



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CENTRO DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD MENTAL**



# **EXPRESIÓN DE LOS USUARIOS CON CONSUMO DE PASTA BASE DE COCAÍNA SOBRE SUS RELACIONES FAMILIARES**

**Autor:**

Lic. Enf. Bettina Pérez Echain

**Tutor:**

Prof. Esp. Margarita Garay

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2021**



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Salud Mental  
Centro de Posgrado



**Expresión de los usuarios con consumo de Pasta Base de Cocaína  
sobre sus relaciones familiares**

Tesis para la obtención del título de Magister en Salud Mental, en el marco del Programa  
Maestría 2014.

Tutora:

Prof. Especialista Margarita Garay

Montevideo, Uruguay 2021.



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Salud Mental  
Centro de Posgrado



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOTECA



Montevideo, 27 de noviembre de 2020.

Se deja constancia que **Bettina Pérez Echain** concurrió a las orientaciones de actualización, en forma individual: "Formación de Usuarios en el manejo de recursos disponibles en Internet", organizadas por el Departamento de Documentación y Biblioteca de la Facultad de Enfermería-UdelaR, para maestrandos, durante 2017- 2020.

Contenidos:

- Orientación específica en el trabajo de investigación definido (Protocolo), brindando herramientas actualizadas de búsquedas acordes a sus necesidades.
- Repaso del Tesouro DeCS (Descriptoros en Ciencias de la Salud).
- Manejo de diferentes portales y bases de datos como BIUR (Base Unificada de la UdelaR), BVS-E (Biblioteca Virtual en Salud-Enfermería), Scielo, Lilacs, PubMed, Dialnet, Timbó y paquete EBSCO UdelaR.
- Importancia de la normalización en la presentación del trabajo como criterio de calidad.
- Presentación formal del trabajo y elaboración de citas bibliográficas según estilo Vancouver.

Los descriptoros asignados y la elaboración de las citas bibliográficas fueron corregidas al finalizar este proceso.

  
Lic. Beatriz Celiberti  
Directora de Biblioteca  
Facultad de Enfermería  
UdelaR



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Salud Mental  
Centro de Posgrado



Montevideo, 3 de marzo 2021.

## COMISIÓN ACADÉMICA DE POSGRADO

### ASUNTO: AVAL DE TUTOR

Quien suscribe Prof. Margarita Garay Albarracin da la aprobación, como tutora al protocolo de la Licenciada Bettina Pérez Echain. Su tema es **Expresión de los usuarios con consumo de Pasta Base de Cocaína sobre sus relaciones familiares.** Ella es estudiante de la generación 2014, Maestría en Salud Mental, de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Lic E Bettina Pérez Echain  
Estudiante Maestría

Prof. Margarita Garay Albarracin  
Tutora



**DICTAMEN DEL ACTO DE DEFENSA**

Siendo las \_\_\_\_\_, del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, este tribunal compuesto por:  
Presidente:

\_\_\_\_\_

Vocales:

\_\_\_\_\_

Tutor:

\_\_\_\_\_

después de evaluar la tesis del aspirante: \_\_\_\_\_  
Titulada:

\_\_\_\_\_

y de evaluar la presentación y criterios del tesista, hace las siguientes consideraciones:

1. Sobre el acto de defensa.

\_\_\_\_\_

2. Sobre las respuestas del tesista a los miembros del tribunal.

\_\_\_\_\_

3. Sobre el cumplimiento de las normas de redacción y presentación.

\_\_\_\_\_

4. Sobre la aplicación de la tesis y su contribución a la práctica social.

\_\_\_\_\_

Por lo antes expuesto este tribunal acuerda otorgar la calificación de \_\_\_\_\_ al acto de defensa de la tesis referida y proponer se otorgue

el título de MASTER EN: \_\_\_\_\_

a: \_\_\_\_\_.

Recomendaciones:

\_\_\_\_\_

Firman:

\_\_\_\_\_  
Vocal

\_\_\_\_\_  
Vocal

\_\_\_\_\_  
Presidente



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Salud Mental  
Centro de Posgrado



## **AGRADECIMIENTOS**

A todos mis formadores, por su sapiencia y apoyo desde el inicio de mi formación; ya que gracias a ellos he logrado objetivos laborales y académicos.

En especial, a la Profesora Margarita Garay por su aporte y su estímulo constante durante el desarrollo de la tesis.



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Salud Mental  
Centro de Posgrado



“Cuando todo se va al infierno,

la gente que está a tu lado sin vacilar es tu familia.”

Jim Butcher, 2007.



## GLOSARIO

BVS	Biblioteca Virtual de Salud
CEI	Comité e Investigaciones éticas
CIAT	Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico
DeCs	Descriptor de ciencias de la Salud
EBSCO	Elton Bryson Stephens Company
JND	Junta Nacional de Drogas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ODU	Observatorio Uruguayo de Drogas
PBC	Pasta Base de Cocaína
SNC	Sistema Nervioso Central
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
UDELAR	Universidad de la República
UNICEF	United Nations Children's Fund, /Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
TDAH	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad





## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Distribución de la muestra por sexo .....	39
<b>Tabla 2</b> . Distribución de la muestra por edad, octubre 2020 .....	40
<b>Tabla 3</b> - Distribución de la muestra por nivel educacional. ....	42
<b>Tabla 4</b> Distribución de la muestra por actividad laboral .....	43
<b>Tabla 5</b> Distribución de la muestra por composición familiar. ....	45
<b>Tabla 6</b> Distribución de la muestra según edad de inicio de consumo de PBC, en años.....	46
<b>Tabla 7</b> Distribución de la muestra según el tiempo de consumo problemático mantenido de PBC.....	48



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Distribución de la muestra por sexo .....	40
<b>Gráfico 2</b> - Distribución de la muestra por edad .....	41
<b>Gráfico 3</b> - Distribución de la muestra por nivel educacional .....	42
<b>Gráfico 4</b> Distribución de la muestra por actividad laboral. ....	43
<b>Gráfico 5</b> - Distribución de la muestra según composición familiar .....	45
<b>Gráfico 6</b> - Distribución de la muestra por edad de inicio de consumo .....	47
<b>Gráfico 7</b> - Distribución de la muestra según el tiempo de consumo problemático .....	48



## RESUMEN

El presente es requisito parcial para la obtención del título de Magister en Salud Mental programa Maestrías 2014. El objetivo es analizar las vivencias percibidas con sus vínculos familiares, expresadas por usuarios adolescentes consumidores de Pasta Base de Cocaína que consultan en la policlínica de toxicología del Hospital Universitario.

Se lleva a cabo a través de una búsqueda bibliográfica sobre investigaciones publicadas en español y portugués, seleccionando aquellos trabajos publicados a partir del 2009.

La búsqueda se realizó a través de las bases de datos: EBSCO, Portal Timbó, Scielo, Dialnet; siendo seleccionados un total de 30 trabajos de investigación, desde las palabras claves o descriptores utilizados en el buscador De SC y BVS.

En el desarrollo del trabajo se puede encontrar la fundamentación teórica, contextualización de la temática, metodología, análisis y conclusiones.

El marco teórico se sustenta en una concepción holística del individuo, se concibe al medio social como un conjunto de estructuras que desarrollan una incontable multicausalidad de factores contribuyentes; destacándose la familia en la vida del adolescente. Metodología un estudio cualitativo, con diseño fenomenológico, hermenéutico o interpretativo. Población de 11 usuarios de los cuales se obtienen datos mediante herramienta semiestructurada, con criterio de saturación.

Resultados; la población de estudio es identificada en otros estudios nacionales, aunque no con iguales características y la percepción de los vínculos comienzan si bien la investigación apuntaba a la actualidad para identificar fortalezas y debilidades



para el tratamiento y prevención de riesgos, el relato comienza desde su niñez.

**Palabras claves:** Consumo de drogas- Familia- Relaciones familiares.

### SUMMARY

This is a partial requirement to obtain the Master's degree in Mental Health Master's program 2014. The objective is to analyze the experiences perceived with their family ties, expressed by adolescent users of Cocaine Base Paste who consult at the Hospital's toxicology polyclinic Academic.

It is carried out through a bibliographic search on research published in Spanish and Portuguese, selecting those works published since 2009.

The search was carried out through the databases: EBSCO, Portal Timbó, Scielo, Dial net; being selected a total of 30 research papers, from the keywords or descriptors used in the SC and VHL search engine.

