo. Esto coincide parcialmente con lo observado en el estudio realizado por Martínez, García, Fuentes y Madrid (2013) quienes encontraron que el consumo de sustancias psicoactivas es más bajo, cuando los padres se involucran de manera responsable, pero con pocas exigencias o controles sobre sus hijos. Así mismo, estos hallazgos están en línea con lo reportado por Lozada (2007) quien afirma que “un estilo de crianza alto en afecto pronostica tanto en la infancia, como en la edad escolar y adolescencia, un apego seguro, una menor probabilidad de manifestar problemas de conducta, mejores relaciones con los iguales y mayores habilidades prosociales” (Ains-worth, Blehar, Waters y Wall; Baumrind; Sroufe; citados en Lozada, 2007). Además de esto, Martínez, García, Fuentes y Madrid (2013) reportaron que cuando los padres ejercen un alto control sobre las conductas de sus hijos, estos presentan un mayor consumo de dichas sustancias. Sin embargo, según los datos arrojados en la presente investigación no pueden asegurarse que dicho control pueda estar asociado o no al consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, en tanto la percepción de control de padre y madre no se asocia significativamente al mayor o menor consumo.

De esta manera, y partiendo de los resultados obtenidos, es innegable el protagonismo de la familia en la salud mental de los adolescentes. Cuervo (2010), afirma que los valores, modelos, normas, roles y habilidades, aprendidos en el seno familiar, inciden de manera definitiva en el desarrollo socio afectivo del niño, y a partir de ello convierte en factor de protección ante posibles conductas de riesgo, entre ellas el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. En esta línea, Lloret (citado en Becerra, 2006) define a la familia como el elemento central en la prevención del consumo de drogas.

## **6.2. Marco conceptual**

A continuación se describe los conceptos principales y que representan importancia para el desarrollo adecuado de la investigación.

Pichon-Rivière (1979) define al **vínculo** como una estructura compleja que incluye el sujeto, el objeto y la mutua interacción, a través de procesos de comunicación y aprendizaje en el marco intersubjetivo, por lo tanto el vínculo es una estructura dinámica, en movimiento, que puede tener características normales o patológicas. Las relaciones que el sujeto establece con su entorno tienen como característica ser mixtas, pues no existe un único tipo de vínculo y estructura vincular (Pichon-Rivière, 1979. Citado en Núñez, 2007, p. 24).

El **apego** es definido como: cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se le considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alienta a valorar y continuar la relación. La conducta de apego es muy obvia en la primera infancia, puede observarse a lo largo del ciclo de la vida, sobre todo en situaciones de emergencia. La función biológica que se le atribuye es la de la protección. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma, y se siente aliviada en el consuelo y los cuidados. (Bowlby, 1989. Págs. 40-41).

La **familia** es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior. (Rodrigo & Palacio, 1996). La interacción permite que al interior del núcleo familiar se construyan relaciones a nivel social, biológico y psicológico, denominadas como “dinámica familiar”. Para viveros & Arias (2006) la dinámica familiar está conformada por dimensiones tales como: roles, pautas de crianza, límites, relaciones afectivas, la comunicación, uso del tiempo libre, resolución de conflictos entre otras.

La RAE define el término **percibir** como:

*“recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas”.*

*Según T. Bower la **percepción** es “cualquier proceso mediante el cual nos damos cuenta de inmediato de aquello que está sucediendo fuera de nosotros”.*

El Diccionario de Psicología de H.C. Warren define a su vez la **percepción** como: *“el acto de darse cuenta de los objetos externos, sus cualidades o relaciones que siguen directamente a los procesos sensoriales, a diferencia de la memoria o de otros procesos centrales”.*

La percepción entonces se puede considerar como la capacidad que poseen los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente.

La OMS define la **adolescencia** como "aquella etapa de la vida entre los 10 y 19 años que se caracteriza por la paulatina madurez de los caracteres sexuales secundarios, el desarrollo de una identidad adulta y por último, por la progresiva independencia socioeconómica de los padres.

La O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) (1969) define a la drogadicción con el término de “fármaco dependencia”, es un estado de dependencia psíquica o física, o ambas a la vez frente a una sustancia que se establece en un sujeto después de la administración periódica de la misma.

Según el DSM – IV: Es la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella.

Podemos inferir que la drogadicción surge con una enfermedad la cual es la dependencia del consumo de drogas tanto legales como ilegales que afectan el sistema nervioso y sus funciones.

Existen más de 40 teorías que explican las causas de la drogadicción, nosotros citaremos tres de las más importantes:

En relación a la teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975), Vallejos afirma que:

Esta teoría plantea la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores.

En los siguientes párrafos se da lugar a los conceptos relacionados con las sustancias psicoactivas los cuales fueron obtenidos del libro “retomemos: una propuesta para tomar en serio” de la alcaldía de Medellín.

Se le llama sustancia psicoactiva a toda sustancia que una vez esnifada, bebida, fumada, inyectada o ingerida en su estado natural o bajo algún tipo de tratamiento químico, tiene la facultad de afectar el funcionamiento neuronal del cerebro (sistema nervioso central), generando alteraciones en la percepción de la realidad, la conciencia o cualquier estado psicológico, y provocando cambios en el estado emocional, el funcionamiento del organismo y el comportamiento de una persona, además de generar posiblemente una dependencia. Dentro de esta categoría se incluyen todas las sustancias psicoactivas que son utilizadas para fines médicos o para fines recreativos. (Pérez, 2000. Pág. 3).

**Éxtasis:** Conocida popularmente como *adam, éxtasis y X-TC, X, Rola, o la droga del amor*. Es una droga de diseño de laboratorio (generalmente clandestino) derivada de las anfetaminas, es una droga sintética que actúa sobre el cerebro, es un estimulante psicoactivo. De hecho, el término "éxtasis" no se refiere a una sustancia única, sino más bien a diversas sustancias similares entre sí por sus propiedades químicas y sus efectos. Suele circular en forma de tabletas o píldoras, aunque puede venir también en forma de cápsulas o en polvo. La forma y el tamaño de las tabletas pueden variar mucho. El éxtasis puede producir arritmias cardíacas, paro cardíaco, aumento en la presión arterial y sangrado interno.

**Anfetaminas y metanfetaminas.** Conocidas también como *anfetas, corazones, elevadores, hielo, tacha, píldora del amor, cranck, éxtasis, speed, fuego, vidrio, cruz blanca, cristal o ice*. Se presentan en tabletas o cápsulas de tamaño, forma y color diferentes. Se trata de potentes estimulantes fabricados en laboratorio que se venden por lo general en trozo o en polvo, de forma que pueden ser inhalados, tragados, inyectados o fumados mediante una pipa.

**Derivados del opio ( morfina, heroína y codeína).** También llamados estupefacientes o *reina, jinete del Apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve, poderosa o H (hache)*. Se elaboran a partir de la goma de opio, que a su vez se extrae de una flor llamada adormidera o amapola. Se tratarán en conjunto, dado que sus representaciones, efectos y repercusiones son muy semejantes. Se encuentran en forma de polvo blanco muy fino o, cuando su fabricación es imperfecta, de color amarillento, rosado o café, de consistencia áspera. También se pueden presentar en forma de tabletas o pequeños bloques y en jarabe.

**Marihuana.** Se le conoce también como *pasto, hierba, mota, toque, sin semilla*. Se obtiene de una planta llamada *cannabis*, cuyas hojas de color verde, largas, estrechas y dentadas son trituradas; en ocasiones se mezclan las semillas y tallos de la planta. Comúnmente se fuma en cigarrillos elaborados en forma rudimentaria. El hachís es una preparación de la resina gomosa de las flores de las plantas hembra del *cannabis*.

**Peyote** (*cactus, mezcla, botones*). Es una cactácea cuyo principal ingrediente activo es la mezcalina, responsable de los efectos que produce; se presenta en cápsula o en líquido color café que se bebe.

**Hongos (Psilocibina)**. Popularmente conocidos como *hongos mágicos* o *alucinógenos*, son plantas que crecen en lugares húmedos; la psilocibina es la sustancia que provoca los efectos alucinógenos. Pueden ser ingeridos en forma natural, en polvo o como solución. Dentro de esta categoría también se incluyen al PCP o polvo de ángel (un anestésico).

**Dietilamida del ácido lisérgico**. Más conocida como *LSD, cubo de azúcar, ácidos, cielo azul* o *rayo blanco*, se obtiene de un hongo llamado cornezuelo de centeno. Comúnmente tiene la apariencia de un líquido incoloro, inodoro e insabor; también puede encontrarse en polvo, en píldoras blancas o de color, tabletas y cápsulas en forma ovalada y de tono gris plateado que se ingieren.

**Cocaína**. Popularmente conocida como *polvo, nieve, talco, perico* o *pase*. El crack es un derivado de la base con la que se produce la cocaína, que genera una reacción rápida al ser fumado. La cocaína se obtiene de una planta llamada coca; tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor.

### 6.3. Marco histórico

Dentro de esta investigación que se llevó a cabo es necesario hacer una revisión histórica frente a lo que es el consumo de sustancias psicoactivas, y de esta manera poder tener una visión retrospectiva de cómo esta problemática ha ido evolucionando, a través de los últimos años.

El consumo de las drogas viene desde la antigüedad y se ha asociado a cada contexto histórico y social, en la actualidad el consumo de SPA se ve promovido por el Consumismo, los modelos sociales en donde se suscita la búsqueda de placer, América Latina no es ajeno a este fenómeno que cada vez más toma nuevos jóvenes inexpertos quienes sucumben ante las drogas. En Colombia el consumo de las drogas es un problema sobre el cual se empezó a trabajar en los años 90 por lo

que aún hace falta mucho por avanzar para la construcción de una política pública efectiva en miras a la prevención, tal vez esto ha influido para que en la actualidad la edad de consumo de SPA sea cada vez más joven; la edad promedio para iniciar el consumo es 17 años. También se puede identificar que la Marihuana es una de las drogas más usadas. Por otro lado el consumo de las drogas está asociado a otros comportamientos descontrolados como es la conducta sexual sin protección, o el uso compartido de drogas sin que se midan los riesgos que esto con lleva para la salud por incrementar los peligros a contraer ETS, VIH entre otras enfermedades, el uso de SPA impide que quien la consume estime da manera equilibrada los daños que esta adicción trae tanto para sí mismo como para su entorno ya que es una situación que afecta la salud pública.

Si bien el consumo de sustancias psicoactivas históricamente se ha dado desde hace mucho tiempo en Colombia para la década de los sesentas a nivel mundial se vivió una década en la que las drogas adquirieron el estatus de “uso recreativo” ambiente que también se reflejó en Colombia, sin embargo solo hasta los años noventa en el país se adelantan los primeros estudios representativos sobre esta problemática. (Ortega, Hernández, Díaz & Torres. 2015).

#### **6.4. Marco contextual**

Esta investigación se llevó a cabo en el país de Colombia, en el departamento de Antioquia específicamente en el municipio de San Roque, éste se encuentra ubicado en la subregión Nordeste del departamento de Antioquia, a 121 kilómetros de distancia de la ciudad de Medellín, capital del Departamento, tiene 56 veredas y 3 corregimientos; cuenta con una población de 20.424 habitantes, de la cual 6.340 son jóvenes que oscilan entre los 10 y 25 años de edad. (Información obtenida del Sisbén municipal).

La investigación se realizará con cuatro jóvenes residentes del mismo, tres hombres y una mujer, con edades que varían entre los 17 y 21 años de edad, se encuentra así mismo que estos jóvenes provienen de contextos familiares monoparentales donde solo han estado al cuidado de una figura sea materna o paterna, el uso y consumo de SPA se dio entre las edades 14 y 16 años de edad. Se encuentran con un nivel educativo básico.

**Historia municipio de San Roque.** San Roque fundado en el año de 1880 y elevado a categoría de Municipio el 26 de Enero de 1884, por zambullidores cateadores, barequeros; bajo la epopeya del espíritu colonizador del mestizo antioqueño, hijo de aborígenes y nobles españoles obsesionados por el hallazgo del oro en la veta alivia de los ríos que se abrían como hembra dispuesta en el fragor del erotismo y, aprovechando la tibieza climática que brinda el paso del riachuelo que se abre en tierno valle a manera de ensinada, pudo el colono comenzar a soñar con levantar un pueblo de calles bien trazadas en perfectos cuadros y rectángulos.

San Roque surgió como fonda y centro minero entre la vía que construyeron entre Santo Domingo y Remolino. Luego se levantaron las viviendas, una pequeña capilla y se procedió al reparto de terrenos, seleccionando los de la plaza, la iglesia, las calles y luego los demás solares. El trazado. El trazado de la población fue realizada por Napoleón de Greift, que entre otras su trazado es una de las principales características en cuanto a su perfecta delimitación.

El municipio de San Roque, se encuentran ubicado geográficamente entre las cuencas del río Nus y Nare, el primero con claras características pertenecientes a la región del Nordeste, pero el otro sector del río Nare tiene influencia de oriente por formar parte de las cuencas que surten el embalse de San Lorenzo con influencia y el impacto creado por la central Hidroeléctrica de agua.

## **6.5. Marco legal**

A continuación se hace la descripción del marco legal, el cual es necesario y pertinente abordar, dado que es a través de este que se encuentra la sustentación de las leyes jurídicas, normas y acuerdos que están relacionadas con las Sustancias Psicoactivas en el país de Colombia. Se hace oportuno conocer y reconocer estas leyes ya que brindan a la investigación elementos vitales que permiten contextualizar y visualizar la investigación. Siendo así se da paso a la descripción cronológica de las leyes, normas y acuerdos.

- **Constitución política de Colombia de 1991.**

En la constitución política de Colombia de 1991, el tema de sustancias psicoactivas no es abordado con gran auge, sin embargo, en los artículos 47, 48. 49 de la Carta Magna, exponen

algunos de los deberes del Estado colombiano respecto al tema de la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud de los ciudadanos y el derecho a un ambiente sano.

Artículo 47: el estado adelantara una política de prevención, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestara la atención especializada que requieren.

Artículo 49: La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Artículo 79: todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantiza la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.

Se hace necesario enfatizar que el país cuenta, desde el 1986, con la ley que regula tendencia, distribución, comercialización y producción de Sustancias Psicoactivas. La ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes. Esta ley se constituye en el primer soporte normativo del país en lo que a las drogas se refiere.

Otras leyes que están directa e indirectamente relacionadas con las sustancias psicoactivas en Colombia son las siguientes:

- **Ley 30 de 1986**

La ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes es el principal soporte normativo del país en lo que a drogas se refiere. En el capítulo VII de tratamiento y rehabilitación se reglamentan los programas, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con problemas asociados al consumo de SPA. De igual manera, se enfatiza en los estándares de calidad con los cuales deben contar las instituciones dedicadas a brindar atención y tratamiento a los consumidores de SPA.