In the development of the work, you can find the theoretical foundation, contextualization of the subject, methodology, analysis, and conclusions.

The theoretical framework is based on a holistic conception of the individual, the social environment is conceived as a set of structures that develop an uncountable multicausality of contributing factors; the family standing out in the adolescent's life. Methodology a qualitative study, with a phenomenological, hermeneutical or interpretive design. Population of 11 users from which data are obtained through a semi-structured tool, with saturation criteria.

Results: the study population is identified in other national studies, although not with the same characteristics and the perception of the links begins, although the research pointed



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Salud Mental  
Centro de Posgrado



to the present time to identify strengths and weaknesses for the treatment and prevention of risks, the story begins from its childhood.

**Keywords:** Drug use - Family - Family relationships.



### TABLA DE CONTENIDOS

<b>CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Antecedentes de la Investigación</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Justificación</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Pregunta Problema</b>	<b>10</b>
<b>CAPITULO 2: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION</b>	<b>11</b>
<b>2.1 General</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Específicos</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 3: MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 4: METODOLOGIA</b>	<b>34</b>
<b>CAPITULO 5: CONSIDERACIONES ETICAS</b>	<b>37</b>
<b>CAPITULO 6: RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO 7: DISCUSIÓN</b>	<b>54</b>
<b>CAPITULO 8: CONCLUSIONES</b>	<b>55</b>
<b>CAPITULO 9: SUGERENCIAS</b>	<b>59</b>
<b>CAPITULO 10: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>61</b>
<b>CAPITULO 11: ANEXOS</b>	<b>66</b>



## **CAPITULO 1 INTRODUCCIÓN**

La posmodernidad ha contribuido a adquirir nuevas costumbres; consumos desmedidos de diversos objetos, globalización, tecnificación incluyendo comunicación por redes sociales de acceso masivo, ha transformado desde la comunicación intrafamiliar hasta el uso tradicional de algunas plantas sagradas con propiedades psicoactivas usadas en tiempos prehistóricos con significación cultural y religioso, para pasar a un abuso carente de contexto y de difícil control.

El consumo abusivo, implica el trastorno de la vida de la persona, por consumo. Este pasa a ser la prioridad diaria, su único objetivo de vida y la sustancia comúnmente denominada droga, lleva a que las personas presenten problemas de salud o en el trabajo, escuela, o casa.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2017), "Droga es toda sustancia que produce alteración en el funcionamiento del organismo y debe ser introducida en este por cualquier vía; produciendo una alteración en natural funcionamiento. Puede generar dependencia, psicológica, física o ambas". A inicios del año 2000, Uruguay se sumerge en una profunda crisis económica, e ingresa una nueva sustancia psicoactiva, denominada Pasta Base de Cocaína (PBC), con particularidades nunca vistas en otras sustancias.

Actualmente Uruguay los usuarios que consumen PBC y mantienen consumo abusivo, si bien no son significantes cuantitativamente, cualitativamente son usuarios son complejos y demandantes del sistema de salud. Las dificultades con los vínculos familiares, sociales y las redes de contención, repercuten en los diferentes modelos de tratamiento.



Para Becoña, “la relación entre las conductas dependientes y el funcionamiento familiar es de sumo interés para generar aportes tanto para las intervenciones de Prevención, como las de Tratamiento, en esta materia”. (Becoña, 2007, p.13).

La investigación se realiza mediante metodología cualitativa; la muestra está representada por usuarios, del Hospital Universitario Montevideo, Uruguay. La misión del Hospital Universitario es de asistencia, docencia, investigación y extensión.

El Departamento de Toxicología, es de referencia nacional. Los usuarios llegan a la consulta por derivación de otros servicios de la institución, o de otros servicios de otras instituciones tanto públicas como privadas.

Los usuarios participantes serán incluidos o no según criterios de inclusión y exclusión, detallados posteriormente, el muestreo es acumulativo, por lo que el concepto de saturación será quien determina la muestra.

Las citas y las referencias se aportarán en formato APA versión 2020.

En anexos se dispone de la aprobación del Comité de Ética institucional, en forma de esquema, el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, el consentimiento informado para participar en el estudio, la herramienta guía de entrevista.

### **1.1 Antecedentes de la Investigación**

La búsqueda bibliográfica abarca 30 investigaciones publicadas a partir del 2009, en español y portugués de las bases de datos: EBSCO (Elton Bryson Stephens Company), Portal Timbó, Scielo, Dialnet.





Las palabras claves o descriptores utilizados provienen de DeCs (Descriptor de ciencias de la Salud) y en la (Biblioteca Virtual de Salud (BVS) son: consumo de drogas, relaciones familiares y familia.

**A nivel nacional**, la Junta Nacional de Drogas, por medio del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), o Facultades es quien ha realizado la mayoría de las investigaciones. Ellas apuntan a tendencias de consumo, y enfocados más que nada en la prevención.

En estas investigaciones, se encuentran datos sobre preferencia de las drogas más consumidas en nuestra sociedad y proponen guías que orientan a padres sobre indicadores de indicio de consumo en sus hijos.

Las encuestas realizadas a nivel nacional, como la VI Encuesta Nacional en Hogares (ENH) sobre Consumo de Drogas 2016, VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, en población general, (2019), la VIII Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en estudiantes de Enseñanza Media, (2020) se refieren a la edad de inicio de consumo, tipo de droga de uso, tipo de consumo, accesibilidad etc.

Keuroglan, Ramírez, Suárez (2017) en su investigación, mencionan que durante la crisis socio económica del año 2002 en nuestro país, el consumo de drogas aumentó. En este período comienza a ser más visible el consumo de una nueva droga, PBC, haciendo hincapié de una versión de cocaína fumable conocida entre los consumidores como “merca cocinada”. Esta población ya no estaba oculta en el momento de obtenerla, ni consumirla y menos sus efectos a nivel individual, familiar y social.

Encuentran una relación entre la edad de inicio, la vulnerabilidad y pobreza, (a menor edad de inicio más vulnerabilidad y pobreza). En el relato de los entrevistados se visualizó



una crisis de valores o códigos; sin discernir si los perdieron o nunca los tuvieron.

El consumo de dicha droga está caracterizado por personas mayormente de sexo masculino, adultos jóvenes y adolescentes nacidos, criados y viviendo en contextos de marginalidad social, vulnerabilidad extrema, sobreviviendo con muchas dificultades económicas donde la inmediata apremia

Se alejan del sistema educativo formal e informal para obtener el sustento, pero presentan no habilidad mínima para el mercado laboral. Por lo mencionado anteriormente representan un grupo absolutamente vulnerable a conductas anómicas y a nuevos códigos que retroalimentan la pérdida del espacio social.

Como lo manifiestan Keuroglan, Ramírez y Suárez,

“Ante la ausencia de oportunidades y tanta restricción encuentra su espacio la PBC como duro golpe ante sí mismos. La pusieron ahí, al alcance inmediato, con la promesa de ser por un momento el alimento, la diversión, un lugar donde estar, todo eso a lo que no se tiene chance de acceder.” (Keuroglan, Ramírez, Suárez, 2017, p. 27).

Según los datos de la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas<sup>el</sup> consumo de PBC es de baja magnitud. Solo el 0,7% declara que consumió pasta base alguna vez en su vida (1,1% era en 2011) y este porcentaje baja al 0,2% cuando se pregunta por el consumo en el último año.” (2016, pág. 102),

A nivel poblacional, y del consumo de cocaína,“el 6,8% de las personas entre 15 y 65 años (estimado en 118.000 personas) ha consumido cocaína alguna vez en su vida”(2016, pág.73).



“El consumo en los últimos 12 meses alcanza al 2% de la población, en tanto un 0,6% declara haber consumido la sustancia en los últimos 30 días” (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2019, p.97)

En otros estudios de poblaciones específicas, estudios en estudiantes de enseñanza media y población universitaria se menciona el uso marginal (y básicamente experimental) de esta sustancia (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2020, pág. 25).

“La fuente de ingreso de estos usuarios corresponde a trabajo informal (changas, recolección de latas, cartones, basura), ingresos de pareja, amigos, familia, limosna, mendicidad, robos, hurtos, venta ambulante (en calle y ómnibus), retribución económica por relaciones sexuales, asistencia gubernamental, beneficencia y retribución económica por venta de drogas (...) Casi la tercera parte de las personas con uso problemático de la muestra vive en la calle según consigna el estudio, a lo que debe agregarse un 10% que permanece en refugios durante la noche o en viviendas muy precarias de material liviano y no específico para ese fin” (Suarez, Ramírez, Albano, 2014, pág. 146).

El “vivir en la calle” es parte de un proceso de deterioro individual, familiar y social. El consumo problemático, se ha agudizado, pero no ha llegado a su fin. Se profundiza la vulnerabilidad, tornando cada vez más difícil la recuperación y reinserción de los sujetos, no reconocen al consumo como problema a pesar de la desintegración de las redes de contención y la discriminación social y familiar.

En el año 2011 se realiza en el Hospital de Clínicas, una investigación para caracterizar de usuarios asistidos. Carballal et. al (2011) concluye; que la población masculina



es el 86,40%, en edad productiva, (el 71,20% corresponden a la población comprendida entre 21 y 40 años), representantes de todo el sistema de salud, con un alto porcentaje, (60,8%) sin cobertura en la primera cita.

Según, el nivel cultural bajo, solo el 3,2 % tiene secundaria completa, que, sumado al deterioro intelectual por el consumo, y a la desocupación, los torna vulnerables y demandantes al servicio donde se atienden.

**A nivel internacional**, según Agudelo y Estrada (2016), concluyen que, “es oportuno mantener programas que enfoquen y abarquen a las familias, admitiendo que estas viven procesos que pueden ser favorecedores o no del consumo y la dependencia”

La diversidad en la composición de la familia actual y la prevalencia del consumo dentro de ella, pone de manifiesto el papel que la familia no puede realizar para llevar a cabo en el cuidado, orientación y socialización de sus hijos, especialmente en las etapas de niñez y adolescencia. Es en la adolescencia que comienzan a realizarse cambios a nivel físico, como la aparición del acné, el desarrollo de los órganos sexuales y vello púbico y los efectos hormonales y sociales, aceptación de pares, actitud de rebano etc. Estos cambios internos y externos pueden provocar ansiedad, incertidumbre, temores y miedo, cambios que deben ser acompañados por el entorno familiar.

Medina y Ferriani (2010), comparten el concepto que: “la familia tanto favorece el consumo, como desestima el mismo”. Pueden ser familias permisivas familias permisivas, como familias que pueden desarrollar funciones parentales en plenitud, ejemplo el cumplimiento de las normas.

Autores españoles manifiestan en su teoría que: “hay extremos en las estructuras y



funcionamiento familiar en familias con hijos con consumo de drogas problemático; como lo son las que limitan sus relaciones sociales con amigos, los descalifican, así como a las parejas si las tienen y quien no”. (Becoña, et al 2012)

Estas investigaciones tienen como punto en común, la multicausalidad y la mirada de los usuarios trabajando junto a la familia, en familia y/o figuras o red de apoyo para la prevención.

## **1.2 Justificación de la Investigación**

El consumo de PBC se comenzó a visualizar cómo problema de salud y social, en la llamada crisis del 2002 en el país, y la región.

Según datos del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), JND en la VI ENH sobre Consumo de Drogas (2016), el número de consumidores problemáticos de PBC, es de 9.500 y 14.500 personas en Montevideo y zona metropolitana. Si bien lo integran varios grupos etarios desde la adolescencia temprana a la adultez tienen un denominador común; la extrema vulnerabilidad socioeconómica y la baja formación formal a la que han accedido.

La PBC es un producto intermedio al clorhidrato de cocaína, de forma de cocaína alcalina. Presenta un bajo punto de volatilización, otorgando de esa forma la posibilidad de ser fumada e inhalada en dispositivos artesanales o pipas. Para aumentar el rédito económico es adulterada con cafeína, fenacetina, aminoprina, lidocaína, levamisol, vidrio y plaguicidas.

Produce un efecto psico estimulante a los minutos de inhalada pasando rápidamente al sistema nervioso central, (SNC); logrando el individuo rápidamente un efecto de euforia.



Su caída, ocurre rápidamente lo que aumenta el poder adictivo; produciendo al consumidor un síndrome disfórico, que lleva a tratar de conseguir la sustancia sin importar como sea; aumentado por la gran estigmatización probablemente asociado al perfil del consumidor, y a los efectos conductuales que se manifiestan.

A nivel social, son relacionados con la conflictividad y la delincuencia. Se les atribuye a una determinada clase social; con características ambientales, socioculturales y hasta demográficas diferentes a otras sustancias.

En los usuarios con consumo abusivo de PBC, se observa la característica de la falta o debilidad en los vínculos familiares y sociales. Cuando los hay, prontamente desaparecen, no son estables, otras veces se mantienen por una relación de compartir el consumo, y si este cesa, se rompe. Se resisten a la socialización del “problema” ante otros consumidores como en los grupos terapéuticos.

Resulta entonces necesario conocer las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como el funcionamiento organizacional familiar, social y cuales han sido las experiencias culturales vividos por la población en estudio.

Para abordar el tratamiento, se requiere la comunicación a nivel familiar sobre el problema de abuso de sustancias y el apoyo incondicional y firme de la familia. Esto contribuye al usuario con consumo abusivo al abordaje del tratamiento y efectividad de este; por lo que para la investigadora es necesario analizar las vivencias con sus vínculos familiares, expresadas por usuarios adolescentes consumidores de PBC.

Entre otras cosas, se podrá analizar los factores que contribuyen, (la sustancia con



sus características tan peculiares, (bajo costo , acceso en cualquier parte del barrio, efecto rápido, disforia), los vínculos, (que nunca fueron reales, estables, armoniosos, verdaderos y ellos reproducen el modelo).

Según los descriptores de Ciencias de la Salud, (DeCs) y la Biblioteca Virtual de Salud, (BVS) se refieren al:

Consumo de drogas; “cuando el consumo de alcohol u otra sustancia, (Droga) de una persona llega a que presente problemas de salud, trabajo, escuela o casa. Este trastorno también se denomina abuso de sustancia, o consumo abusivo” (National Institute on Drug Abuse, 2020)

Familia; “Un grupo social compuesto por padres, o padres sustitutos, e hijos” (DeCs, 2020)

Relaciones familiares: “Relaciones de comportamiento, psicológicas y sociales, entre diversos miembros del núcleo familiar y de toda la familia”. (DeCs, 2020)

Se consideró la necesidad de definir adolescente y adolescencia, que según el Diccionario de la Real Academia se refiere a adolescente, “Que está en la adolescencia y adolescencia como el período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud”.

### **1.3 Pregunta Problema**

¿Qué expresa los usuarios adolescentes con consumo de Pasta Base de Cocaína sobre sus relaciones familiares?



## **CAPITULO 2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **2. 1 General**

Analizar lo que expresan los usuarios adolescentes consumidores de Pasta Base de Cocaína respecto a sus relaciones familiares.

### **2. 2 Específicos**

1. Describir las principales características socio demográficas de los adolescentes.
2. Identificar a través de sus relatos las relaciones familiares de los adolescentes.
3. Relatar y contrastar lo que expresan sobre sus relaciones familiares.





### **CAPÍTULO 3 MARCO CONCEPTUAL**

El desarrollo humano y la teoría de la multicausalidad están estrechamente vinculados, ya que el “ser” es el producto de las relaciones existentes en los medios que dispone, incluyendo los factores de riesgo en cada etapa de su vida y del momento histórico que le toca vivir.

En esta investigación se toma como referencia el Modelo Ecológico de Desarrollo Humano de Urie Bronfenbrenner, Monreal, et al (2012), quienes toman como base a los factores socio culturales, abordando los mismos con una visión amplia de intervenciones psicosociales.

El modelo socio- ecológico de Urie Bronfenbrenner (Anexo 1) está constituido por 4 sistemas, construido en una dirección que va desde lo más concreto, (lo más micro) a lo más global, (lo macro). Con sus cuatro microsistemas, envuelven al núcleo primario entendido como el mismo individuo. Los sistemas son: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistemas. La influencia de cada uno en el desarrollo del individuo se interrelaciona con los otros.

El microsistema constituye el nivel más inmediato o cercano en el que se desarrolla el ser, incluyendo familia, padres o la escuela. La relación entre este sistema y el desarrollo de la persona es importante, la interrelación y la retroalimentación se da en ambas direcciones. Este desarrollo se ve afectado por acciones de padres y maestros.

El mesosistema, incluye la relación de dos o más entornos. Ejemplo la vinculación entre microsistemas, familia y profesores, y/o familia y los amigos.



El exosistema, se refiere a aquellas fuerzas que pueden influir en el microsistema como, la naturaleza del trabajo de los padres, relaciones con profesores, compañeros, amigos, etc.