Por su parte, en el artículo 9 de la ley 30 se lee que “toda campaña tendiente a evitar los cultivos y la producción, tráfico y consumo de sustancias estupefacientes, deberá ser dirigida y supervisada

por el Consejo Nacional de Estupefacientes, directamente o a través del comité técnico que se crea por medio de la presente Ley”. El su artículo 10 expresa que a partir de la vigencia del presente Estatuto, la prensa escrita, las estaciones de radio difusión sonora y las programadoras de televisión que operen en el país deberán adelantar campañas destinadas a combatir el tráfico y consumo de drogas que producen dependencia, con la duración y periodicidad que determine el Consejo Nacional de Estupefacientes, de común acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, los cuales reglamentarán y vigilarán el cumplimiento de esta disposición. Los programas podrán ser Elaborados directamente por el correspondiente medio de comunicación, pero para su difusión deberán ser sometidos a la aprobación del Consejo Nacional de Estupefacientes.

- **Ley 745 de 2002**

La ley 745 de 2002 tipifica como contravención el consumo y porte de la dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia.

Con el fin de dar respuesta a los problemas generados por la dependencia a sustancias psicoactivas se crean las unidades de atención integral de las conductas adictivas (UAICA) para brindar atención al consumidor de SPA. Dentro de estas unidades de atención al farmacodependiente se incluyen los centros de atención al drogadicto (CAD) los cuales se caracterizan por tener diferentes modalidades de tratamiento.

De igual manera, la política de salud mental adoptada por la resolución 2358 de 1988, ordena la expedición de unos requisitos mínimos, por parte del Ministerio de la Protección Social (MPS), para poder asimilar a las UAICA como instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del sistema de seguridad social vigente. Con ello se pretendía que las UAICA pudieran ser contratadas las EPS y las ARS. Igualmente, se estipula que cualquier centro de tratamiento para la farmacodependencia podrá ser UAICA siempre y cuando cumpla con los requerimientos básicos.

- **Ley 115 de 1994 y otras normatividades**

La ley 115 de 1994 que contiene la Ley general de educación, en relación con el tema de drogas plantea como principios de la educación en Colombia “la formación para la promoción de la salud,

la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre” (Art: 5: numeral 12). Si bien no es explícito en la ley el tema de las drogas.

En los decretos **230** de **2002** se dictan normas en materia de currículo, evaluación y promoción de los educandos, y evaluación institucional.

Por su parte, en el capítulo 3, artículo 9 del decreto **1108** de **1994** se prohíbe en todos los establecimientos educativos del país, estatales y privados, el porte y consumo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Por lo tanto, será obligación de los directivos, docentes y administrativos de los establecimientos educativos que detecten casos de tenencia o consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas informar de ello a la autoridad del establecimiento educativo. Tratándose de un menor, deberá comunicarse tal situación a los padres y al defensor de familia, y se procederá al decomiso de tales productos.

En la **ley 65** de **1993** se expide el Código Penitenciario y Carcelario. Y, en su artículo 29 se prohíbe a los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia de cualquier establecimiento de reclusión el ingreso, porte y el consumo de estupefacientes sustancias psicotrópicas. De igual manera, se prohíbe a los internos de cualquier establecimiento de reclusión el porte y el consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En la Resolución 01956 de 2008 se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.

En el artículo 3 se prohíbe fumar en espacios educativos, precisando el contexto de la educación formal, en sus niveles de educación preescolar, básica y media, y no formal que atiendan menores de edad.

En la ley de Infancia y Adolescencia (**ley 1098 de 2006**) se aborda explícitamente el tema de las drogas al enunciar que los niños, niñas y adolescentes deberán ser protegidos de: el consumo de tabaco, las sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y su utilización, el

reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización de las mismas (artículo 20, numeral 3).

De la misma forma, y en consonancia con los decretos antes expuestos, se le asigna la obligación ética a los establecimientos educativos de prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones 30 educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas (artículo 43, numeral 7).

En la **Ley 1109 de 2006** se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”, suscrito el 21 de mayo de (2003) por dicho organismo, con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que produce el consumo de tabaco o la exposición al humo del mismo.

En la **ley 10 de 1990** se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se pretende responsabilizar a los departamentos de las acciones para el fomento de la salud, entre las cuales la reducción del consumo de alucinógenos ocupa un lugar de especial importancia.

En la **ley 769 de 2002** se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones. Por ejemplo, el artículo cincuenta y nueve expresa que los peatones que se enuncian a continuación deberán estar acompañados, al cruzar las vías, por personas mayores de dieciséis años: las personas que se encuentren bajo el influjo de alcohol, drogas alucinógenas y de medicamentos o sustancias que disminuyan sus reflejos.

En el **artículo 150** se dice que las autoridades de tránsito podrán solicitar a todo conductor de vehículo automotor la práctica de examen de embriaguez, que permita determinar si se encuentra bajo efectos producidos por el alcohol o las drogas, o sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas. Las autoridades de tránsito podrán contratar con clínicas u hospitales la práctica de las pruebas para verificar el estado de aptitud de los conductores. En el párrafo se menciona que en los centros integrales de atención se tendrá una dependencia para practicar las pruebas anteriormente mencionadas.

Por su parte el Código penal es enfático en identificar aquellas conductas punibles que están íntimamente ligadas con alguna sustancia psicoactiva y su uso en función de poner en indefensión algún ciudadano. En su artículo 383, el ciudadano que “en lugar público o abierto al público y sin justificación porte escopolamina o cualquier otra sustancia semejante que sirva para colocar en estado de indefensión a las personas, incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años, salvo que la conducta constituya delito sancionado con pena mayor”.

A partir de lo anterior se podría afirmar que el conjunto de normas vigentes que regulan las relaciones de las personas con las sustancias psicoactivas ha venido evolucionando en el país. Se han reemplazado medidas prohibicionistas y pedagogías negativas por leyes y acuerdos que asumen al sujeto de derechos como corresponsable con la familia, la sociedad y el Estado de sus formas de relacionarse consigo mismo, con las demás personas, con su entorno y con las drogas.

*Política Pública Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto.*

Con el fin de proponer un marco común que articule las acciones encaminadas a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, el Ministerio de la Protección Social ha definido la Política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Sus ejes operativos son cuatro, y el primero de ellos consiste en la prevención, el cual busca incidir en el inicio y el uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital. Como estrategia de gestión del riesgo social asociado al consumo de sustancias, la prevención, bajo esta mirada, busca ofrecer los medios que le permitan a las personas, los hogares y las comunidades evitar e iniciar el consumo de SPA a edades más tardías. Es decir, el objetivo de este lineamiento es impedir el consumo y, en caso de presentarse, evitar el tránsito a patrones cada vez más nocivos para la salud y el bienestar.

Las principales estrategias preventivas están centradas en los conceptos de desarrollo, redes e inclusión en un nivel personal, micro-social (pares, la familia, la escuela) y macro-social (desarrollo social, normatividad y responsabilidad social).

El segundo eje operativo es la mitigación. A través de esta estrategia se busca reducir los efectos negativos derivados del consumo de SPA. Este eje contempla acciones propias de la prevención secundaria y terciaria, es decir, intermedias y previas al tratamiento en ámbitos formales e informales (educativos, laborales, comunitarios y sanitarios). Las estrategias para este eje se definen según el nivel de riesgo o daño en el nivel individual, familiar, comunitario y social.

El tercer eje, llamado la superación, pretende ofrecer los medios para afrontar la situación de consumo de la mejor forma posible con el fin de encontrar una salida o vencer la adicción. Las estrategias de superación hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias. Este eje opera a través del componente de atención y asistencia en el que se desarrollan las estrategias de tratamiento y rehabilitación.

El cuarto y último eje operativo consiste en la capacidad de respuesta. Debido a la naturaleza y complejidad de la problemática se requiere todo un sistema de instituciones y de planteamientos organizados que permitan dar respuesta a las demandas propias de la situación. La capacidad de respuesta hace referencia a la integración, la respuesta técnica, institucional y financiera de las instituciones ante la demanda del consumo de SPA.

En el siguiente cuadro que se presenta están consolidadas las leyes que anteriormente fueron descritas:

Nombre	Objeto	Año
Constitución política De Colombia	Estructurar los principios que le dan sentido al estado social de derecho y en este caso al tema de la salud como derecho visto desde la promoción y prevención.	1991
Ley 30 o estatuto nacional Estupefaciente	Desarrolla el marco jurídico que en primera instancia condena todo recurso obtenido por el tráfico de sustancias.	1986
Ley 745 dosis personal	Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes.	2002

Ley 115 educación	Se retoma el tema del consumo de sustancias en espacios académicos.	1994
Decreto 230	Referencia en formación ha parámetros en el tema consumo.	2002
Decreto 1108	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de SPA.	1994
Ley 65	Prohibición del porte y consumo de spa en establecimientos de reclusión o carcelarios.	1993
Resolución 01956	Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.	2008
Ley 1098 infancia y adolescencia	Por el cual se expide el código de infancia y adolescencia.	2006
Ley 1109	Mediante esta Ley Colombia adoptó el "Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud – OMS- para el control del tabaco", suscrito el 21 de mayo de dos mil tres (2003)	2006
Ley 10	Ley del deporte y su relación con el consumo de SPA.	1990
Ley 65	Código de procedimiento carcelario y sus disposiciones con el porte y consumo de SPA.	1990
Ley 769: política pública de reducción del daño	Por el cual se adoptan definiciones para entender el consumo de SPA y sus implicaciones clínicas y sociales.	2002

## 6.6. Marco teórico

De acuerdo con el tema de investigación que se plantea la “percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas” es importante tener en cuenta los referentes teóricos que son vitales y proporcionan el conocimiento acerca de lo que trata la investigación. Para ello el psicoanalista John Bowlby (1989) acentúa que la madre o cuidador sustituto debe brindar en las primeras etapas de vida -o estar en la capacidad de dar- los cuidados

necesarios a su bebé. Se enfatiza desde la teoría del Apego de Bowlby, dado a que ésta permite dar cuenta de cómo es la construcción que hace el infante de sus vínculos y el desarrollo que genera en lo personal, familiar, social y emocional. Así mismo, se pretende enfatizar cómo las experiencias vividas en la infancia de los cinco jóvenes pertenecientes a la investigación han sido trascendentales es la etapa de la adolescencia y como estas experiencias han influido en sus diferentes comportamientos, formas de relacionarse con su madre, la sociedad y en general; así mismo como ha repercutido todo ello en el consumo de sustancias psicoactivas que los participante presentan. Siendo así, se hace la revisión teórica la cual brinda pautas fundamentales y esenciales para realizar el análisis de la información que se recoja.

Según Bowlby (1989), a diferencia de otras especies, en el ser humano desde el momento de su concepción y posterior a su nacimiento, tanto las habilidades cognitivas como psicomotoras continúan en formación; dado a esto, el infante aun no es capaz de valerse por sí mismo, depende absolutamente de otro ser humano para proveerse de alimentos, calor, protección, seguridad y demás cuidados necesarios para su subsistencia, por lo cual él bebe no sobreviviría sin un cuidador.

**6.6.1. Teoría del apego.** El psicoanalista Bowlby (1969) desarrolla la teoría del apego, para ello realizó diversos estudios en los cuales demostró la importancia de los primeros vínculos afectivos que se generan entre madre-hijo, señalando que sentará las bases fundamentales para el desarrollo sano del infante y su personalidad.

El apego es definido como:

Es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se le considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alienta a valorar y continuar la relación. La conducta de apego es muy obvia en la primera infancia, puede observarse a lo largo del ciclo de la vida, sobre todo en situaciones de emergencia. La función biológica que se le atribuye es la de la protección. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada,

fatigada o enferma, y se siente aliviada en el consuelo y los cuidados. (Bowlby, 1989. Págs.40-41).

Con relación a lo anterior se señala que, elementos como la alimentación y el abrigo son fundamentales para preservar la vida del bebé, no obstante, se destaca la trascendencia del contacto físico y el afecto por parte del cuidador para su supervivencia.

La teoría del apego es un intento por explicar tanto “la conducta de apego –con su episódica aparición y desaparición- como los apegos duraderos que los niños y otros individuos tienen con otras personas determinadas”. (Bowlby 1989, págs. 40-42)

**6.6.2. Pautas de apego.** En la revisión conceptual que se hace de las condiciones vinculares, el infante tiene múltiples posibilidades de relacionarse con el objeto de apego, dentro de estas puede llegar a presentarse: seguro, ansioso evitativo, ansioso ambivalente o desorganizado. Tal como lo presenta Bowlby (1989), el desarrollo del infante depende en gran medida de los cuidados, la respuesta a las necesidades que el infante presente, la interacción del juego y la comunicación, tanto corporal como verbal que se da en la diada madre-hijo.

*Apego seguro.*

*“Todas nuestras vidas empezaron con el afecto humano como primer soporte. Los niños que crecen envueltos en afecto, sonríen más y son más amables. Generalmente son más equilibrados”*

—Dalai Lama.

Es así, como se considera que el apego seguro, es cuando el individuo confía en sus padres o en el cuidador y, de este modo, el individuo explora de manera segura el mundo y el juego. Esta pauta de apego se caracteriza porque el individuo confía en que sus padres (o figuras parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad, se atreve a hacer sus exploraciones del mundo. Está favorecida por el cuidador en los primeros

años -especialmente por la madre- cuando se muestra fácilmente accesible a las señales de su hijo, y amorosamente sensible cuando éste busca protección y/o consuelo. (Bowlby, 1989. Pág. 145-146).

La pauta de apego seguro se presenta cuando el niño confía en sus cuidadores y los percibe como una fuente de protección, cuidado y sustento. Son niños autónomos que confían en sí mismos y en su entorno, estableciendo relaciones saludables consigo mismo y los demás.

Así, los niños que a los doce meses se caracterizan por tener una pauta de apego seguro con la madre probablemente serán descritos como niños cooperativos, populares entre los demás niños, resistentes e ingeniosos. Y en la edad de los seis años estos niños tratan a sus padres de una manera relajada y amistosa, entablan con ellos una intimidad fácil y a menudo sutil, y mantienen una conversación fluida.(Bowlby, 1989. Pág. 149).

El apego seguro está constituido por la relación favorable que tiene el bebé con la madre, el contacto físico, donde se establece una relación armónica que permite la exploración del ambiente y el juego de manera tranquila.

Para la constitución del apego seguro, Bowlby (1989) plantea que la madre o el cuidador deben proporcionar un ambiente confiable y seguro donde la madre continuamente se comunique con su bebé, atienda a las necesidades básicas como la alimentación, abrigo, acciones como tomarlo de la mano, hablarle, cantarle; la madre debe crear un escenario favorable y armonioso que permita que el infante explore con mayor seguridad y confianza el contexto donde se encuentre, creando mecanismos y condiciones que faciliten y promuevan el desarrollo seguro del bebé.