El macrosistema, se corresponde a las condiciones sociales, culturales y estructurales. Son los valores y costumbres donde se desarrolla la persona; está constituido por los valores, costumbres, cultura, etc.

Pero Pérez (2004), agrega el cronosistema, o dimensión temporal: la evolución cultural y de las condiciones de vida interactúan siendo importantes.

Este modelo propone en el desarrollo humano la progresiva acomodación entre una persona activa en proceso de desarrollo y las personas que actúan con ella en el transcurso del tiempo. Esto es un proceso continuo donde la persona y el entorno se adaptan viéndose afectados por las relaciones en desarrollo con los distintos entornos.

La “consulta” en el centro asistencial incluye un abordaje holístico, e integral, prevención primaria, con diagnóstico precoz e intervención oportuna.

Según Crego (2003), quien ha investigado ampliamente en el tema es necesario abordar lo psicológico integrando los aspectos sociales.

Considerando que el desarrollo humano ocurre dentro de un grupo social, denominado familia concebida como un sistema social organizado en roles fijos (padre, madre, hermanos, tíos, etc.), con vínculos consanguíneos o no, y con un modo común de existencia económica, social y cultural, modelo afectivo y funcionamiento que le dan identidad. (Instituto Interamericano del niño, niña y adolescente, 2014)



Puede estar representado de múltiples formas: familia nuclear, (madre, padre y su descendencia), familia extensa, (formada por parientes abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o no); familia monoparental, (en la cual el descendiente vive solo con uno de sus padres); familia ensamblada, (es la que está compuesta por agregados de dos o más familias, ( madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, como las conformadas únicamente por hermanos, familia homoparental, (pareja de hombres o de mujeres progenitores a través de la adopción, de la maternidad subrogada o de la inseminación artificial o en las que uno de los dos miembros tiene hijos de forma natural o de una relación anterior).

La familia implica las etapas del ciclo vital, (nacimiento, crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia con la finalidad de generar nuevos individuos para la sociedad, pero, también desaparece, (muere).

Para cumplir con la finalidad necesita cumplir una serie de objetivos como: dar a todos y cada uno de sus miembros afecto, cariño, seguridad, sustento básico económico, y modelos de comportamiento apropiados para el contexto social que contengan los valores propios de la familia.

De esta manera, frente a dificultades o problemas, la familia activará algunos mecanismos y acciones internas y externas para vencer esos obstáculos y los adecuará para asegurar el cumplimiento de los roles y modelos asimilados por cada integrante.

Cada familia, tiene su propia singularidad e historia, pero su equilibrio dependerá del estado estable de intercambio, entre el medio intrafamiliar y el medio externo social y cultural. El desequilibrio dependerá de que sistema predomina en desestabilizar



a uno o todos los integrantes, ejemplo de ello puede ser la ausencia temporal o no, (enfermedad o muerte de un integrante).

El equilibrio de la familia dependerá de una extensa variedad de mecanismos, como los intercambios de materiales, afectivos e información con el medio circundante (suprasistema social y suprasistema ecológico), y una contención importante, transformando a la familia a un sistema abierto.

Los intercambios responsables de la constitución de los vínculos o lazos es lo que hace posible la aproximación de relaciones que organiza la familia actualmente en sus diferentes facetas. Éstos parecen configurar el elemento central que organiza toda modalidad de familia. Los vínculos son quienes contribuyen a delimitar las funciones de un grupo familiar, apreciarle y diferenciarla de cualquier otro grupo humano. Su constitución depende de los intercambios de afecto y convivencia intragrupo, los cuales van cambiando en el transcurso de la vida.

“Así, se vuelve cada vez más difícil el abordaje de esos intercambios, sobre todo, en el contexto de las relaciones parentales, responsables de los fundamentos primarios de la constitución psíquica del niño” (Passos, 2013, p.121).

La autora también hace referencia a que las transformaciones producidas en el sistema familiar actual repercuten en los roles y funciones de sus miembros; se ha pasado de una familia estable, dinámica, segura, a inestable, apática e insegura para el individuo en proceso de socialización.

La principal función de la familia es gestar nuevos seres para la sociedad, con afecto, necesidades básicas satisfechas y con respuestas adaptativas para la interacción social. Es entonces que, ante dificultades, la familia se convertirá en seguridad y apoyo o por



lo contrario inestable y versátil, donde puede manifestarse la inadaptación a la convivencia social, derivando en conductas de violencia, delincuencia, etc.

Los cambios en el entorno familiar sean permanentes o no, producen incertidumbre, inseguridad, inquietud, debilitándolo. Si a esto se suman dificultades de relaciones familiares donde la falta o ausencia de afecto y necesidades básicas insatisfechas, forjan un individuo débil.

Según Rey (2014), la relación temprana madre-hijo es fundamental para la construcción del aparato psíquico. La amenaza de pérdida, de ese mundo interno seguro produce ansiedad, tristeza, y rabia; por lo que una mala resolución de la dependencia afectiva, puede ser una condición para producir un consumo de sustancia precoz.

Haciendo referencia a Winnicott, Passos confirma, “la madre crea las condiciones para que el hijo se refleje en su rostro y construya el entorno entre ambos” (Passos, 2013, p.123). La estabilidad de este depende, de cómo se construyó el apego.

El rol paterno tolerara el sufrimiento de exclusión del binomio madre-hijo. Así como el padre, también puede tener comportamientos maternales debido a su capacidad para identificarse con él bebe. Es con la reinserción de la actividad sexual en la pareja, que comienza a cumplir una función de discriminación. El padre reaparece en el campo de la sexualidad materna, ayudando a la madre a discriminarse de su hijo y viceversa” (Rey, 2014).

Los cambios en el sistema familia son observables década a década, pero lo que no



ha cambiado que los lazos entre dichos integrantes basados en el afecto, las funciones o roles que han asumido personalmente y como grupo social, los límites que también ponen; todas condiciones indispensables para consolidarse como grupo social con una maduración psíquica adecuada por parte de los integrantes.

Sin embargo, producto de la posmodernidad nacen y se mantienen vínculos muy frágiles, producto de la satisfacción inmediata que caracteriza nuestros tiempos, logrando el hiperconsumo e individualismo.

El nacer y crecer en “familia” no significa que sus principales funciones internas estén aseguradas, y que ésta proporcione la contención y autocontrol al niño.

Haciendo referencia a Lipovetsky, Sierra García (2017), entiende la sociedad fundamentada en una estructura histórica, donde el pesimismo del hombre desde finales de la Segunda Guerra Mundial, hasta hoy, encuentran en el placer del consumo, la justificación para evadir los inconvenientes que les presente la vida y sentir satisfacción. Esta sociedad de consumo que se ha implementado ha llevado a economías del hiperconsumo, por ende, los llama; sociedad del hiperconsumo y al consumidor, hiperconsumidor.

El aumento de las expectativas socioeconómicas y en las relaciones interpersonales, genera un aumento de las insatisfacciones y aumentan los conflictos intrafamiliares; principalmente cuando los padres renuncian, (así sea parcialmente) al ejercicio de sus funciones con sus hijos.

Para lograr realizar las funciones de padre y madre, el hijo/a inicia construcciones desde antes del nacimiento y prosiguen en sus años de vida.



Según Passos;

“El niño puede convocar a los padres a iniciar el proceso de paternalización, desde el deseo de; procrear, resignificar sus experiencias primarias como hijos, y la identificación como hijos. Sin esa dinámica, subsiste sólo un lazo biológico y/o social entre padres e hijos”. (Passos, 2013, p.125).

Para la autora, ... “las diversas formas de reproducción existentes, (biológica, o asistida), no son la única opción. La adopción es una inserción en la cadena generacional, y el fundamento principal para la estructura de las relaciones parentales. “En la ausencia de esas condiciones, no habrá padres y, en ese caso, es necesario crearlos, buscando personas que deseen asumir ese lugar” (Passos, 2013 párr. 29).

Si el niño no encuentra contención familiar, y como su desarrollo no ha madurado actuará cediendo a sus impulsos. Aquí se le permite al niño crear sus límites frente al otro y madurar su posición.

“Este relacionamiento está avalado por las figuras que representan a los padres o quienes realicen dicha función: el niño pasa a ser regulado por acciones, valores y el aval de la relación familiar. Él debe responder a la intención de los padres y éstos responden a las demandas de los hijos, alimentando las tensiones producto de los límites que deben ser impuestos en esa relación. Una vez asimiladas, las reglas adquieren un sentido simbólico y pasan a regular los intercambios del niño con el mundo, sin que sea necesaria la presencia de referentes”. (Passos, 2013, párr. 28)

Haciendo referencia a Birman, Passos (2013) sugiere que:

“Si existen perturbaciones en la construcción de este relacionamiento, estas han de manifestarse de formas muy distintas y casi siempre identificadas por una precariedad en



los límites, producto de un desamparo original, produciendo defensas como violencia contra sí mismo y contra el otro (...) Lo mencionado parece coincidir con algunas quejas, u observaciones de padres que son incapaces de contener a sus hijos, cada vez más entregados al hiperconsumo, sea de McDonald's, las redes sociales o de marcas ”. (Passos, 2013, párr 27)

“Cada vez más niños/as forman parte del círculo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (HTDA), niños agitados, inquietos, incapaces de controlar sus impulsos que terminan sobrepasando los límites que marca el entorno ” (...), y continúa

“No es posible negar el carácter somático de algunas de estas manifestaciones, pero tampoco podemos negar el hecho de que la inquietud de esos niños puede originarse de una insuficiencia del apoyo emocional que los padres deberían de ofrecer”. (Passos, 2013, párr. 28), (...)

“En lo cotidiano de las relaciones con los padres, los hijos exigen la permisividad de sus padres, conscientes de la vulnerabilidad de éstos, ellos imponen de forma sus solicitudes y no pueden ser contrariados. Casi todo se pasa en un escenario en el cual todos los actos son dirigidos por los hijos, teniendo a los padres como actores coadyuvantes, formulaciones de pactos, ejercicio de una “democracia” donde la autoridad está ausente (Passos, 2013, párr. 28)

En esta investigación, la población estudiada corresponde a adolescentes entre 14 años y 8 meses, a 25 años; si bien se toma las edades que comprenden la adolescencia entre 10 y 25 años.





Sin embargo, para UNICEF:

“La adolescencia se divide en temprana, de los 10 a los 19 años; tardía, entre los 19 y 25 años. Esta etapa de la vida incluye el crecimiento fisiológico, el desarrollo físico, intelectual, psicológico y social. En esta etapa se consolida la personalidad y es donde se prepara para la vida adulta”(UNICEF, 2002, párr. 26).

En la pubertad, que es parte de la adolescencia temprana se dan los cambios biológicos, se completa en parte el crecimiento fisiológico, cambios en su apariencia personal, etc.

Según Aberastury y Knobel (1971) los cambios corporales implican lo que llama una “crisis”, un duelo por la pérdida del cuerpo del niño, su identidad infantil y sus relaciones con los padres en la infancia. En este período fluctúa entre la dependencia que vive y la independencia a la que quiere llegar, pero no está maduro. Esto, lo lleva a moverse entre el impulso de desprenderse de los padres y la defensa que le impone el temor a la pérdida de lo que él conoce. Esto transcurre en un período confuso, doloroso, con fricciones con el entorno familiar y social. Con todas estas pérdidas ya mencionadas, implican una construcción de identidad que se forma entre los planos consciente e inconsciente. La identidad se consolida al final del período.

A nivel del desarrollo intelectual la adolescencia transcurre en un mundo donde ellos no pueden proyectarse al futuro, producto de la inmadurez. Si bien pueden resolver problemas, no tienen experiencia para discernir cuales conductas pueden implicar un riesgo.

Emocionalmente, predomina el deseo de independencia, para lograr su autonomía donde tiende a tener menos relacionamiento con el entorno familiar, sus amigos, adquieren mayor



importancia a nivel social, incurren en comportamientos erráticos.

A nivel social el círculo de sus pares repercute en su conducta, Es una época de mucha confusión y muchos conflictos para adolescentes y padres, para lo cual que muchas veces, ambos no están preparados.

Esta etapa requiere enfrentar frustraciones, duelos, donde los padres deben afrontar está acompañando esos cambios que ayudarán al adolescente ante las trasformaciones. Es necesario negociar con cariño, diálogo afrontando conjuntamente las situaciones.

El no contar con referentes adultos responsables, puede generar frustraciones que pueden fomentar el consumo de drogas como “escape”, el sufrimiento psíquico, distintas situaciones de violencia, robos etc.

Según López, et al. (2015), refieren a Durham, y consideran que la familia es quien articula el individuo y la sociedad; ella quien impone la reglamentación social, una comunidad, unida por afecto.

Para Robles, et al. (2012), el concepto clásico de familia ha venido cambiando, porque los roles se han transformado.

La familia ideal, cambió. Según UNICEF- UDELAR “Tantas formas de familia diferentes, es casi imposible distinguir claramente entre la forma correcta y la forma incorrecta de organizar una familia. En este sentido, se ha deslegitimado a la familia como construcción cultural hegemónica” (UNICEF - UDELAR, 2013, p.19).



“Nuevas maternidades y paternidades se despliegan en el marco de las nuevas configuraciones familiares y obligan a reformular los marcos conceptuales desde los cuales se interpretó la realidad de los sujetos. Tener dos madres o tener dos padres, hoy ya no escandaliza y la sociedad deberá seguramente prepararse para enfrentar los desafíos de otras y diversas configuraciones familiares, aún silenciadas, pero no por ello inexistentes”. (Robles, Di Leso, 2012, p. 47).

Podemos asegurar entonces, que la familia hoy se ha democratizado.

Según Lipovetsky y Sélmslien :

“La posmodernidad representa el momento histórico concreto en el que todas las trabas institucionales que obstaculizaban la emancipación individual se resquebrajan y desaparecen, dando lugar a la manifestación de deseos personales, la realización individual, la autoestima. Las grandes estructuras socializadoras pierden su autoridad, las grandes ideologías dejan de ser vehículos, los proyectos históricos ya no movilizan, el campo social ya no es más que la prolongación de la esfera privada: ha llegado la era del vacío, pero sin «tragedia ni apocalipsis” (Lipovetsky, Sélmslien, 2006, p. 23-24)

¿Es que la familia está en crisis? Pero ¿qué familia está en crisis? La sociedad, ¿está en crisis?

Si se habla del modelo tradicional “ideal” cristiano, sí. Esa familia ahora tuvo cambios de roles. Según di Martino, la familia se compone de mamás que trabajan, divorcios y conforman nuevas parejas con hijos convivientes y no convivientes; transformaciones ligadas al proceso de envejecimiento (viudez y hogares unipersonales).



A esto se suman otras formas de familia, madres solteras, madres con hijos sin pareja, padres que se hacen cargo de sus hijos personas que viven, solas pero que están inmersas en redes familiares y sociales, y a todas se las considera familia. Di Martino et al. (2015). También menciona los indicadores de crisis familiares, destacando los siguientes:

- Frecuencia de crisis matrimoniales y disolución de parejas casadas, por divorcio o separación
- El retraso en formar parejas y la vida en común sin matrimonio
- La variedad creciente de estructuras de hogares
- La tendencia a la emancipación femenina retrasando la maternidad, disminuyendo el número de hijos, incrementado por la decisión de ejercer el rol monoparental.

Si bien, no se trata de la disolución de la familia, ella habla de que se ha naturalizado.

Entonces estos cambios en modelo familiar, ¿producen un riesgo social?

Arteaga Botello (2008), habla del riesgo social, como un evento que limita la competencia de las personas para obtener su independencia social.

Si se siente desprotegido, sentirán inseguridad. Para el autor la inseguridad permanente es no poder dominar ni el presente, ni el futuro; lo que genera un estado de guerra con el medio permanente para sobrevivir. El autor señala que lo que puede permitir salir de esta situación es una protección fuerte al trabajo y capital social. El Estado cumple el rol de reductor de riesgo, donde enfatiza que no hay una igualdad de hecho, ni de derecho. Es el rol de un estado protector se cumplirá siempre que se obtenga el principio de satisfacción



diferida, (debido a que en las negociaciones cada grupo piensa que jamás tiene lo suficiente, quiere más y por lo tanto las relaciones pueden ser conflictivas). Quedan con las expectativas que dentro de un tiempo se reducirán las desigualdades.

Eso se llama “progreso social” (posibilidad de apostar a un porvenir y que permite tener iniciativas a futuro), estímulo esencial para la lucha contra la inseguridad social. La filiación de los individuos en colectivos protectores implica que importen más los derechos adquiridos por la pertenencia a un grupo.