Bowlby (1989) establece que la relación entre madre e hijo es la resultante de una experiencia de una vinculación cálida, íntima, continúa entre la madre y su hijo; en la cual ambos encuentran satisfacción, goce y alegría. Estos infantes con esta pauta de apego crecen sanos, felices y seguros. Ser un padre exitoso resulta un trabajo arduo y resulta una tarea inquietante, ya que los cuidados se deben proporcionar durante siete días por semana y veinticuatro horas diarias.

Cuando el hijo se muestra muy angustiado ante la separación de la madre y al regreso ésta le proporciona protección, como lo es un abrazo prolongado, logrará que la ansiedad que él bebe tiene se disminuya. Es decir, si la madre se separa, él bebe tendrá la certeza de que ella regresará y será bien recibido; la madre en este sentido se muestra disponible ante las necesidades de su hijo, y se siente a gusto cuando él necesita de ella, responde de manera amena ante lo que él bebe requiere.

Los padres deben proporcionar unas funciones vitales como abrazar, consolar cuando llora, brindar abrigo, alimentación y protección, los cuales son necesarios para la subsistencia del bebe. En la relación con el hijo, la madre es capaz de interactuar, jugar, se siente contenta al compartir con su hijo.

Los niños que desarrollan esta pauta de apego seguro hacia la madre, son aquellos que en la primera infancia fueron tomados en brazos durante más tiempo de modo tierno y cariñoso. (Ainsworth 1978, citado por Bowlby 1989).

*Apego ansioso evitativo.*

*“Si evito las situaciones, voy a estar bien.  
Pero si me permito sentir emociones negativas,  
me voy a desmoronar”.*

Anónimo.

El individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial sino, que, por el contrario, espera ser desairado. Cuando en un grado notorio ese individuo intenta vivir su vida sin el amor y el apoyo de otras personas, intenta volverse emocionalmente autosuficiente, esto se da como resultado del constante rechazo de la madre cuando el individuo se acerca a ella en busca de consuelo y protección. Los casos más extremos son consecuencia de los rechazos repetidos. (Bowlby 1989, pág. 146).

Esta pauta de apego se identifica porque el individuo no confía en que cuando necesite de cuidados, estos van a ser satisfechos; esto se origina cuando el objeto no responde o su tiempo de respuesta es demasiado tardío en términos de la constancia objetal<sup>1</sup>, por lo tanto la relación madre e hijo se ve fracturada, es así como el individuo intenta vivir su vida sin necesitar el apoyo, el amor de las demás personas y se vuelve autosuficiente. La madre no es percibida por el niño como una fuente de apoyo, protección o cuidado.

Así, los niños que a los doce meses se caracterizan por tener una pauta de apego ansioso evitativo con la madre probablemente serán descritos como niños emocionalmente aislados, hostiles y antisociales. Y paradójicamente, como niños que buscan de un modo excesivo la atención de los demás. Y en la edad de los seis años estos niños muestran una mezcla de inseguridad, incluyendo tristeza y temor, y de intimidad alternada con hostilidad, que a veces es sutil y a veces manifiesta, su conducta tiende a ser artificial. Como si siempre estuvieran anticipando una respuesta negativa por parte de los padres, intentan congraciarse exhibiéndose, tal vez mostrándose astutos o especialmente encantadores. (Bowlby, 1989. Pág. 149).

El infante cuando empieza a explorar el ambiente se da cuenta que es capaz de hacerlo por sí solo. Sin embargo, intenta volver hacia la madre, al no encontrar respuesta a sus demandas e interacción íntima, disponibilidad y accesibilidad por parte de ella, siente un profundo dolor y al mismo tiempo se acrecienta la desconfianza hacia ella, en este sentido, aunque el infante desee profundamente volver a la madre decide desconectarse de ella, para evitar sentir dolor nuevamente. Posteriormente ellos mismos empiezan a buscar las herramientas para satisfacer sus necesidades de tal modo que no necesiten de ningún otro, durante las etapas de su desarrollo van adoptando independencia y exigencia hacia ellos mismos, lo que implica un intento de evitar emociones negativas.

---

<sup>1</sup>“La constancia Objetal, se trata de una constancia de los objetos cuando están afuera del campo perceptual; incluye a los objetos inanimados. Esta capacidad se adquiere entre los 18 y 20 meses. La constancia del objeto libidinal es más compleja porque presupone la unificación de las representaciones "buenas" y "malas" del objeto, así como la fusión de los impulsos libidinales y agresivos con que está catectizado. En el curso del desarrollo de la constancia Objetal, la imagen materna es disponible intrapsíquicamente tanto como la madre real estuvo presente cuando tuvo que satisfacer las necesidades del lactante. Para que se logre la constancia Objetal, la imagen materna tiene que, poco a poco, ser investida con energía libidinal neutralizada. La etapa de la constancia Objetal ha sido alcanzada cuando el yo deja de usar como defensa la escisión de imágenes objetales” (Mahler, 1963. Pág. 7)

*Apego ansioso ambivalente.*

*“No sé qué me pasa, es como si no pudiera definir con exactitud lo que siento por ella, me agrada y me entusiasma a la vez que la odio con la misma intensidad...”*

Nuria costa.

Este apego se caracteriza porque el individuo no está seguro de si su progenitor será accesible o sensible o si le ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre, siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo. Esta pauta de apego, en la que el conflicto es evidente, se ve favorecida por el progenitor que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones, pero no en otras. (Bowlby, 1989. Pág. 146).

El infante muestra reacciones de excesivo malestar, tratando de despertar desesperadamente la atención del cuidador; se ha encontrado asociado con comportamiento parental ambivalente, inconsistente e impredecible.

Esta pauta de apego hace que el individuo este inseguro, porque no sabrá si su progenitor lo va ayudar cuando él lo necesite, el origen radica en que su madre se presenta de manera ambivalente, en algunas ocasiones se muestra disponible, satisfaciendo sus necesidades, mientras que, en otras ocasiones, el infante no encuentra la proximidad que desea. En esta lógica estos niños empiezan a adoptar una personalidad dependiente hacia su progenitora o cuidadora.

Así, los niños que a los doce meses se caracterizan por tener una pauta de apego ansioso ambivalente con la madre probablemente serán descritos como niños que buscan excesivamente la atención de los demás, niños tensos, impulsivos y fácilmente frustrados, o como pasivos e incapaces. Y en la edad de los seis años estos niños tienden a tener al progenitor a distancia. Su manera de saludar es formal y breve, los temas de conversación son impersonales. Se mantienen ocupados con los juguetes o

en alguna otra actividad, y hace caso omiso o inclusive desdeña las iniciativas del progenitor. (Bowlby, 1989. Págs. 149-150).

La relación de madre e hijo en este sentido está mediatizada por la ansiedad, celos, ira y un profundo dolor que siente el infante al ver que su madre no acude a sus llamados. La madre no se muestra accesible a las necesidades de su hijo; los cuidados proporcionados son deficientes y desvirtuados. Siendo así, Bowlby (1989) dentro de su teoría del apego señala:

Que la madre de un niño que ha mostrado inseguridad demuestra ser menos atenta y/o menos sensible, en algunos casos, sus respuestas son inoportunas y poco provechosas; en otros puede prestar poca atención a lo que él está haciendo o a lo que siente; e incluso en otros puede desalentar activamente o rechazar sus intentos por conseguir ayuda y aliento. (Pág. 147).

El bebé experimenta una angustia porque no sabe si la madre le proporcionará los cuidados, la madre en este sentido se encuentra imposibilitada para alimentarlo física y emocionalmente, para consolar si se encuentra afligido, no es capaz de tranquilizarlo ante sus estados de susto y miedo.

*Apego desorganizado.*

*Los abrazos invaden mi frontera cuando  
yo no he dado pasaportes, los roces y las palabras  
se vuelven nubladas cuando me tocan, cuando  
te acercas demasiado y yo no sé reaccionar,  
parece rechazo, pero solo es angustia de  
no saber cómo responder.  
Leonardo Caracol Farfán.*

Bowlby (1989) plantea que “éstos infantes parecen aturdidos, paralizados, que establecen alguna estereotipia, que empiezan a moverse y luego se detienen inexplicablemente. Estos niños son severamente descuidados por sus figuras paternas o maltratados”. (Pág. 146).

Como característica principal del apego desorganizado se establece que la madre no atiende las necesidades básicas de bienestar del bebé, el afecto es inexistente la madre proporcionan cuidados muy escasos, se presenta poca o nula disposición para suplir las necesidades de su hijo, no priorizan, hay un continuo rechazo, se presenta abandono y quebrantamiento en la relación diádica. Ante esto Fonagy (1993) plantea:

Este patrón se desarrolla también en parejas en las que la madre tiene una grave enfermedad afectiva bipolar y trata al niño de manera imprevisible, o con madres que han sufrido experiencias de maltrato físico o abuso sexual durante la niñez, o la pérdida no resuelta de una figura parental durante esa etapa de la vida. (Pág. 4).

Es así como la madre no organiza ni regula el cuerpo del niño, dado a esto el infante no conseguirá diferenciar sus estados internos, este desorden del cuerpo posteriormente se traslada al psiquismo, instaurándose la pauta de apego desorganizado. Entre tanto, estos infantes poseen ciertas características que son distintivas en la relación madre-hijo como se plantea en el siguiente párrafo:

En el reencuentro de estos niños con sus madres se evidencian conductas como mirar hacia otra parte mientras su madre lo carga o el acercamiento a ella con un tono emocional triste y monótono, llorar de manera inesperada, luego de haberse mostrado tranquilos y adoptar posturas rígidas y/o movimientos estereotipados. (Main, 2000. Citado por Mesa, Estrada, Perea, & Bahamón, 2009. Pág. 155).

En efecto, el infante con apego desorganizado no logra vincularse con su madre o cuidador, dado a que durante episodios largos y constantes experimentó que sus necesidades biológicas y afectivas no fueron atendidas. Ante esto asume una postura desairada o de desinterés por su madre.

Así mismo, se logra evidenciar que en etapas posteriores de su infancia estos infantes van adquiriendo comportamientos de escasa vinculación con su madre, tal como lo plantea Bowlby. (1989):

En la edad de los seis años estos niños con apego desorganizado parecen destacarse por su tendencia a controlar o dominar al progenitor. Una forma de esta conducta consiste en tratar al progenitor de un modo humillante o rechazante, otra, en ser solícito y protector. Las conversaciones se caracterizan por ser fragmentadas, las frases quedan interrumpidas y los temas cambian repentinamente. (Pág. 150).

**6.6.3. Situación extraña.** Así mismo, Bowlby desarrolla y diseña junto con Mary Salter Ainsworth (1960) un instrumento de observación tan simple como fructífero:

La Strange Situation, situación de extrañeza o situación ante el extraño, le permitió avanzar en el estudio de las conductas de apego. La Strange Situation se trata de una observación en la cual el niño es colocado en un “ambiente extraño” (si bien, no excesivamente), una pequeña sala provista de un par de sillas y una tercera, en el extremo más alejado, con juguetes. A partir de ahí, se establece una secuencia de cortos períodos (3 minutos) en la cual primero el niño permanece sólo con la madre; segundo, entra un desconocido; tercero, la madre se ausenta; cuarto, el desconocido sale también y el niño se queda solo. Luego, la madre regresa; vuelve el desconocido. (Fernández. 2002. Pág. 5-30).

El propósito de Ainsworth (1960) al realizar esa exploración era demostrar la teoría de Bowlby respecto al carácter universal de la respuesta de los niños pequeños a la separación de su madre y por tanto, estableció la hipótesis de que “los indicios naturales de peligro” (ambiente extraño, presencia de un desconocido, ausencia de la madre) provocarían el llanto del bebé (protesta), y una recuperación rápida de su interés por los juguetes (conducta exploratoria) al regreso de la madre. Una vez que ambos se reuniesen, se suponía que la presencia de la madre proveería la seguridad suficiente como para permitir que el niño volviese a jugar. (Fernández. 2002. Pág. 5-30)

A continuación se presenta cada una de las pautas de apego y como los infantes tienden a responder ante el experimento de la Situación Extraña:

**6.6.3.1. Apego Seguro:** en la situación extraña son capaces de explorar el salón y los juguetes, siempre y cuando su madre esté presente. En los momentos de separación, pueden angustiarse y disminuir de manera considerable la exploración. Sin embargo, tras el reencuentro, reactivan las conductas de búsqueda y aproximación, disminuyen la conducta de ansiedad y tras encontrar el contacto físico, el interés por explorar o acercarse a jugar se reanuda. (Main, 2000. Citado por Mesa, Estrada, Perea, & Bahamón, 2009. Pág 127-152).

**6.6.3.2. Apego Ansioso Evitativo:** en la situación extraña, al ingresar en la habitación se muestran interesados por los juguetes y son capaces de explorar su entorno. A lo largo del procedimiento ignoran a su madre, incluso en los episodios de separación. Se observan lejanos aun cuando la madre trata de acercarse, mostrándose durante todo el procedimiento como niños autosuficientes y sobre-regulados. (Main, 2000. Citado por Mesa, Estrada, Perea, & Bahamón, 2009. Pág 127-152).

**6.6.3.3. Apego Ansioso Ambivalente:** en la Situación Extraña estos niños presentan conductas de angustia extrema frente a la partida de la madre y aun cuando ésta pueda encontrarse presente, no se animan a explorar su entorno ni se muestran interesados en jugar. Buscan una cercanía constante con su madre. En los momentos en que la madre retorna a la habitación, el niño presenta una conducta ambivalente, buscando desesperadamente la cercanía, por un lado, pero mostrando simultáneamente irritación y resistencia al contacto, no logran calmarse con facilidad ni retoman la exploración con los juguetes de la habitación, aunque logran reponerse a la separación. (Main, 2000. Citado por Mesa, Estrada, Perea, & Bahamón, 2009. Pág 127-152).

**6.6.3.4. Apego desorganizado:** en la Situación Extraña los niños muestran dos o más tendencias conductuales que compiten por expresarse. Este patrón de apego se caracteriza además por un despliegue secuencial de patrones conductuales contradictorios, tales como una conducta de apego muy fuerte seguida repentinamente por la evitación, la congelación o conductas absortas, conductas contradictorias simultáneas de evitación y contacto, angustia o rabia, movimientos y expresiones indirectas, mal encauzados, incompletos e interrumpidos. (Main, 2000. Citado por Mesa, Estrada, Perea, & Bahamón, 2009. Pág. 127-152).

#### **6.6.4. Relación e interacción entre madre e hijo.**

En la relación madre e hijo se hace necesario que se genere la satisfacción a las necesidades experimentadas por el niño, para poder establecer una relación funcional. Si el niño no dispone de alguien que se ocupe de gratificar satisfactoriamente sus instintos, el niño ni puede encontrarse a sí mismo ni desarrollar una personalidad integrada. Si no tiene una persona a quien amar y a quien odiar no podrá llegar a darse cuenta de que ama y odia a una misma persona, no llegará a descubrir su sentido de culpabilidad ni su deseo de reparar y de restaurar. (Bowlby, 1982. Pág. 178).

Desde el momento del nacimiento, el interés y la atención se vuelca sobre el bebé, estas interacciones están mediadas por la expresión verbal y no-verbal. Ejemplo: la madre lo acaricia, lo arrulla, lo besa y, así mismo pronuncia palabras en un tono suave tales como: “eres el amor de mi vida, el niño de mis ojos, el rey de la mamá”, lo cual permite que el bebé se sienta tranquilo. Dentro de esta interacción la madre es muy sensible ante las necesidades de su hijo, y se va adaptando a ellas proporcionándolas de manera adecuada y eficaz. Ante esto Bowlby (1982), plantea lo siguiente:

Para que el infante crezca sanamente es fundamental ayudarlo de dos formas: en primer lugar, proporcionándole la satisfacción de las necesidades biológicas primarias, como la nutrición, el abrigo, y habitación y la protección contra los peligros; y en segundo lugar, proveyéndole de un ambiente propicio para el desarrollo de sus facultades físicas, mentales y sociales hasta el máximo fin de que, cuando llegue a adulto, sea capaz de enfrentarse con circunstancias físicas y sociales de forma efectiva. Todo esto Requiere para su cumplimiento, una atmosfera de afecto y seguridad. (Pág. 88).

Así, mismo es importante señalar que en la relación madre e hijo se generan vinculaciones afectivas que crean lazos emocionales, los cuales permanecen a lo largo de la vida del ser humano, por ser ésta quien, durante las etapas de la infancia, adolescencia y posiblemente la adultez brindó

cuidados que permitieron que el infante la identificará como una fuente de protección; frente a esto Bowlby (1982), formula:

En la relación del niño con la madre, por ser ésta sin duda la que, en circunstancias normales, constituye el más importante nexo del niño durante la primera infancia. Es la madre quien lo alimenta, lo limpia, la que le abriga y le presta las atenciones que constituyen sus primeras necesidades de bienestar, Es hacia su madre donde se vuelve los ojos cuando siente alguna inquietud o zozobra. (Pág. 16).

Para que el niño obtenga la plena realización del desarrollo normal de su sociabilidad con los demás y poder lograr establecer relaciones amistosas, las cuales no le permiten aislarse de su entorno natural y logre vincularse con otros de manera amena y confiable, es necesario que la madre brinde cuidados tanto físicos como afectivos, entre tanto Bowlby (1940) enuncia que:

Las prolongadas interrupciones de las relaciones materno-filiales durante los primeros años de vida dejan huella característica en la personalidad del niño. Clínicamente tales niños aparecen emocionalmente inhibidos y aislados. Fracasan en el desarrollo normal de su sociabilidad con otros niños y adultos y; por lo tanto, no establecen relaciones amistosas. (Pág. 40).

En la relación que la madre tiene con su hijo es importante tanto los cuidados básicos como las diversas interacciones que ésta tiene con él desde el juego, al respecto Bowlby (1982) expone:

Que los pequeños juegos que en la intimidad improvisan madre e hijo para distraerse, como acompañamiento para levantarse de la cama, lavarse, vestirse, comer, bañarse y volver a dormir. En esas condiciones de vida, el pequeño tiene la ocasión de aprender y poner en práctica funciones que son tan fundamentales en la vida como el andar y el hablar. (Pág. 68).

Es así como se plantea que es necesario que la madre brinde a su hijo, durante el día momentos en los cuales los dos puedan compartir desde el juego; disfrutar de una manera armónica y agradable, donde ambos se sientan a gusto y el niño logre obtener aprendizajes que le son de

utilidad en su desarrollo físico, afectivo, psíquico y le aporte bases fundamentales para la sociabilidad con sus pares y demás.

Y en esa misma medida el niño necesita sentirse poseído por su madre, necesita ésta percibir que pertenece a su hijo y solo mediante la satisfacción plena de ese sentimiento le es fácil y hacedero entregarse por completo a su cuidado. Únicamente a la mujer que recibe honda satisfacción al ver cómo va desarrollándose su hijo, desde las diferentes fases de su infancia hasta quedar convertido en un adulto y que sabe que todo es obra de sus cuidados, le es posible prodigarle atenciones constantes noche y día, semana tras semana, años enteros. Es precisamente esta la razón de que el cuidado materno que necesita el niño se proporcione de la mejor manera. (Bowlby, 1982. Pág. 81).

Finalmente, se concluye que tanto el cuidado físico como afectivo es de gran relevancia en el infante y ante esto Bowlby (1982) formula:

La importancia que tiene la crianza de un niño, que no solo se trata de suministrar vitaminas y calorías, sino que además es importante para que la comida siente bien, es necesario que se coma con gusto. De la misma manera, el prodigar los cuidados maternos no puede entenderse en horas de atención diaria sino en términos del goce que ambos obtienen de la convivencia. (Pág. 81).

Por ello, se hace transcendental que tanto madre como hijo sientan felicidad plena de compartir, tanto el juego, como en la alimentación, los cuidados y como tal que cada momento que compartan este cubierto por el cariño, ternura, comprensión y tolerancia que sea necesario dentro de esta diada.

**6.6.5. Conducta de apego.** Se subraya que las conductas de apego evolucionan y se transforman adoptando distintas reacciones de acuerdo a situaciones específicas y con personas en particular. La relación entre madre e hijo surge de una conducta instintiva la cual tiene como objetivo la protección y la supervivencia, haciendo referencia en lo que plantea Bowlby (1969):

Este fenómeno es de carácter instintivo; de igual forma, fundamental para la supervivencia del bebe, el cual, por medio de las conductas de apego, como el llanto, llamado, acercamiento y demás manifestaciones, logrará la proximidad de la madre o cuidador, y éste finalmente le proporcionará los cuidados que desea.

La conducta de apego se refiere a cualquiera de las diversas formas de conducta que la persona adopta de vez en cuando para obtener y/o mantener la proximidad deseada. Decir que un niño o una persona adulta está apegado o tiene apego a alguien significa que está absolutamente dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con ese individuo, y a hacerlo sobre todo en ciertas circunstancias específicas. (Bowlby, 1989. Pág. 42)

En esta lógica, el infante adopta determinadas conductas para que un cuidador mejor capacitado supla sus necesidades tanto básicas como emocionales como lo son la alimentación, higiene, abrigo, calor, protección, seguridad; cuando la madre le proporciona estas atenciones, le está asegurando el logro de la supervivencia. Al mismo, tiempo la constancia en la que brinda estos cuidados, la forma como lo hace, su sensibilidad, amor, cariño y demás demostraciones de afecto, fortalecen en él bebé la sensación de ser amado, aceptado, seguro y protegido por su cuidadora, por consiguiente, se afianza el bienestar integral del infante.

Ahora bien, a medida que el infante crece y desarrolla sus facultades motoras, y cognitivas, va aprendiendo a dominar ciertos aspectos del ambiente y suplirse determinadas necesidades por sí mismo, y esto se afianza aún más en la edad adulta. No obstante, construye nuevos lazos afectivos y figuras de apego, por ende, sigue adoptando conductas de proximidad vinculadas a obtener asuntos muy específicos, por ejemplo: consuelo, escucha, amor, cariño y en algunas circunstancias de carácter biológicos.

El periodo durante el cual se activa con mayor facilidad la conducta de apego, vale decir, de los seis meses a los cinco años aproximadamente, es también el periodo más sensible en relación con el desarrollo de expectativas acerca de la disponibilidad de las figuras de apego; no obstante, esta sensibilidad persiste durante la década posterior al quinto cumpleaños, si bien disminuye su intensidad a medida que se va dejando atrás la infancia. (Bowlby, 1993. Pág. 226).

Como es sabido, la infancia es la etapa de la vida donde el ser humano es más vulnerable, al no poder valerse por sí mismo. Por ello, se apega a una persona que considera puede ser la más accesible para lograr obtener los elementos básicos para su subsistencia, y la cual asumirá las conductas necesarias para captar su atención y encontrar esa proximidad que desea. Cabe mencionar también, que la figura de apego debe ser un cuidador sensible el cual brinde todos esos elementos, con satisfacción, cariño y amor.

La figura de afecto no solo debe ser accesible, sino estar dispuesta a responder de manera apropiada: ello significa, con respecto a una persona que siente miedo, estar dispuesta a protegerla y a brindarle consuelo. Solo cuando la figura de afecto es accesible y potencialmente capaz de responder de manera adecuada se halla realmente a disposición del sujeto. (Bowlby, 1993. Pág. 225-226).

**6.6.6. Deprivación emocional.** La madre debe proporcionar a su hijo una atmósfera armónica, en términos de sostén emocional, cariño, amor, ternura y sin carencias de cuidados básicos y físicos, donde el niño pueda sentirse seguro y protegido, de esta forma se permitirá explorar el ambiente de manera tranquila y serena, sin ansiedad y temor de que su cuidador lo pueda abandonar. Es así como se forjará una relación afectiva adecuada para el desarrollo saludable del infante. La ausencia de esta relación materno-filial es denominada por Bowlby (1954) como:

**6.6.6.1. Deprivación maternal:** es este un término muy amplio que comprende varias situaciones. Así por ejemplo, al niño se le considera “privado” cuando vive en el mismo hogar de su madre (o quien la sustituya con carácter permanente) y esta es incapaz de proporcionarle el amoroso cuidado que la infancia necesita. Del mismo modo se considera “privado” al niño cuando por cualquier motivo se le separa del cuidado materno. (Pág. 14).

Según lo anterior se puede mencionar que la deprivación maternal se entiende como negligencia y abandono por parte de los cuidadores hacia el niño, aun viviendo en el mismo hogar o bien por diversas situaciones de ruptura, por ejemplo: separación de los padres, casos en donde los niños son apartados de sus cuidadores y entregados a hogares sustitutos o sucesivas y repetidas hospitalizaciones, entre otras.

Puede distinguirse tres circunstancias por las cuales el niño puede recibir carencia afectiva por parte de sus cuidadores, ya sea por el fallecimiento de éstos, o aun viviendo con ellos no suplen a cabalidad los cuidados físicos y emocionales requeridos por el niño, ocasionando que éste sufra de privación maternal. (Bowlby. 1982. Pág. 86).

**6.6.6.2. La privación parcial:** Consiste en vivir con una madre cuya actitud hacia el niño sea desfavorable o con una madre substituta permanente, incluyendo en el caso a los parientes que ofrezcan al niño dicha actitud.

**6.6.6.3. La privación completa:** en primera instancia se puede presentar como consecuencia de la pérdida de su madre (o madre substituta permanente) por causa de muerte, enfermedad o abandono total, y sin familiares que puedan atenderle.

Y en segunda instancia se puede presentar por la separación del lado de su madre(o madre substituta permanente) y entregado a personas extrañas por organismos médicos o sociales.

El efecto de esta privación resultará relativamente leve si al niño lo atiende alguien con quien se ha encariñado y en quien confía, pero puede ser grave, si la madre adoptiva aun cuando sea amable, se le es extraña. Sin embargo, estas providencias que le proporcionan alguna satisfacción y constituyen, por tanto, ejemplos de privación parcial. Se ofrece aquí, como contraste con el estado de privación casi absoluta, que es tan frecuente en instituciones, residencias infantiles y hospitales donde el niño no tiene a nadie que le cuide en forma individualizada con quien pueda sentirse protegido y seguro. (Bowlby, 1982. Pág. 14).

En el artículo “*Teoría del apego y psicoanálisis hacia una convergencia clínica*”, realizado por Fernández (2001) presenta sus aportes acerca de la deprivación maternal y una serie de conductas o patrones observados en los infantes, que ocurren durante el proceso de la separación con su figura de apego y las cuales se da en fases:

Este patrón presenta tres fases características que se desarrollan a medida que la separación es más larga. El niño pequeño separado de su madre manifiesta, en el primer momento, protesta; si

la separación continúa, desesperación o desesperanza; y, finalmente, si la separación es lo suficientemente larga, desapego. (Bowlby, 1969-1980. Citado por Fernández, 2001. Pág. 9).

A partir de lo anterior, se trae a colación la deprivación afectiva entendido como el maltrato, abandono en sus diferentes formas físico y emocional, afecto negligente e inoportuno; son asuntos que llevan un proceso de elaboración desde la niñez hasta la adultez, convirtiéndose de manera general en la pauta de relacionarse con el entorno y seguramente con sus propios hijos. En esta lógica los niños que han desarrollado un apego ambivalente, evitativo o desorganizado, se considera respectivamente una discontinuidad, insuficiencia, distorsión del afecto por parte de su cuidador en diferentes estatutos, éstos sujetos se caracterizan por un anhelo de recibir afecto y sienten temor ante la pérdida o el abandono.

Según Bowlby, (1989) cuando el niño se ve privado del cuidado materno su desarrollo es casi siempre retardado física, intelectual y socialmente. La privación materna afecta para toda su vida. (Pág. 18).

**6.6.7. Ansiedad de separación.** El ser humano desarrolla desde sus comienzos una intensa vinculación hacia una única persona (en general, la madre) vinculación que, una vez establecida, se mantiene constante. La separación de dicha persona (figura de apego) pone en marcha una reacción afectiva observable a través de una serie de manifestaciones de conducta que siguen un patrón constante. Este patrón presenta tres fases características que se desarrollan a medida que la separación es más larga. El niño pequeño separado de su madre manifiesta, en el primer momento, protesta; si la separación continúa, desesperación o desesperanza; y, finalmente, si la separación es lo suficientemente larga, desapego. Las conductas de apego se mantienen a lo largo de toda la vida, activándose en determinadas circunstancias: amenazas de pérdida o pérdida real. (Fernández, 2001).

En efecto, estos episodios de separación generan en el infante una profunda angustia, no sintiendo seguridad al regreso de su cuidador, puesto que éste no se muestra sensible a sus requerimientos físicos y emocionales. De igual forma, estos infantes muestran conductas de perturbación y protesta ante la separación con su madre; como llanto y llamados constantes

llevándolos a vivir sentimientos de ambivalencia. Al respecto Melanie Klein (1935) menciona lo siguiente:

Es la ansiedad por perder a alguien amado o quedar separado de él y; que se produce cuando un niño pequeño cree que la desaparición de la madre se debe a que él la haya devorado o la ha destruido de algún otro modo y que, en consecuencia, la ha perdido para siempre. Esa creencia, surge de los sentimientos ambivalentes que alberga el niño hacia la madre, ambivalencia a la que torna inevitable la existencia en él del instinto de la muerte”. (Bowlby, 1993. Pág. 396).

## **CAPITULO 4. ANÁLISIS CATEGORÍA “VÍNCULO AFECTIVO ENTABLADO CON CUIDADORES EN LA INFANCIA”.**

A continuación se presenta el análisis hecho a partir de los protocolos de entrevista semi-estructurada conformados en su totalidad por treinta nueve preguntas y el cuestionario con un total de sesenta uno preguntas, lo cual va direccionado y determinado a dar respuesta al segundo objetivo específico que consiste en “describir el tipo de vínculo que han entablado los 4 jóvenes residentes del municipio de San Roque con los cuidadores”.