#### El uso, uso problemático y el abuso de drogas

Desde siempre el hombre ha convivido con sustancias psicoactivas, y el vínculo que se establece con la sustancia está sujeto a la época y determinantes socioculturales de la comunidad.

La actualidad caracterizada por la globalización del mercado, conflictos, guerras, pandemias y mercados desequilibrados trae como consecuencia el surgimiento del consumo en las personas.

Esta sociedad de consumo ha generado una peculiar mentalidad consumidora. Realizando una mirada rápida a nivel macrosocial, podemos hablar también de un seguimiento pandémico de vínculos de consumo problemáticos y adictivos en el siglo XXI.

Otra concepción de carácter social de las drogas es que son sustancias prohibidas, nocivas; así como los problemas que generan a nivel de la salud individual y la colectiva donde actúan estas sustancias.

Partiendo de la definición de drogas de la OMS (2017), cabe destacar la diferencia entre



hacer “uso” donde se entiende por ello el solo hecho de consumo, y “abuso” donde la variables que lo determina es la frecuencia, dosis, estado físico, psíquico y social, por lo que lo va a determinar por las consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno.

Es así como el sistema sanitario implementa programas para la atención de consumidores de drogas legales e ilegales con consumo abusivo o problemático.

25

Los del consumo de sustancias psicoactivas ha formado parte de la experiencia humana desde su origen y acompañan a la humanidad en distintos contextos socioculturales.

Los primeros usos de drogas de los que tenemos conocimiento escrito se presentan inmersos en contextos religiosos, espirituales, como lo demuestran en la tragedia griega “La Odisea” o “La Biblia”. Las drogas se vinculaban a actividades rituales, mágico espirituales y sociales específicas, y ejercían el control de su uso. Se podría decir que hasta mediados del siglo XIX el consumo de drogas se encontraba en el ámbito doméstico; luego comienza a desplazarse hacia los espacios sociales.

No necesariamente fueron siempre percibidas como problema. Los chamanes y hechiceros de tribus indígenas, así como el uso de la hoja mascada o té de coca por un campesino peruano como la inhalación de cannabis en un narguile por un ciudadano turco, son incomparables con el uso de cocaína en Nueva York.



Es necesario referirse a los términos uso, uso problemático y dependencia. Para la JND (2016), en la “Guía más información, menos riesgo” el uso está relacionado a la frecuencia, calidad de la sustancia y que las condiciones del sujeto a nivel biológico, psicológico y social no muestren consecuencias negativas. El uso no problemático, se diferencia del problemático por la relación que el individuo mantiene con la droga, donde en este último la cantidad, frecuencia y las consecuencias son negativas para la persona y el entorno. La dependencia la plantea como una conducta y/o relacionamiento que tiene el individuo con la droga. Las conductas diarias pasan a no ser importantes, y se organiza la vida en torno al consumo, conseguir el dinero para abastecerse, consumirla, recuperarse y el ciclo comienza nuevamente.

El fenómeno emerge como problema de Estado a medida que las sociedades se industrializan y que los consumos pasan a ser una mercancía. Los medios promocionan el consumo donde muestran valores de amistad, éxito, y libertad.

Para Cabrera, et al. (1994), el “problema de las drogas” se expande en el mundo en la década de 1975 a 1985, generándose en diferentes países.

Se conforman diferentes comisiones a Internacional para el estudio de la problemática. Las Naciones Unidas crea el Programa de Fiscalización de Estupefacientes promoviendo que los países conformen Juntas Nacionales del mismo nombre para que aborden este problema.

Se implementan programas de Prevención y Reducción de Riesgos y Daños donde se brinda una asistencia biopsicosocial a las personas que consumen.

Al referirse a droga a nivel científico, es hablar del principio activo y a nivel



farmacológico es sinónimo de fármaco. Son productos químicos empleados en el tratamiento o prevención de enfermedades y también pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales, o síntesis.

¿Es que la forma en que se produce el consumo y los vínculos familiares son congruentes?

A partir del nacimiento, el recién nacido y el medio que lo rodea inician un proceso de desarrollo biológico, psicológico y relacional. Comienzan a formarse las primeras relaciones y a organizarse una realidad que implica la construcción de una imagen.

Sylva (2009), toma los aportes de Ausubel y Sullivan, en la psicología educativa con la teoría cognitiva del aprendizaje. Los factores que regulan el desarrollo son los genéticos y los ambientales en interacción, estos se pueden constituirse en factores de riesgo o de protección, en la medida que obstaculizan o potencian el proceso cognitivo.

Como lo menciona Lecannelier (2018), la teoría del apego explica como el ser desarrolla diferentes estrategias para enfrentar las experiencias estresantes de la vida. Debido a la naturaleza ultra social del ser humano, estas estrategias solo pueden ser desarrolladas en el vínculo emocional con un otro cuidador; (citando a Bowlby, 1969, 1973, 1980). Atribuye que los cuidados proporcionados por los cuidadores al niño en su infancia son fundamentales para su salud mental. Es primordial, el contacto físico, el calor, la intimidad, las diferentes demostraciones de cariño y la relación constante con la madre o de quien la sustituya en lo que para ambos es goce o satisfacción; expresa que cuando esta relación es segura las emociones de ansiedad y culpa se manifestarán de forma moderada y armónica.





Esta relación madre-hijo en la primera infancia, se ve influenciada por el resto de los integrantes de la familia: padre, hermanos, los que contribuyen al desarrollo del carácter y de la salud mental.

Si partimos de que es en la infancia temprana, (hasta los 5 años) se forma la personalidad, así como en la adolescencia, (de 10 a 25 años) buscan su identidad, conforman proyectos de vida etc. La adolescencia es vivida en base a los vínculos en la infancia y a su vez su vida adulta en base a como se proyectó en su adolescencia. También la reproducción de sus relaciones con sus hijos, y como se involucran con otros actores para reproducir o no las relaciones.

En base a lo que plantea Rodríguez (2016), sin importar los vínculos de consanguinidad, se conceptualiza el término familia, al grupo que ejerza dicha función. Los lazos principales que definen una familia son una pareja estable, el matrimonio, la consanguinidad, entre los hermanos que descienden de un mismo padre, ente otros.

Se incluye la nuclear, extensa, monoparental, ensamblada o homoparental.

Una persona es el resultado de su desarrollo, y también de lo que lo moldea, como son los diversos grupos que el ser humano se relaciona desde el nacimiento.

Dentro de los modelos de tratamiento para los usuarios con consumo problemático de drogas se considera a su entorno próximo o grupo de pertenencia en los cuales se reconoce, como factor protector o de riesgo.



Los autores consultados, como Simkin (2013), refiere que es la familia quien debe de transmitir un modelo de vida sano, en el que se identifiquen los integrantes del grupo; contribuyendo a desestimar el consumo de drogas.

Según Páramo (2011), ella, como ningún otro grupo social, presenta esa dualidad, factor de riesgo y factor protector a la vez.

Pérez (2014) considera que la familia favorece o desestima el consumo; considerando que una familia permisiva puede propiciar el consumo y que, por el contrario, una familia que pueda controlar el cumplimiento de las normas, y establece límites claros actuaría como factor protector a la hora del consumo.

Para Becoña et al. (2012), la presencia de conflicto entre los padres se asocia a una mayor presencia de consumo de sustancias entre los hijos.

En cambio, Forselledo et al. (2014) plantea un modelo de prevención basado en los Derechos Humanos es aquel que se basa en la comunicación y el vínculo de los integrantes; afirmando que una familia que no logra cumplir la función es aquella en que las comunicaciones se encuentran mal establecidas.

Es considerado el funcionamiento familiar, como la relación sistémica y dinámica que existe entre los miembros, cuando existe cohesión, armonía, roles, afectividad, participación y adaptabilidad.

Para Fernández, et al. (2016), la influencia directa entre las pautas de interacción familiar, la baja cohesión, comunicación deficiente, favorece el consumo.



Menciona a la adolescencia como un período crítico en el inicio y experimentación de consumo debido a la vulnerabilidad de estructura psíquica y social. Es un período donde las crisis familia y adolescente se intensifican.

Hay una tendencia entre los adolescentes a utilizar drogas legales e ilegales en sus ratos de ocio, con fines recreativos y de experimentación los fines de semana.

Otros las utilizan como forma de afrontar situaciones de la vida cotidiana, resolución de problemas, búsqueda de sensaciones, crisis de identidad, resolución de conflictos, relajarse en situaciones estresantes, entre otras.

El adolescente en el pasaje hacia la de adultez desea ser adulto, pero teme dejar su mundo infantil. Surgen vivencias y sensaciones, que generan gran incertidumbre, una sensación de inmensa soledad, y la necesidad de pertenecer a un grupo con el cual sienta y realice cosas en común, (actitud de rebaño). Es justamente en ese período donde se toman decisiones que luego traerán consecuencias en la vida adulta, siendo un proceso donde la familia tiene un papel preponderante ya que en ella se desarrolla la identidad, se espera seguridad, apoyo y reconocimiento.

Entonces, un buen ambiente sociofamiliar protegería del consumo.

Pero este “buen ambiente”, no es exclusivo a la familia, siendo también “responsabilidad” de otras instituciones sociales como los lugares de enseñanza, los medios de comunicación, los lugares donde se trabaja y la sociedad en general crear una estrecha relación con quien está necesitando apoyo.

Entonces hay tres ámbitos principales que tienen relación con el consumo, como el



individual, relacional y socio ambiental; siendo la interacción de estos tres la determinante.

En casi la totalidad de los textos revisados, concluyen que para investigar esta temática es importante realizarlo desde un enfoque multicausal.

Para ello, se debe considerar el marco jurídico, y la estrategia en políticas de prevención y tratamiento respecto a las drogas en nuestro país.

Las normativas vigentes a nivel nacional para sustancias psicoactivas se remiten a la legislación vigente en Uruguay; es la Ley 14.294 (39) de 31 de octubre de 1974, (IMPO, Normativas vigentes a nivel Nacional para sustancias psicoactivas), modificada por la Ley 17.016 (39) de 1998, y por la Ley 19.172 (40) de diciembre de 2013.

El cannabis cuenta con su propia reglamentación, la ley permite el consumo de la sustancia no establece cantidades para uso personal las cuales se dejan a la discreción del juez.

Inicialmente se hablaba sólo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, pero la Ley 17.016, incluyó también los precursores u otros productos químicos, en el capítulo XI, artículo 68. Estos productos son usados en la elaboración de drogas sintéticas y también en la adulteración de la cocaína base, convirtiéndola en la PBC.



El concepto de consumo problemático de los usuarios de esta droga, (como en otras), es el que mantiene la OMS, definiéndola como un estado de intoxicación periódica o, nociva para el individuo o sociedad provocado por el consumo repetido. Según González (2005), sus características son: un afán exagerado de la droga, la tendencia a elevar la dosis, la dependencia física y psíquica del fármaco, así como la aparición de síntomas al suprimir la droga.

La estrategia para abordar el uso y/o abuso de las drogas es la de comprender, explicar, y generar acciones, en relación con el problema drogas, y supone una mirada desde la complejidad epistemológica respecto al fenómeno que tiene ribetes en lo social, en lo cultural, en lo económico y en lo legal.

Se centra en la enfermedad, síntoma y signos de daño presente o potencial, biológico psicológico o social.

Se organiza en tres niveles de atención, para la disposición de recursos. A mayor nivel de complejidad, aumenta el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial.

La Prevención es entendida como las medidas destinadas no solo para prevenir la aparición de la enfermedad, y la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida; mientras que la promoción de salud como tal es una estrategia establecida en donde se la define como el proceso donde se proporcionan a los individuos los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud, en otras palabras empoderar a las personas para mejorar su salud.

El abordaje se realiza, en el primer nivel de atención del Hospital Universitario,



dependiente de la Universidad de la República Oriental del Uruguay, mediante la estrategia Nacional de “Reducción de riesgos y daños” Ottawa (1986).

La policlínica toxicológica, depende del CIAT, y se desarrollan tareas asistenciales, docentes, y de investigación con otras cátedras y otras facultades. Actualmente el equipo de atención está conformado por médico G IV, III, II, posgrados,

Lic. Enfermería, Aux. Enfermería, y Servicio Social a solicitud del equipo. El usuario, mantiene una entrevista previa con la Lic. Enf. donde expresa el deseo o intención de iniciar el tratamiento, donde se le otorga día y hora. (Se adjudican dos usuarios que consultan por primera vez por día de atención y no más de 8 por consulta para revaloración).

Funciona los martes en horario de 13 a 18 horas, y requiere cita en Servicio de Admisión.

Nuevamente el usuario mantendrá la segunda entrevista con Lic. Enf. en su primera consulta, donde se realizará una entrevista extensa sobre datos patronímicos, droga de consumo, edad de inicio de consumo, vías de consumo y contexto sociocultural. Luego se realiza valoración física en conjunto con el equipo médico.



## CAPITULO 4: METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, con diseño fenomenológico.

Se basó en una fenomenología esencial, la conducta humana, lo que dice y hace. Se enfocó las experiencias personales subjetivas de los participantes y los que responden al significado de experiencias vividas a nivel individual, grupal, comunitario. Se escoge la metodología hermenéutica o interpretativa

Para ello se considera lo mencionado por Rodríguez, et al. (2009):

- Describe y entiende el fenómeno desde el punto de vista de cada participante,
- La base del análisis es el discurso, gestos, posturas
- Se confía en la intuición para lograr aprehender de la experiencia vivida,
- Se contextualiza las experiencias en términos de temporalidad, (tiempo), espacio, (lugar donde ocurren), corporalidad y contexto relacional.

El universo del estudio, estuvo constituido por consumidores de pasta base, adolescentes, mayores de 14 años y 8 meses a 25 años y que asisten a la policlínica toxicológica del Hospital Universitario.

La muestra se compuso de adolescentes que llegaron con consulta programada en el periodo comprendido desde el 29 de octubre del 2019 al 11 de febrero del 2020 considerando que se llegó a la saturación considerando la redundancia.



La muestra, fue seleccionada según criterio intencionado y razonado; respetando los criterios de inclusión, (consulta con cita programada, adolescentes que estén dentro la franja etaria de 14 años y 8 meses a 25 años, que acepte y firme el asentimiento y /o consentimiento. (Anexo 2), haber realizado dos consultorías con la Lic. Enfermera, y vivir en un grupo familiar de los definidos en el marco conceptual) así como los de exclusión, (que sus facultades no le permitan razonar y/o comunicarse por sí mismo, que no firmen el asentimiento y/o consentimiento).

Es necesario aclarar que la edad de 14 años y 8 meses se toma por normativas institucionales de acceso a la atención en salud; inferior a este límite corresponde la atención en hospital pediátrico.

En primera instancia se solicitó el aval del comité de ética institucional (Anexo 3), comenzando posteriormente la recolección de datos, mediante una entrevista semiestructurada conversacional como sugiere Berenguera, et al. (2014).

Se realizó de forma individual y mediante grabación de esta. Se consideró el lenguaje no verbal, o conductas observadas. Se llevó registro en cuaderno de campo para las observaciones relevantes, ejemplo emociones, gestos, silencios etc.

El método para la recolección de datos fue por medio de la consulta con la Lic. Enf. de policlínica. Luego se le comentó sobre la investigación, tiempo de duración aproximado, que de no desear contestar se respetará el silencio y continuaremos con otra, y si siente deseos de participar; de ser afirmativo se evaluarán los criterios de inclusión y firma el asentimiento y/o consentimiento.

Se realiza la entrevista, en policlínica contigua, para proporcionar mayor privacidad al entrevistado, lográndolo a pesar de breves interrupciones.





El instrumento (Anexo 4). para la recolección de datos constó de: 1) preguntas cerradas que dieron respuesta al primer objetivo específico sobre las características de sus vivencias familiares,

2) preguntas abiertas y la entrevista pasó a ser un intercambio fluido donde el entrevistador solo condujo al entrevistado hacia lo que creyó importante

El método de análisis de los datos se realizó mediante la desgravación de las entrevistas. El primer paso consistirá en la simplificación o selección de información. La reducción de datos se realiza incorporando las observaciones registradas en el cuaderno de campo a cada entrevista desgravada.

Se realiza el análisis de contenido donde se buscarán las categorías. Luego se continuará por el proceso de categorización que implica varias fases: a) separación de unidades; b) identificación y clasificación de unidades; y c) síntesis y agrupamiento.

Los criterios para dividir la información en unidades pueden ser muy diversos: espaciales, temporales, temáticos, gramaticales, conversacionales o sociales según el desarrollo de las expresiones vertidas por los usuarios.

Se identifican y clasifican los elementos categorizando y codificándolos en conjunto de datos.