- **Participante 1 (P1)**

A partir de las respuestas dadas por P1 en la entrevista y en el protocolo; se logró evidenciar una serie de respuestas que dan cuenta del vínculo que entablo con su cuidador principal, en este caso su madre, principalmente se parte del hecho de que este joven tiene una familia extensa, que desde la infancia temprana su padre murió, y a partir de esto ha convivido con su madre, el compañero sentimental de la misma y sus hermanos.

Se evidencia que maneja una relación de confianza, armonía, seguridad con su madre, sin embargo en ocasiones esa relación es distante y descortés:

*“yo siento que mi mamá es la mejor del mundo, jamás la cambiaría, me ha dado más de lo que merezco sin embargo a veces peleamos mucho y cuando era pequeño me pegaba demasiado”. “mi infancia en ocasiones fue buena y en otras malas porque yo me comportaba mal y mis madre me castigaba” me pegaba y constantemente me repetía todo lo malo que hacía”.*

En la infancia temprana P1 debe afrontar la muerte de su padre, tras este suceso despliega una serie de pensamientos, actitudes y conductas, las cuales hacen que en su vida se generen cambios. Al respecto señala:

*“una de las separaciones más dolorosas fue cuando mi padre murió, mi papá lo era todo para mí, esto me ha causado mucha tristeza y dolor, a veces pienso que todo sería mejor si él estuviera aquí conmigo”*

Se hace evidente como esta separación afecta progresivamente a P1 siendo una de las experiencias más traumáticas para él; señala que en ese momento es donde su vida toma un giro radical, evidenciado en cambios actitudinales *“cuando mi papá se murió, y yo ya estaba más grandecito me fui portando más mal y ya a los catorce fue cuando me dio por probar droga y desde entonces no la dejo”* si bien en la etapa de cualquier adolescente es normal la expresión de estas actitudes, en él fueron más acentuadas *“yo digo que mis amistades influyeron mucho, porque yo casi no le hacía caso a mi mamá y descuidé el estudio y todo porque mi papá no estaba vivo, yo lo extraño mucho”*.

Esta pérdida dio lugar a una carencia afectiva, denominada por Bowlby (1982) como privación emocional, la cual se presenta en diferentes formas, este caso en especial se mostró como privación completa ya que la relación culminó con la pérdida de su padre (o padre sustituto permanente) por causa de muerte, enfermedad o abandono total.

Con la muerte del padre, la madre de P1 es quien debe asumir las responsabilidades de él, sin embargo como se ha mencionado la relación de P1 con su madre se ha dado en términos donde en ocasiones es consistente y en otros no. Ante esto Bowlby (1989) señala, la madre o cuidador sustituto debe brindar en las primeras etapas de vida los cuidados necesarios como el afecto, la alimentación y el abrigo, para generar una atmósfera de protección al infante. Y así seguir proveyéndolos durante las etapas siguientes.

En relación a lo anterior, P1 señala que su madre en algunas ocasiones no mostró sensibilidad ante los cuidados básicos para la subsistencia; o preocupación por lo que le estaba pasando, sino que se tornaba soez, y en otras ocasiones si se presentó accesible, lo cual le produjo angustia y confusión porque P1 no sabía si ella iba a responder o no a su llamado. Ilustrándolo con la siguiente expresión: *“el amor de mi madre siento que lo he tenido solo por pocos tiempos y el apoyo, el cariño y la comprensión a veces si a veces no”*.

Al respecto (Bowlby.1989) señala que “la relación de madre e hijo en este sentido esta mediatizado por la ansiedad, celos e ira. Se siente un profundo dolor. La madre no se muestra accesible a las necesidades de su hijo; los cuidados proporcionados son deficientes y desvirtuados”.

Es un joven que se siente mal consigo mismo por su forma de ser tan altanera y soeces, y ello no permite que se vincule de manera asertiva con otros, inclusive con su propia madre aunque señala que su madre en ocasiones es muy comprensible y lo ayuda con los problemas que tiene.

En relación con lo anterior, se puede inferir conforme a la teoría, que el tipo de vínculo entablado con su cuidador, se puede reflejar una madre ambivalente, ya que en ocasiones su madre se mostraba afectuosa y en ocasiones se sentía rechazado. Bowlby en su teoría del apego la caracteriza de la siguiente manera:

El individuo permanece constantemente inseguro de su progenitor será accesible o sensible o si le ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre, tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo. En esta pauta de apego, en la que el conflicto es evidente, se ve favorecida por el cuidador que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones, pero no en otras. (Bowlby, 1989, pág. 146)

- **Participante 2 (P2)**

A partir de las respuestas dadas por el P2 en la entrevista y en el protocolo; se logró evidenciar una serie de respuestas que dan cuenta del vínculo que entablo con su cuidador principal, en este caso su madre, principalmente se parte del hecho de que esta joven tiene una familia extensa, que desde la infancia temprana no ha convivido con su madre y la relación con ella ha sido poco favorable, optima y asertiva.

Se logra evidenciar que desde la infancia y ahora en la adolescencia la relación con su madre es distante, tal como ella lo nombra:

*“yo describo a mi mamá como una mujer muy trabajadora y dedicada, sé que necesita trabajar para poder darme las cosas que necesito, pero ella también es despreocupada por mí, a veces estaba presente en las cosas del colegio otras no, por eso es que me iba tan mal y perdía materias, ella me explicaba la situación y el por qué tenía que trabajar, pero no me ha dedicado el tiempo suficiente, donde yo le pueda contar mis cosas lo que me pasa, yo a veces siento que la quiero pero otras siento que es alguien más en la familia, no la veo como mi madre”*

Con lo anterior se puede concluir que la P2 desarrollo desde su infancia tal como lo nombra Bowlby:

Deprivación maternal. Es este un término muy amplio que comprende varias situaciones. Así por ejemplo, al niño se le considera “privado” cuando vive en el mismo hogar de su madre (o quien la sustituya con carácter permanente) y esta es incapaz de proporcionarle el amoroso cuidado que la infancia necesita. Del mismo modo se considera “privado” al niño cuando por cualquier motivo se le separa del cuidado materno. (Pág. 14).

Como lo nombra Bowlby (1989), la madre o cuidador sustituto debe brindar en las primeras etapas de vida los cuidados necesarios como el afecto, la alimentación y el abrigo, para generar una atmosfera de protección al infante. En relación a lo anterior, P2 señala que su madre en algunas ocasiones no mostró sensibilidad ante los cuidados básicos para la subsistencia; y por el contrario, en otras se presentó accesible, lo cual le produjo angustia porque no sabía si ella iba a responder o no a su llamado. Ilustrándolo con la siguiente expresión: *“el amor de mi madre lo he tenido solo por pocos tiempos, el apoyo, el cariño y la comprensión lo he tenido unas veces y otras no”*.

Así mismo, P2 tenía que realizar esfuerzos, para recibir atención por parte de esta cuidadora y dice *“cuando quería que mi mamá me colocara cuidado le hacía pataleta” particularmente son reacciones de excesivo malestar, tratando de despertar desesperadamente la atención de mi madre”*.

Ahora bien, durante las entrevistas su discurso se presentó de manera contradictoria, dado que en unos momentos recuerda imágenes negativas de su madre en donde no le brindaba comprensión y su relación no era buena ,al respecto menciona; *“con mi madre no tenía una buena relación, porque ella no se mantenía en casa y a veces peleábamos y me faltó mucho afecto, amor y paciencia”* mientras en otros momentos la presentó como sensible a sus necesidades *“mi mamá jugaba conmigo, me hablaba con amor y paciencia”*.

P2 recuerda este hecho y lo expresa de forma angustiada:

*“A mi mamá le tocó asumir el rol de ser madre desde muy joven, entonces empezó a preocuparse por mi estudio y mi salud (...) pero esos cuidados duraron muy poco debido a que ella se mantenía trabajando y preocupada más por ella que por mí, me deja con mis tías, así pasaron varios meses y ya hasta que ella se fue a trabajar a otro municipio y yo me sentía muy triste, pero ya no”*.

A partir del discurso de P2 se evidenció la manera como la madre se presentó de forma desinteresada en el sentido que suplía las necesidades básicas de manera inconstante para la supervivencia de la misma.

Ahora bien, estas experiencias que P2 guarda acerca del trato que recibió en su infancia, posiblemente le generaron angustia, al no saber en qué momento podía encontrar la proximidad que deseaba.

De algún modo, P2 aprendió a realizar sus actividades del diario vivir por sí misma y con el apoyo de sus tías. En vista de que en que varios momentos su madre se mostró desinteresada para ayudarla y el tiempo de respuesta a estos cuidados era tardío o no estaba, por lo tanto esta cuidadora no fue percibida por P2 como una fuente de apoyo, protección o cuidado, tanto que no se sentía segura si la ayudaría o no.

Las dinámicas familiares tal como lo menciona la participante: *“en mi casa todo es bueno, nos ayudamos a veces y cada quien hace lo que quiere”*; sin embargo en la entrevista que se realizó se

pudo evidenciar que la madre es ausente y no estuvo presente en algunas vivencias o experiencias en las etapas de desarrollo de la misma, debido a su trabajo. Tal como lo describe: *“mi mamá nunca estaba en las cosas importantes de mi vida, porque siempre se la pasa trabajando lejos, yo con ella puedo contar pocas veces...”*. Por consiguiente la adolescente creció en un ambiente familiar donde el vínculo afectivo primario que es la madre no es consolidado adecuadamente. Del mismo modo en las diferentes etapas de desarrollo no hubo un referente paterno, puesto que el padre no estuvo presente truncando así el desarrollo del vínculo entre ambos. Siendo así se tiene referencia de que P2 no logra generar con ambos padres vínculos sanos y asertivos los cuales con los encargados de ofrecer seguridad, protección, consuelo, valores e imposición de límites.

Ahora bien, Bowlby (1969) plantea que “la forma en que el niño es tratado por su cuidador influye fundamentalmente en la imagen que construye de sus figuras de apego y de sí mismo; lo cual posteriormente configura el modelo operacional interno, o en otros términos, la manera como el sujeto se percibe a sí mismo, su vinculación con otros sujetos y con el mundo en general”.

En relación con lo anterior, se puede inferir conforme a la teoría, lo que posiblemente configura el vínculo establecido, dada a la ambivalencia que su madre presentó y la falta de interés ocasionado por ésta, se evidenció que existe una pauta de apego ansioso ambivalente la cual Bowlby en su teoría del apego la caracteriza de la siguiente manera:

El individuo permanece constantemente inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si le ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre, tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo. En esta pauta de apego, en la que el conflicto es evidente, se ve favorecida por el cuidador que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones, pero no en otras. (Bowlby, 1989, pág. 146).

- **Participante 3 (P3)**

La infancia de P3 se desarrolló en una familia clasificada de acuerdo con la tipología familiar denominada nuclear, compuesta por la madre, el padre y tres hijos, quienes convivían dentro del mismo hogar. Las dinámicas familiares se producían en un ambiente favorable y generador de

apoyo mutuo entre cada miembro, facilitando la comunicación, e interacciones dadas desde el respeto y el compartir lúdico – recreativo.

Lo anterior queda evidenciado en varios apartados de las entrevistas hechas, donde P3 menciona *“mi mamá y papá son los mejores del mundo, compartíamos mucho tiempo juntos y éramos muy felices hasta que mamá murió”*, dando cuenta de una huella mnémica importante en relación a su niñez. La infancia del P3 fue muy agradable señala que *“fue una etapa de inocencia, que lo único que le preocupaba era jugar y disfrutar”*.

El padre era quien económicamente velaba por el hogar, así mismo era quien estaba a cargo del manejo de límites de sus hijos, siendo estos brindados de una forma flexible y racional: *“mi papá si me regañaba, me castigaba y no me dejaba ver televisión o salir a jugar, cuando me portaba mal, pero nunca en la vida ha sido mal papá”*.

La madre estaba dedicada a los quehaceres del hogar, el cuidado, alimentación y educación de los tres hijos. P3 maneja una relación de confianza, armonía y seguridad con los dos padres: *“yo siento que mis papás son lo mejor, me duele que mamá este muerta, porque en mi infancia yo era muy feliz con ella, me hace falta”*.

Tras la muerte de su madre P3 despliega una serie de pensamientos, actitudes y conductas, las cuales hacen que en su vida se generen cambios. Al respecto señala: *“La separación más dolorosa ha sido la de mi madre la cual no la he podido superar ni superaré, ella era y es todo para mí, mi amiga, consejera, mi vida ella lo es todo”*.

Esta pérdida dio lugar a una carencia afectiva, denominada por Bowlby (1982) como privación emocional, la cual se presenta en diferentes formas, este caso en especial se mostró como privación completa ya que la relación culminó con la pérdida de su madre (o madre substituta permanente) por causa de muerte, enfermedad o abandono total.

En este sentido P3 manifestó preocupación por quedar solo sin su madre siendo tan joven y dejando en él un vacío el cual hasta ahora no ha podido superar.

La madre de P3 resultó muy satisfactoria y agradable, puesto que ésta proporcionó de manera adecuada cada uno de los elementos y cuidados necesarios para la supervivencia y el sano desarrollo psicológico de su hijo. Le permitió además la interacción con su entorno en la etapa de la infancia, sin embargo se evidencia en él, una estructura de personalidad frágil, puesto que no tuvo suficientes herramientas que le permitiera afrontar situaciones estresantes como es la pérdida de un ser querido, esto significa que P3 posee carencia de habilidades para la vida para realizar una elaboración de duelo adecuadamente y hacer resiliencia frente a la pérdida de su madre, ya que tras este hecho él no encontró otra forma de canalizar su dolor que consumir sustancias tal como lo señala:

*“cuando mi mamá se murió, a los tres meses después comencé a consumir drogas, me sentía desesperado, que no podía vivir sin ella, y desde entonces solo consumo para sentirme mejor, eso me ayuda a no pensar tanto en que ella está muerta (...) yo nunca voy a dejar de consumir eso me ayuda a relajarme.”*

De igual manera es evidente también que su madre era quien lograba controlarlo y contenerlo en sus momentos de ira, él señala *“soy muy rabioso. Cuando mi madre estaba viva ella era quien trataba de calmarme.”*

Así mismo señala que su madre para él es: *“Mi mamá fue una mujer maravillosa, la mejor, luchadora y dedicada a la familia, siempre era pendiente de uno, dándole a uno lo mejor”*.

La relación con su padre también ha sido favorable, sin embargo en algunos momentos flaquea por la misma situación de consumo que P3 presenta, ante esto él señala:

*“Creo a veces que mi padre no me comprende porque a veces le disgusta mi forma de ser, le molesta que consuma, que gaste el dinero que trabajo en esas drogas, que solo hacen que me enferme, sin embargo es un padre que me aconseja y me apoya en mis momentos más difíciles”*.

Siendo así, se evidenció que dentro de la infancia de P3 no hay acontecimientos o sucesos de negligencia, rechazo y/o abandono por parte de su madre o cuidador y no se encontraron datos escriturales que dieran cuenta de que hubo angustia, miedo y temor; el hecho de haber contado con una madre que le brindaba los cuidados necesarios durante su infancia permitieron que creciera en ambiente feliz y armónico, sin embargo ahora en la etapa de la adolescencia en la cual su madre falleció y teniendo en cuenta que los cambios desfavorables que surgen en la dinámica familiar es uno de los principales factores que incide para que se dé inicio en el uso de SPA, como lo puede ser la separación de los padres, abandono y en este caso específico la muerte de alguno de los padres, también fue un factor de riesgo para sentirse vulnerado ante el mundo, en este caso P3 eligió como mecanismo de escape el consumo de sustancias psicoactivas. Afectando así las condiciones para que se dé un buen desarrollo personal, dificultando las relaciones familiares, en este caso con su padre y generando posibles inconvenientes de salud.

El análisis hecho y la información obtenida son fundamentales para argumentar que el tipo de vínculo que entablo P3 con el cuidador o sus cuidadores es seguro, motivo de ello se debe a que se encuentran datos que permitieron constatar que la madre de P3 fue una cuidadora holista; debido a que logró suplir tanto las necesidades físicas como las emocionales, al igual que su padre. Como lo plantea Bowlby (1982):

Para que el infante crezca sanamente es fundamental ayudarle de dos formas: en primer lugar, proporcionándole la satisfacción de las necesidades biológicas primarias, como la nutrición, el abrigo, y habitación y la protección contra los peligros; y en segundo lugar, proveyéndole de un ambiente propicio para el desarrollo de sus facultades físicas, mentales y sociales hasta el máximo fin de que, cuando llegue a adulto, sea capaz de enfrentarse con circunstancias físicas y sociales de forma efectiva. Todo esto requiere para su cumplimiento, una atmosfera de afecto y seguridad. (Pág. 88).

Se hace importante aclarar y retomar que la muerte de la madre de P3, no es motivo para que el vínculo entablado en los primeros años de vida se vea fracturado, porque finalmente la figura representativa de vínculo es su madre y es con ella con quien se instauran vínculos más cercanos

y se forma claramente una identificación, a partir de los cuidados proporcionados y demás experiencias vividas durante la infancia. Como lo dice Bowlby (1982):

En la relación del niño con la madre, por ser ésta sin duda la que, en circunstancias normales, constituye el más importante nexo del niño durante la primera infancia. Es la madre quien lo alimenta, lo limpia, la que le abriga y le presta las atenciones que constituyen sus primeras necesidades de bienestar, es hacia su madre donde se vuelve los ojos cuando siente alguna inquietud o zozobra. (Pág. 16).

- **Participante 4 (P4)**

El participante P4, en los primeros años de vida convivió en un ambiente sano y una familia consolidada, donde recibió los cuidados necesarios por parte de sus padres, sin embargo la estructura familiar se fragmenta por la separación de sus padres, dejando la madre al infante a la edad de 3 años en los cuidados de su padre, generando en P4 angustias y aflicción, ya que él menciona: *“mi madre no vive conmigo ella me abandono cuando yo tenía 3 años y aunque vivo con mi padre él pocas veces se interesa por mí.”*

La madre debe proporcionar a su hijo una atmósfera armónica, en términos de sostén emocional, cariño, amor, ternura y sin carencias de cuidados básicos y físicos, donde el niño pueda sentirse seguro y protegido, de esta forma se permitirá explorar el ambiente de manera tranquila y serena, sin ansiedad y temor de que su cuidador lo pueda abandonar. Es así como se forjará una relación afectiva adecuada para el desarrollo saludable del infante. La ausencia de esta relación materno-filial es denominada por Bowlby (1954) como:

Deprivación maternal. Es este un término muy amplio que comprende varias situaciones. Así por ejemplo, al niño se le considera “privado” cuando vive en el mismo hogar de su madre (o quien la sustituya con carácter permanente) y esta es incapaz de proporcionarle el amoroso cuidado que el infante necesita. Del mismo modo se considera “privado” al niño cuando por cualquier motivo se le separa del cuidado materno. (Pág. 14).

Esto quiere decir, que el participante P4 después de la separación de sus padres no recibió un adecuado vínculo afectivo por parte de ambos padres, por tal motivo durante las etapas siguientes de desarrollo, creció en un ambiente de poca comprensión y comunicación asertiva con los mismos, mencionando que: *“en mi familia el cariño, el diálogo, el amor y afecto fue muy poco”*.

Por consiguiente, se puede decir que éste fue generando mecanismos de defensa para compensar y canalizar estos acontecimientos generados durante su infancia, por tal motivo, es una persona apática, autónoma y autosuficiente, ya que expresa lo siguiente: *“sí necesito de los demás, pero muchas veces rechazo la ayuda de los que me lo ofrecen.”*

De igual forma se evidencia que tuvo una etapa entre la edad de los 14 y 17 años de edad de rebeldía; le gusta los deportes extremos y a causa de esto ha tenido problemas judiciales, así mismo se suma el consumo y venta de SPA; enunciando que:

*“las situaciones de mi infancia si me afectan todavía, el hecho de no tener el acompañamiento y el amor de una madre desde mi niñez y un padre que no me brindo el suficiente afecto, se crece con un dolor inmenso, sentimiento de soledad y rencor.”*

Él cree que sus padres lo criaron así por la falta de experiencia, pero mucho más, su madre ya que debió asumir el reto de ser madre adolescente. También, al preguntarle cómo es la relación con la madre éste responde: *“la relación con mi madre es muy mala, yo puedo decir que ella para mí no es mi madre”*.

Finalmente, se puede establecer que P4 desarrolló como mecanismo de defensa el evitar vincularse sentimentalmente con su madre, buscando eludir situaciones doloras y de sufrimiento con ella. En este sentido P4 instauró un vínculo afectivo evitativo con su madre, la cual Bowlby (1989) caracteriza de la siguiente manera:

El sujeto no confía que cuando busque los cuidados necesarios para su supervivencia, pueda recibir una respuesta servicial por parte de su figura de apego, dado a lo constantes rechazos ocasionados por ésta, a consecuencia intenta volverse emocionalmente independientes y

autosuficientes para realizar las diferentes tareas del diario vivir ya que siente inseguridad si las demás personas puedan ayudarlo cuando él lo necesita. (pág. 146).

- **Análisis Categoría “Consumo de sustancias psicoactivas”:**

A continuación, se presenta el análisis realizado a partir del protocolo de entrevista a profundidad, conformados en su totalidad por diez preguntas, hechas a cada participante (1, 2, 3, 4) que van guiadas y determinadas a dar respuesta al primer objetivo específico que consiste en “Indagar la percepción que tiene los 4 jóvenes residentes del municipio de San Roque sobre el consumo de sustancias psicoactivas”. Es necesario tener en cuenta que las sustancias psicoactivas para los jóvenes se han convertido en un medio de solución ante las diversas dificultades que presentan, aceptación de sí mismo y de su círculo social y se convierten así mismo en un forma de controlar y/o modificar sus sentimientos y conducta que pueden ser para ellos desagradables o molestas y así, las utilizan como una forma de reducir sus angustias, tristezas y ansiedad, es así, como a través del consumo los jóvenes encuentran una salida para dar solución a lo descrito anteriormente.

- **Participante 1 (P1)**

A continuación se describe la percepción que tiene P1 a partir de las respuestas otorgadas por éste en las preguntas realizadas en torno a las sustancias psicoactivas (SPA).

Frente esto P1 tiene una percepción de que las SPA son en gran medida para él una fuente de olvidarse de sus problemas y le generan energía para hacer sus labores diarias, tal como lo señala en sus respuestas otorgadas *“Mmm en algunas veces si porque resisto mucho más en el trabajo y me siento mejor así...”* *“si yo dejaría de consumir evito muchos problemas con mi familia, la comunidad y la policía...”*. Siendo así queda evidenciado como P1 tiene una percepción de que las sustancias psicoactivas son una forma en la que el ser humano encuentra placer y motivación para la vida, pero también es consciente que si no consumiera evitaría conflictos sociales.

De igual manera se evidencia que P1 comenzó consumir SPA desde temprana edad, primero que todo por curiosidad, luego influenciado por sus amistades y finalmente enfrentar la muerte de su padre, con lo cual él señala *“yo consumí a los catorce porque unos amigos me ofrecían, y me dio por probar, por saber que se sentía, y si de pronto me podía olvidar de tanta cosa que pasaba en mi casa”*.

Se encuentra además, que otro factor que se convirtió en motivo para que el P1 consumiera es la muerte del padre, es muy reiterativo en sus respuestas cuando señala que: *“si mi padre estuviera vivo, nada de esto estuviera pasando, yo nunca hubiera probado esas drogas, y no estaría pasando por tantos problemas que hoy en día tengo.”*

Así mismo, se hace notorio la preocupación de sus familiares por la situación que está pasando con P1, frente a esto él comenta que su madre en especial ha sido quien le ha brindado la comprensión y ayuda en los momentos más difíciles *“mi madre es quien más ha sufrido por todo este asunto de las drogas, ella me dice que guarda la esperanza que yo las deje.”*

Es así como se señala entonces que P1 posiblemente accedió al consumo de Sustancias Psicoactivas por las dificultades familiares presentadas, el duelo no elaborado de su padre y por influencia de su grupo de amigos para encontrar una forma de integración y aceptación.

- **Participante (P2)**

A continuación, se pretende analizar la percepción que tiene la P2 frente al consumo de sustancias psicoactivas. Ella señala que *“las drogas no son malas, al contrario son muy buenas porque es un método de relajación, hacen amigos y me siento mejor así no pienso en nada y no me preocupo por nada”*. En esta joven se evidencia una admiración por las sustancias psicoactivas, es una percepción en la cual no asume ni los riesgos y consecuencias que trae el hecho de consumirla.

La edad en la que P2 inicio el consumo de sustancias psicoactivas fue desde los 14 años de edad, los motivos que la llevaron están arraigados en las dificultades que presento con su madre,

el hecho de sentirse sola y o tener un apoyo en las situaciones que enfrentaba como adolescente, finalmente la influencia de su círculo social conlleva a que inicie el consumo de SPA, tal como lo menciona en el siguiente apartado:

*“las drogas han sido mi refugio, ellas me ayudan a olvidarme de mis problemas, así también tengo más amigas y disfruto mi vida, de las rumbas (en las discotecas es mejor consumirla)...”*

Sus familiares han sido pasivos con la situación de consumo de SPA que presenta P2, ella señala: *“si se preocupan, pero ya se acostumbraron”*.

Finalmente se puede concluir que P2 posiblemente accedió al consumo de Sustancias Psicoactivas por las dificultades familiares presentadas con su madre y la influencia de su círculo social.

- **Participante (P3)**

La percepción que tiene el P3 frente a las sustancias psicoactivas, se halla en el hecho de que es una forma de refugio para los problemas que se presentan en la vida, que desde que no afecte a los otros, por ende no son malas, de igual manera el hecho de que sea consumidor no es que sea malo o que este por el camino equivocado, las sustancias psicoactivas para P3 se han convertido en un estilo de vida, tal como lo describe en sus respuestas:

*“para mí las drogas son la salida al problema más grande que he tenido en la vida que es la muerte de mi mamá, las drogas han sido mi refugio y me ayuda para salir de tanto dolor y tristeza que siento, eso me ayuda a sentirme relajado, contento y me olvido de que tengo problemas, y si consumo no es que me haya desviado del camino, simplemente me gustan y no las voy a dejar”*.

Tal como lo nombra Escotado, (2008) se pueden plantear tres formas para comprender el uso de las SPA. La primera se relaciona con el alivio del dolor emocional, es decir, “del sentimiento

de desasosiego”. La segunda esfera se manifiesta con la idea de dormir cuando se enfrentan situaciones de aburrimiento y desazón. La tercera se relaciona con la naturaleza aventurera del individuo y las prácticas desarticuladas que esta generan en relación con el uso de SPA.

- **Participante cuatro (P4)**

La percepción que tiene el P4 frente a las sustancias psicoactivas, es que estas son una forma diferente de vivir, de encontrar un ingreso económico y ayudan a subsanar las diferentes problemáticas y vacíos existenciales que ha dejado su figura materna desde la infancia temprana, esto queda evidenciado en las respuestas otorgadas por él:

*“las drogas para mí son una forma de vivir diferente, de tener paz y tranquilidad para los problemas que se presentan con mi familia, de llenar el vacío que mi madre me dejó cuando me abandono, las drogas te hacen tener plata también, yo sé que no es lo mejor pero uno que más hace”.*

Frente a esto la autor Muñoz; (1987) señala que las motivaciones para que los jóvenes consumas pueden ser varias, entre ellas están: la curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido, entre otras.

- **Análisis Categoría “percepción entre consumo de sustancias y el vínculo afectivo”.**

Efectivamente se evidencia que los jóvenes consumen SPA por el vínculo afectivo establecido con los cuidadores, lo cual pudo ser constatado en los resultados arrojados en las entrevistas que se realizaron a cada uno de los participantes. Donde ellos dan cuenta de que sus cuidadores han sido carentes en las situaciones donde ellos los han necesitado, expresando P1, P2, P4 *“cuando me siento triste o con dificultades prefiero hablar con personas de afuera que con mi familia especialmente con mi madre, ya que en mi familia no hay una buena comunicación y mi madre no me ha brindado la confianza para hablar de mis cosas.*

Así mismo no han encontrado un apoyo total para enfrentar cada una de las dificultades que se le presentan, quedando así vacíos y optando finalmente por refugiarse en las drogas para alivianar las cargas que ellos dicen que conlleva esta vida. Por tanto mencionan *“la falta de afecto, comprensión y acompañamiento de mis padres han hecho que tome malas decisiones en mi vida.”* Quedando así reflejado la falta de afecto por parte de los cuidadores donde la protección, seguridad, consuelo y acompañamiento está parcialmente distante o nula.

Según el modelo Bowlby-Ainsworth “los determinantes de la seguridad de apego pueden ser próximos o distantes. Los determinantes próximos son los que influyen en la cualidad de la relación padres-hijo y abarcan, sobre todo, el temperamento infantil y la sensibilidad de la madre. Los determinantes distantes son los que influirán en el futuro (Fonagy, 2004).

Así mismo, se ha encontrado que en el contexto familiar los factores de riesgo para el consumo de drogas que se encuentran con mayor frecuencia son relaciones familiares problemáticas y modelos parentales que se caracterizan por el consumo de sustancias; también puede estar relacionado con la composición o estructura de la familia (Oliva y Parra. 2004). En esta línea Carlson y Corcoran (2001) afirman que son las familias monoparentales y reconstituidas las que representan un potencial riesgo.

Así pues queda reflejada en las respuestas de P1 *“ mi padre murió en mi infancia, me hace mucha falta, si mi padre estuviera vivo no tendría tantos problemas y no estaría consumiendo sustancias psicoactivas.”*

Del mismo modo P2, menciona *“ a mi padre no lo conocí, crecí con mis tías y primos, mi madre muy pocas veces estuvo a mi lado y en mi familia cada uno hace lo que quiere, por esta razón me mantengo en la calle con mis amigas y amigos”.*

También P3 expresa *“ desde que murió mi madre mi vida no es la misma, es una pérdida muy dolosa y desde ese momento consumo sustancias psicoactivas.*

Finalmente P4 enfatiza *“desde que mi madre abandonó el hogar, me dio muy duro la separación, desde ese día mí la relación es mala, ya que durante toda mi vida especialmente en mi infancia no compartí tiempo con ella, crecí con odio y quizás eso hizo que yo iniciara el consumo de sustancias psicoactivas. Por tanto me hubiera gustado haber crecido en otro ambiente familiar”*.

Con lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta que cada uno de los participantes de la investigación son criados por una de las dos figuras ya sea materna o paterna queda demostrado que representa un factor de riesgo como lo menciona Carlson y Corcoran (2001). Lo que posiblemente ha permeado la situación de consumo de SPA en los cuatro jóvenes pertenecientes a la investigación.

Del mismo modo, Lloret (citado en Becerra, 2006) define a la familia como el elemento central en la prevención del consumo de drogas.

Por ello es vital y recobra sentido que cada padre, madre o cuidador brinde en las primeras etapas de vida y en los posteriores cuidados suficientes en los cuales otorguen a sus hijos calidad y seguridad y de este modo crear vínculos estables y seguros que estén en pro del bienestar y un armónico desarrollo de la personalidad.

- **Discusión final de resultados entre “Vínculo afectivo entablado con cuidadores en la infancia y consumo de sustancias psicoactivas”.**

De acuerdo con los análisis hechos anteriormente se estableció que existe una incidencia del vínculo afectivo establecido con el cuidador frente al consumo de sustancias psicoactivas que presentan los cuatro jóvenes pertenecientes a la investigación.

Es así, como se estipula que los vínculos afectivos que establecieron los cuatro jóvenes con el cuidador en gran medida no fueron protectores sino que se presentaron como factor de vulnerabilidad o riesgo frente a las diversas situaciones que se presentaron en sus vidas, una de ellas es el consumo de SPA que afecto con incidencia a los cuatro jóvenes; se cree entonces, que

las falencias cometidas por los cuidadores a lo largo de la vida de sus hijos dejaron una huella anémica, vacíos en cuidados, afecto, valores, principios y demás, los cuales se convirtieron en un riesgo de vulnerabilidad para que no adquirieran habilidades para vida, ni herramientas suficientes para asumir decisiones que no perjudicaran su vida, afectando así mismo su salud mental, psicológica y física. Por ello, es vital y de gran importancia que durante la infancia los cuidados suministrados por la madre o el cuidador no sean negligentes, sino que estén acompañados de cuidados tanto afectivos como físicos, los cuales permitan al sujeto durante su vida adolescente y adulta desenvolverse de manera autónoma e independiente, que pueda tener herramientas protectoras las cuales pueda utilizar de manera asertiva y contribuyan como tal a su vida.

También, se puede pensar que en P3 aunque menciona haber tenido una niñez tranquila y con mucho afecto por parte de la familia especialmente de la madre, esta pudo haber sido una madre permisiva y sobre protectora, formando en P3 unas bases y una estructura de personalidad frágil, lo cual en el momento de la pérdida de su madre a pesar que falleció siendo él mayor de edad, no tuvo las suficientes herramientas para afrontarlo, conllevándolo a una depresión y refugiarse en el consumo de SPA.

El vínculo afectivo no óptimo, es un factor de riesgo para el consumo de SPA, según los datos arrojados en la presente investigación no puede asegurarse que dicho vínculo pueda estar asociado o no al consumo de SPA, puesto que hay otros factores de riesgo como los cambios psicológicos, la presión social, la curiosidad, y el desconocimiento.

Lo anterior, puede estar relacionado con el hecho de que la adolescencia se presenta como un periodo crítico en lo que se refiere a conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, siendo el momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumo (Becoña, 2011). (Pág. 28).

No obstante, se puede decir que si el adolescente tiene un vínculo afectivo óptimo es una de las principales bases para obtener suficientes herramientas y una estructura adecuada del yo, siendo así un ser que enfatiza un proyecto de vida y es autónomo para tomar decisiones acertadas para su vida.

Cabe mencionar que en los participantes se identificaron una serie de generalidades: en primera instancia, se presentó en los tres una pérdida o separación con personas muy significativas en el primer y segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, primos, tíos); lo cual también se convirtió en un factor de riesgo y al no contar con una red de apoyo, la situación de ser vulnerables se acrecienta más.

## **CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7. CONCLUSIONES**

A lo largo de la investigación se ha hecho hincapié en la importancia que recobra el papel de cuidador, en los constantes cuidados que debe otorgar al infante desde su gestación y posterior nacimiento, la protección, alimentación que son primordiales y necesarios para que los infantes logren consolidar de una manera adecuada su personalidad; así mismo, adquirir herramientas para afrontar los cambios y desafíos que se encuentra en la sociedad. Tal como lo plantea (Ains-worth, Blehar, Waters y Wall; Baumrind; Sroufe, 2007) “un estilo de crianza alto en afecto pronostica tanto en la infancia, como en la edad escolar y adolescencia, un apego seguro, una menor probabilidad de manifestar problemas de conducta, mejores relaciones con los iguales y mayores habilidades psicosociales”.

En primera instancia, en los cuatro jóvenes se encontró una incidencia importante, la cual se haya en que la dificultades familiares han sido un factor de riesgo para el consumo de SPA, en dos de los cuatro jóvenes la vinculación con sus cuidadores ha sido asertiva, en uno de ellos la vinculación esta quebrantada, tiene ausencia de la madre desde la infancia, y su padre es un padre ambivalente, por lo cual en los resultados obtenidos se pudo detectar que la percepción de un vínculo no optimo, se convierte en un factor de riesgo ante el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el participante restante la relación es ambivalente.

De esta manera y partiendo de los resultados obtenidos, es innegable el protagonismo de la familia en la salud mental de los adolescentes. Cuervo (2010), afirma que “los valores, modelos, normas, roles y habilidades, aprendidos en el seno familiar, inciden de manera definitiva en el desarrollo socio afectivo del niño, y a partir de ello convierte en factor de protección ante posibles conductas de riesgo, entre ellas el consumo de alcohol y otras drogas. En esta línea, Lloret (citado en Becerra, 2006) define a la familia como el elemento central en la prevención del consumo de drogas.” (pág. 29)

Es así como se concluye que los cuidadores deben proporcionar a lo largo de la infancia y adolescencia vínculos afectivos asertivos para crear en los hijos seguridad, autonomía, habilidades para la vida que le permitan desenvolverse óptimamente en cada uno de los ámbitos de la vida.

## **8. RECOMENDACIONES**

Con lo derivado de la presente investigación, las recomendaciones sugeridas a partir de ella son:

Seguir investigando el fenómeno de las sustancias psicoactivas y estas como se relacionan con la vinculación afectiva que se entabla con los cuidadores. Y de esta forma contribuir al conocimiento propio de la profesión de psicología.

Que la universidad brinde espacios para debatir este tema, que a la percepción de la profesional en psicología el tema del vínculo afectivo está muy ligado a las problemáticas sociales que se viven en la sociedad.

Que las entidades públicas y privadas, colegios, EPS y administraciones municipales y departamentales, formen a los padres de familia especialmente a las madres gestantes y lactantes en la importancia que tiene crear y generar vínculos afectivos asertivos saludables y seguros para que los hijos puedan desarrollar una personalidad adecuada y un YO estructurado que le permitan desenvolverse como un ser autónomo y funcional en cada una de las esferas de su vida. Finalmente, que se piense la situación de SPA como una problemática de salud pública y no como una enfermedad mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benoit & Parker. (1994); Fonagy & Steele. (1991). Citado por Delgado. (2004). *Estado actual de la teoría del apego*. Pág. 63. Recuperado de <http://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>

Bowlby & Ainswort. (1945-1954). Citado por Fernández, G. M. (2001). *Teoria del apego y psicoanalisis. Hacia una convergencia clinica*. Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. Págs. 5-30. Recuperado de <http://www.seypna.com/articulos/teoria-apego-psycoanalisis/>

Bowlby. (1969- 1980). Citado por Fernández, G. M. (2001). *Teoria del apego y psicoanalisis. Hacia una convergencia clinica*. Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. Pág. 9. Recuperado de <http://www.seypna.com/articulos/teoria-apego-psycoanalisis/>

Bowlby. (1969). Citado por Pinedo, J. R & Santelices, M.P. (2006). *Apego adulto: Los Modelos Operantes Internos y la Teoría de la Mente*. Recuperado de: <http://teps.cl/files/2011/05/10.pdf>

Bowlby. (1976).Citado por Mesa, A. M., Estrada, L. F., Perea, D., & Bahamón, A. L. (2009). *Experiencias del Maltrato Infantil y Transmisión Intergeneracional de patrones de apego madre-infante. Pensamiento Psicológico. Vol. 6, N°13. Pág. 136. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/trasgeneracional.pdf*

Bowlby. (1982). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aires: Ed. Hvmánitas. Edic. 4ra. Pág. 14.

Bowlby. (1983). Citado por Safrany, K. R. (2005). *Vinculo y Desarrollo Psicológico Temprano: La Importancia de las Relaciones Tempranas*. Págs. 4-7 Recuperado de: [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf).

Bowlby. (1989). *Una base segura. Conferencia 1 el cuidado de los niños*. Barcelona - Buenos Aires – México. Ed. Paidós, SAICF. Edic. Paidós Ibérica, S.A.

Bowlby. (1989). *Una base segura: Conferencia 2 los orígenes de la teoría del apego*. Barcelona - Buenos Aires – México. Ed. Paidós, SAICF. Edic. Paidós Ibérica, S.A. Págs. 40 – 42.

Bowlby. (1989). *Una base segura: Conferencia 4 el pensamiento como ciencia natural*. Barcelona - Buenos Aires – México. Ed. Paidós, SAICF. Edic. Paidós Ibérica, S.A. Pág. 78.

Bowlby. (1989). *Una base segura: conferencia 7 el papel del apego en el desarrollo de la personalidad*. Barcelona - Buenos Aires – México. Ed. Paidós, SAICF. Edic. Paidós Ibérica, S.A. Págs. 140-158.

Bowlby. (1989). *Una base segura: Conferencia 8 Apego, comunicación y proceso terapéutico*. Barcelona - Buenos Aires – México. Ed. Paidós, SAICF. Edic. Paidós Ibérica, S.A. Pág. 164.

Bowlby. (1989). *Una base segura: El papel del apego en el desarrollo de la personalidad*. Barcelona - Buenos Aires – México. Ed. Paidós, SAICF. Edic. Paidós Ibérica, S.A. Pág. 146 -156.

Bowlby. (1993). *La separación afectiva*. España. Ed. Paidós, SAICF. Edic. Paidós Ibérica, S.A. Págs. 225-228.

Bowlby. (1995). Citado por Farkas, C., Santelices, M. P., Aracena, M., & Pinedo, J. (2008). *Apego y Ajuste Socio Emocional: Un Estudio en Embarazadas Primigestas*. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art07.pdf>

Bueno, A. B. (s.f). *El maltrato Psicologico / Emocional como expresión de Violencia Hacia la Infancia*. Recuperado de: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5913/1/ALT\\_05\\_06.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5913/1/ALT_05_06.pdf)

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. CELADE. (2000). *Juventud población y desarrollo en américa latina y el caribe*. Recuperado de: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/4299/lcg2084e.pdf>

Chavarría & Moreno. (2015) plan de intervención municipal en salud mental. E.S.E hospital y dirección local de salud de San Roque. San Roque-Antioquia. Pág. 37.

Chavarría. (2014) Informe descriptivo salud mental de los jóvenes del municipio de San Roque. San Roque-Antioquia.

DANE. (2015). *Proyecciones de la población jóvenes 14 – 28 años*. Recuperado de: [http://obs.colombiajoven.gov.co/Observatorio/Observatorio.aspx?rpt=Buyel7PqAptVw9lwUXO\\_Fw==](http://obs.colombiajoven.gov.co/Observatorio/Observatorio.aspx?rpt=Buyel7PqAptVw9lwUXO_Fw==)

Escobar. M. J. (2008). *Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calida de apego con sus hijos recién nacidos*. Recuperado de: [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/cs-escobar\\_m/html/index-frames.html](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/cs-escobar_m/html/index-frames.html)

Estudio Transversal o Transeccional. (s.f).

Fonagy. (1993). Citado por Safrany, K. R. (2005). *Vinculo y Desarrollo Psicológico Temprano: La Importancia de las Relaciones Tempranas*. Recuperado de: [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)

Fonagy. (2001). Citado por Mesa, A. M., Estrada, L. F., Perea, D., & Bahamón, A. L. (2009). *Experiencias del Maltrato Infantil y Transmisión Intergeneracional de patrones de apego madre-infante. Pensamiento Psicológico. Vol. 6, N°13. Pag. 127-152*. Recuperado de: <file:///C:/Users/carlosalberto/Downloads/122-363-1-PB.pdf>

Garrido, L., Santelices, M. P., Pierrehumbert, B., & Armijo, I. (2009). *Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80511492006.p>

Gómez, A. M., & Bonilla, S. M. (2011). *Percepción del menor infractor de su dinámica*. Recuperado de: [http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/657/1/PERCEPCION\\_MENOR\\_INFRActor\\_DINAMICA\\_FAMILIAR.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/657/1/PERCEPCION_MENOR_INFRActor_DINAMICA_FAMILIAR.pdf)

González, L. M. (s.f). *orientaciones de lectura sobre vulnerabilidad social*. Recuperado de: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/orientaciones-de-lectura-sobre-vulnerabilidad-social.pdf>

Mahler, M., (1963). Citado por López, H. *Teoría psicológica*. Recuperado de: <https://teoriaspsicologicas2.files.wordpress.com/2012/10/herminia-1c3b3pez-de-parada-mahler-margaret.pdf>

Main.(2000). Citado por Mesa, A. M., Estrada, L. F., Perea, D., & Bahamón, A. L. (2009). *Experiencias del Maltrato Infantil y Transmisión Intergeneracional de patrones de apego madre-infante. Pensamiento Psicológico. Vol. 6, N°13. Págs. 127-152*. Recuperado de: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/122-363-1-PB.pdf>

Main., Kaplan & Cassidy (1985) Citado por Bowlby (1989). *Una base segura: conferencia 7 el papel del apego en el desarrollo de la personalidad*. Barcelona - Buenos Aires – México. Ed. Paidós, SAICF. Edic. Paidós Ibérica, S.A.

Marín, A. I. (2006). *Diccionario de Psicología*. España: Panamericana Editorial L.T.D.A.

Marrone. (2001). Citado por Pinedo, J. R & Santelices, M.P, (2006). *Apego adulto: Los Modelos Operantes Internos y la Teoría de la Mente*. Pág. 205. Recuperado de: <http://teps.cl/files/2011/05/10.pdf>

Oates, J. (2007). *La Primera Infancia en Perspectiva. Relaciones de apego y calidad del cuidado en los primeros años*. Reino Unido. Recuperado de: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Relaciones\\_de\\_apego\\_La\\_calidad\\_del\\_cuidado\\_en\\_los\\_primeros\\_anos%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Relaciones_de_apego_La_calidad_del_cuidado_en_los_primeros_anos%20(9).pdf)

ONU. (2002). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)

Orosco, E.V. (2007). *Habitantes en situación de calle y construcción territorial en el centro occidente de Medellín*. Recuperado de: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/322-694-1-PB.pdf>

Peña, A. (2006). *Metodología de investigación científica cualitativa*. Lima-Perú. Pág.21-70. Recuperado de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>

RAE. (s.f.) Desarrollo cognitivo y motor. Definición de percepción. Recuperado de: <http://blogsdelagente.com/educacioninfantil/2011/08/19/concepto-de-percepcion-i/>

Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/218674786/Estudio-Transversal-o-Transeccional-PDF>

Rodrigo & Palacio. (1998). Concepto y dimensiones en el análisis

Romi, J. C. (2006). *La prostitución: enfoque psiquiátrico, sexológico y médico-legal*. Alcmeon, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 13, N° 2,, págs. 5 a 28. Recuperado de: [http://www.alcmeon.com.ar/13/50/1\\_Romi.htm](http://www.alcmeon.com.ar/13/50/1_Romi.htm)

Saens, I., & Medici, S. (2010). *La Relación Afectiva Y Vincular De Los Adictos Con La Familia En La Infancia Y La Adolescencia*. Universidad abierta interamericana

Secretaria De Salud. (2015). *estupefacientes, psicotrópicos y sustancias químicas*. Recuperado de:  
<http://www.cofepris.gob.mx/AS/Paginas/EstupefacientesPsicotropicosYSustancias-Quimicas.aspx>

Sisben. (s.f) población de San Roque-Antioquia.

UNFPA. (2011). *7 Mil millones de personas su mundo, sus posibilidades*. New York: Fondo de la población de las naciones unidas. Págs.2-3. Recuperado de:  
[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP-SWOP2011\\_Final.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP-SWOP2011_Final.pdf)

UNICEF. (2009). *Cartilla Programa Puente, Sistema de Protección*. Recuperado de:  
[http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc\\_wp/VIFweb.pdf](http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/VIFweb.pdf)

Vargas, o. L., & Cely, R. P. (2011). *Narcomenudeo: un neologismo para describir la venta de estupefacientes*. Recuperado de:  
[http://www.policia.gov.co/imagenes\\_ponal/dijin/revista\\_criminalidad/vol53\\_2/02narcomenudeo.html](http://www.policia.gov.co/imagenes_ponal/dijin/revista_criminalidad/vol53_2/02narcomenudeo.html)

Villalobos, L. B. (2010). *Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones*. Revista Scielo .Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-16592010000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-16592010000200005&script=sci_arttext)

Yin. (1989). Citado por Martínez, P.C. (2006). *El método de estudio de caso estrategia metodológica de la investigación científica*. Recuperado de:  
[http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento\\_gestion/20/5\\_El\\_metodo\\_de\\_estudio\\_de\\_caso.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1. Entrevistas semiestructurada Dos categorías de análisis

#### *Categoría 1 Vínculo entablado con cuidadores en la infancia*

Este primer protocolo de entrevista esta guiado tanto a identificar la percepción como el vínculo establecido entre cuidadores y los participantes de la investigación.

#### CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

1. ¿Cómo recuerda que era su relación con sus padres o cuidadores con las cuales usted convivió?
2. Lugar de nacimiento, cambios de casa, lo que la familia realizaba para el sustento.
3. Cuando era niño (a) y estaba molesto (a) ¿qué hacía? ¿Y qué hacía sus padres?
4. ¿Se acuerda que sucedió cuando se lesionó físicamente? (o cualquier otro incidente)
5. ¿Qué eventos difíciles o traumáticos recuerda de su infancia?
6. ¿vivió usted alguna separación importante en su infancia?
7. ¿Hay otras separaciones importantes que se destaca en su vida?
8. ¿Alguna vez en la infancia se sintió rechazado (a)? ¿Por quién, porque lo rechazo? ¿Y qué sentía al respecto?
9. ¿Sus padres alguna vez lo amenazaron?
  - Lo amenazaron con sacarlo de la casa
  - Qué edad tenía
  - Con qué frecuencia sucedía
  - Estas experiencias lo afectan hoy en día
  - Influye en su propio acercamiento con otros.
  - Alguien externo a su familia lo (la) amenazo?
  - Con que lo (la) amenazaban?
10. Porque cree que sus padres se comportaron como lo hicieron durante su infancia.
11. ¿Hubo otros adultos que estuvieron cerca, al igual que los padres, cuando era niño?

12. ¿Experimentó la pérdida de un ser querido mientras usted era un niño por ejemplo: un hermano o un familiar cercano?
13. ¿Perdió otras personas importantes durante su infancia?
14. Aparte de las experiencias difíciles que ya ha descrito, ¿ha tenido cualquier otra experiencia que considere que marco su vida?
15. ¿Hubo muchos cambios en su relación con sus padres después de la niñez?
16. ¿Cree que puede contar con la ayuda de sus padres? Económicamente, emocional, consuelo, enfermedad, estudio y otros aspectos de tu vida.
17. Sientes que necesita de los demás para realizar sus actividades y labores. Ejemplo si alguien le ofrece su ayuda por lo general la rechazas o la aceptas.
18. Cree que sólo cuenta contigo mismo (a) para resolver tus problemas o dificultades.
19. De niño ha tenido el suficiente apoyo, cariño, comprensión y amor por parte de tus padres como para no buscarlo en otras personas.
20. Se consideras una persona autónoma.
21. ¿Describe cómo es la relación con su madre?
22. consideras que has tuviste una infancia feliz?
23. si llegaras a tener hijos quisieras ser con él cómo fueron tus padres contigo.
24. sientes que pasas poco tiempo con tu madre, padre o cuidador o la familia en general.
25. Te sientes querido por tus padres tanto en la infancia como ahora en tu adolescencia?
26. desearías haber crecido en un ambiente familiar diferente en el que creciste.
27. ¿Si pudieras cambiar alguno de tus padres, cual cambiarías?
28. describe a tu madre, padre o cuidador.
29. ¿Crees que tus padres o cuidador te comprenden?
30. ¿Has sufrido por parte de tu familia violencia física, cuéntame cómo fue el suceso?
31. ¿Crees que puedes confiar plenamente en tus padres o cuidador?
32. tus padres están separados. Si la respuesta es sí, explica cómo afecta esto a tu vida.
33. ¿Cuéntame cómo fue la relación con tus padres o cuidadores durante la infancia?

El siguiente cuestionario se ha utilizado una adaptación del instrumento “Usos y consumos de drogas entre la población de 16 a 25 años” (Ayuntamiento de Eibar, 2001), llevado a cabo en esta misma localidad (Vasco). Este cuestionario está basado en dos fuentes: el cuestionario Drogas y

Escuela V (Elzo et al. 1996) y el cuestionario Euskadi y Drogas 1998 (Marañón, M., Oquiñena y Aguirre, L., 1998).

El cuestionario contiene dos versiones, una para los/las hijos/as y otra para los padres/madres. El cuestionario consta de 76 preguntas para los/las hijos/as y de 31 para los padres y madres.

NOTA: A los padres de familia o cuidadores no se les aplicara el cuestionario, así mismo solo de las 76 preguntas que contiene el cuestionario solo se aplicaran 61. De igual forma se aclara que el cuestionario hace parte la investigación que anteriormente se citó.

De igual manera este cuestionario permite conocer la percepción y el vínculo afectivo establecido con los padres o cuidador.

#### CUESTIONARIO.

A continuación tienes unas frases relativas a tu familia. Tienes que contestar indicando la frecuencia con la que ocurren.

1=Nunca o casi nunca

2=Pocas veces

3=A veces

4=Con frecuencia

5=Casi siempre

1. En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencia, castigos) es justa.
2. Los miembros de la familia asumimos las decisiones que se toman de forma conjunta como familia.
3. Los miembros de la familia tenemos miedo de decir lo que pensamos.
4. Los miembros de la familia nos evitamos unos a otros en casa.
5. En cuanto a su disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones).
6. Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución.
7. En nuestra familia hacemos cosas juntos.

8. Los miembros de la familia decimos lo que queremos libremente.
9. En nuestra familia es difícil cambiar una norma.
10. En nuestra familia nos reunimos todos juntos en la misma habitación (sala, cocina)
11. Los miembros de la familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles.
12. Los padres y los hijos hablamos juntos sobre las dificultades que se presentan.
13. En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión
14. Los miembros de la familia compartimos intereses y hobbies.
15. A los miembros de la familia nos gusta pasar el tiempo libre junto.
16. En nuestra familia cada uno va a lo suyo.
17. La mayoría de las decisiones las toman los padres
18. Nuestra familia no habla sobre sus problemas.
19. Los miembros de la familia nos pedimos ayuda mutuamente.

A continuación tienes una lista de preguntas referidas a la relación con tu MADRE O CUIDADOR.

1=NUNCA

2=ALGUNAS VECES

3=SIEMPRE

20. Me permite salir tan a menudo como quiero.
21. Me permite ir a cualquier lugar sin preguntar.
22. Excusa mi mala conducta o la reprocha.
23. Me permite elegir mis propios amigos.
24. Me da a elegir siempre que es posible.
25. Me ayuda a dar fiestas para mis amigos.
26. Se alegra cuando traigo amigos a casa.
27. A menudo me alaba y festeja lo que hago bien.
28. Le gusta dialogar conmigo.
29. Le gusta trabajar conmigo en casa.
30. Casi siempre me habla con una voz cálida y amigable.

31. Me sonrío muy a menudo.
32. Me permite decirle si yo creo que mis ideas son mejor que las suyas.
33. Me pregunta qué pienso yo sobre cómo deberíamos hacer las cosas.
34. Me hace sentir mejor después de hablar con ella mis preocupaciones.
35. Me da comprensión cuando lo necesito.
36. Siempre escucha mis ideas y opiniones.
37. Va a lugares interesantes conmigo y me habla de las cosas que vemos allí.
38. Le gusta estar en casa conmigo más que salir con los amigos.
39. A menudo supedita algunas cosas a cambio de cosas para mí.
40. Le gustaría que pasara la mayor parte de mi tiempo libre con ella.
41. No aprueba el que esté la mayor parte de mi tiempo fuera de casa.
42. Se preocupa por mi salud.
43. Se preocupa por mí cuando estoy fuera.
44. Me pregunta que le diga cada cosa que ocurre cuando estoy fuera de casa.
45. Pregunta a otras personas lo que hago cuando estoy fuera de casa.
46. Si no me comporto bien en la escuela, me castiga cuando vuelvo a casa.
47. Casi siempre me castiga de alguna forma cuando soy malo/a.
48. Se siente molesta cuando no sigo su consejo.
49. Quiere controlar todo lo que hago.
50. Está siempre intentado cambiarme.
51. Siempre me está recordando las cosas que no me permite hacer.
52. No le gusta la forma en que yo actúo en casa.
53. A menudo dice que soy estúpido/a o tonto/a.
54. Pierde el control conmigo cuando no le ayudo en casa.
55. Se enfada o se pone nerviosa cuando hago ruido en la casa.
56. Actúa como si yo fuera un estorbo.
57. A menudo parece contenta cuando se puede librar de mí una temporada
58. Olvida darme las cosas que necesito.
59. No parece importarle cómo voy vestido y no se interesa en darme algo bonito para ponerme.
60. No habla mucho conmigo.

61. No comparte actividades conmigo.

Categoría 2 consumo de SPA:

*Consumo de drogas*

Para estudiar la variable consumo de drogas en los participantes de la investigación se utilizara la siguiente entrevista semiestructurada. La cual evalúa lo siguiente: historia del consumo de sustancias del participante, valoración familiar frente al consumo de sustancias psicoactivas y la perspectiva del consumidor frente a los vínculos establecidos durante la infancia y la adolescencia.

Entrevista semi-estructurada.

¿Porque comenzaste a consumir sustancias psicoactivas? -Que te impulso, motivo, cuéntame un poco de ello.

-A qué edad comenzaste

-Con qué tipo de sustancia psicoactiva iniciaste tu consumo.

-Sientes que necesitas de las sustancias psicoactivas para poder vivir

¿Qué pasaría si dejaras de consumir?

-Qué opinión tienen tus familiares acerca de las sustancias psicoactivas.

Alguien de tu familia o un familiar cercano te ha acompañado a que consumas SPA

-Como reaccionaron tus padres cuando se dieron cuenta de que consumías sustancias psicoactivas.

-¿Si ellos no lo saben aún, cómo crees que podrían reaccionar?

-Como asume tu familia el hecho de que consumas sustancias psicoactivas, son indiferentes, preocupados o relajados, cuéntame un poco de lo que sucede.

- Que relación encuentras o percibes entre tu consumo y la relación con tus padres o cuidadores?

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

Fundación Universitaria María Cano

Programa de Psicología.

Investigación: “percepción de cuatro jóvenes residentes del municipio de San Roque Antioquia sobre el vínculo afectivo establecido con los cuidadores en relación al consumo de sustancias psicoactivas”

Para los participantes, esta investigación no representa ningún riesgo en términos de su integridad. Se trata de una actividad voluntaria, no es posible prometer beneficios inmediatos, ni se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Con relación al almacenamiento de los datos y la confidencialidad de la investigación, las entrevistas serán transcritas posteriormente. Esta investigación preservará la confidencialidad de su identidad y usará los datos con propósitos profesionales, codificando la información y manteniéndola en archivos seguros. Solo la investigadora tendrá acceso a esta información y en ningún caso se identificarán personas individuales.

Los resultados del estudio serán usados con fines académicos para generar nuevo conocimiento en el área de psicología, velando por mantener la estricta confidencialidad y la privacidad de los participantes.

Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, con documento de identidad C.C. \_\_\_\_ T.I. \_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_ cual \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que las estudiantes me han invitado a participar; en la cual actuó consecuentemente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este proceso investigativo de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme del ejercicio investigativo, cuando lo estime conveniente.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la investigadora \_\_\_\_\_

Documento de identidad \_\_\_\_\_

Firma de la participante \_\_\_\_\_

Documento de identidad \_\_\_\_\_

Persona responsable (en caso de ser menor de edad) \_\_\_\_\_

Documento de identidad \_\_\_\_\_