## CAPITULO 5: CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ley 18335 (43) de 15 agosto 2008, reguló los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud. En su artículo 12 se incluyó una norma que refiere a las investigaciones médicas, el cual dice;

Artículo 12. Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de esta y una vez que la Comisión de Bioética de la institución de asistencia autorice el protocolo respectivo. En todos los casos se deberá comunicar preceptivamente a la Comisión de Bioética y Calidad de Atención del Ministerio de Salud Pública. La información deberá incluir el derecho a la revocación voluntaria del consentimiento en cualquier etapa de la investigación. La Comisión se integrará y funcionará según reglamentación del MSP y se asesorará con los profesionales cuya capacitación en la materia los constituya en referentes del tema a investigar.

El artículo reafirma en lo sustancial el principio de autonomía y la garantía del consentimiento de los pacientes que participan en las investigaciones médicas. Consentimiento cuyo derecho a revocar, se establece a texto expreso en el mismo artículo.

Dicho artículo también introduce aspectos instrumentales relativos a los protocolos de investigación. Concretamente hace referencia a la actuación de las Comisiones de Bioética.



La disposición del artículo 12 de la ley 18335 y otras concordantes, se vincula directamente con el Decreto 379/2008 sobre investigación en seres humanos y la Ordenanza 827/2016 de 4 octubre 2016 relativa a la acreditación y pautas de funcionamiento de los Comités Institucionales de Ética en investigación en seres humanos (CEI),

La presunción del consentimiento en esta materia constituye un aspecto notoriamente contradictorio y cuestionable en tanto contradice el principio de autonomía, autodeterminación y la manifestación del consentimiento, como principio rector de la perspectiva bioética.



## CAPITULO 6: RESULTADOS

Para la categorización de los 11 entrevistados se consideró la

### 1 - Situación socio demográfica y de ella, las subcategorías (Anexo 5)

#### A - Distribución por sexo.

Masculino	M
Femenino	F

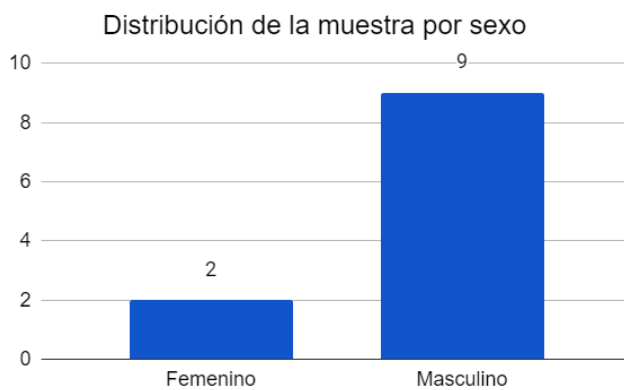
En ella se desprende mayoritariamente el sexo masculino con 9 entrevistados ( 80%), y el femenino con 2 entrevistados ( 20%), (Tabla 1; Grafico 1 )

**Tabla 1** Distribución de la muestra por sexo.

Sexo	Fa	%
F	2	20
M	9	80
<b>Total</b>	11	100

*Elaboración propia Fuente: Entrevistas*

**Gráfico 1 - Distribución de la muestra por sexo**



*Elaboración propia. Fuente: Entrevistas*



## B - Distribución por etapa de la adolescencia que transita.

Etapa	Edad (en años)
Temprana	Hasta 13 años
Media	De 14 a 17 años
Tardía	De 18 a 25 años

La media de edad de los entrevistados se sitúa en 21 años representando mayoritariamente las edades entre 19 y 22 años (Tabla 2, Grafico 2)

**Tabla 2 .** Distribución de la muestra por edad, octubre 2020

Edad	Fa
16	1
19	2
20	2
21	2
23	1
24	1

Elaboración: propia, Fuente. Entrevistas

**Gráfico 2.** Distribución de la muestra por edad.



Elaboración propia. Fuente: Entrevistas



### C - Subcategoría, nivel educacional.

Primaria Completa	1
Secundaria Incompleta	2
Secundaria Completa	3
Terciaria Incompleta	4

Se destaca que todos cursaron primaria y la mayoría, 9, presentan secundaria incompleta, los que refieren como motivos, “por mi hijo”, “no me interesaba”, “no me daba la cabeza”, “prefería joder afuera”, “me gustaba el faso y con la pasta fue peor”, “nunca me exigieron ir”, “en casa nadie estudió y yo para que iba a estudiar”, “me fui de casa y tenía que laburar para vivir”.

Mientras que el que terminó secundaria, no logró continuar porque tuvo que insertarse en el mercado laboral para ayudar a su familia y quien incursiona por estudios terciarios, inicia hasta 3 estudios diferentes, pero no logra terminar el primer año de ninguno de los tres, “refiriendo que no era lo mío” (Tabla 3, Grafico 3)

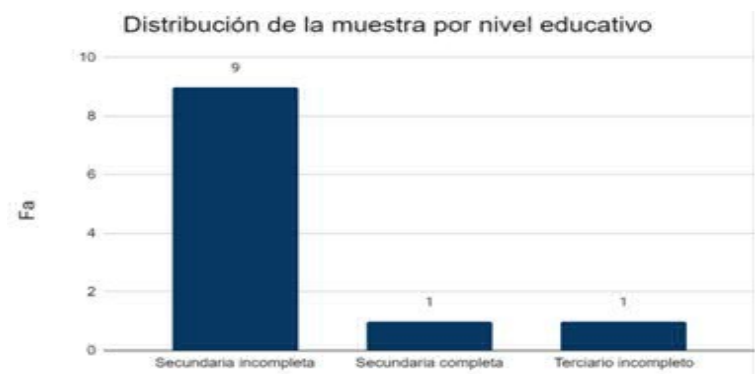
**Tabla 3** - Distribución de la muestra por nivel educacional

Nivel Educativo	Fa	%
Secundaria incompleta	9	82
Secundaria completa	1	9
Terciario incompleto	1	9
Total	11	100

Elaboración: propia. Fuente: Entrevistas.



**Gráfico 2 - Distribución de la muestra por nivel educacional**



Elaboración: propia Fuente: Entrevistas.

**D - Subcategoría, actividad laboral.**

Ocupación	Código
Trabajo fijo	1
Trabajo zafral	2
Changas	3
Desocupado	4
En busca de	5

En esta subcategoría la mayoría 63,6 % se encuentra desocupado y solo 1 con trabajo fijo (Tabla 4 Grafico 4)

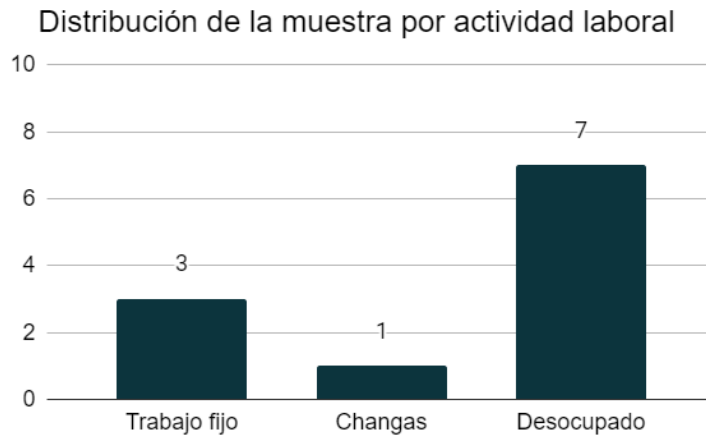
Tabla 4 Distribución de la muestra por actividad laboral.

Act. laboral	Fa	%
1	1	9,1
3	3	27,3
4	7	63,6

Elaboración: propia. Fuente: Entrevistas



**Gráfico 3** Distribución de la muestra por actividad laboral.



*Elaboración: propia. Fuente: Entrevistas*





### E - Subcategoría, composición familiar.

#### Referencias

<b>Con progenitores</b>	<b>1</b>
<b>Con progenitor madre</b>	<b>2</b>
<b>Con progenitor padre</b>	<b>3</b>
<b>Con progenitor y hermanos</b>	<b>4</b>
<b>Familia consanguínea extendida</b>	<b>5</b>
<b>Con pareja</b>	<b>6</b>
<b>Con pareja e hijos</b>	<b>7</b>
<b>Con vínculos no sanguíneos</b>	<b>8</b>

La composición familiar es variada, pero ninguno de los entrevistados vive en situación de calle.

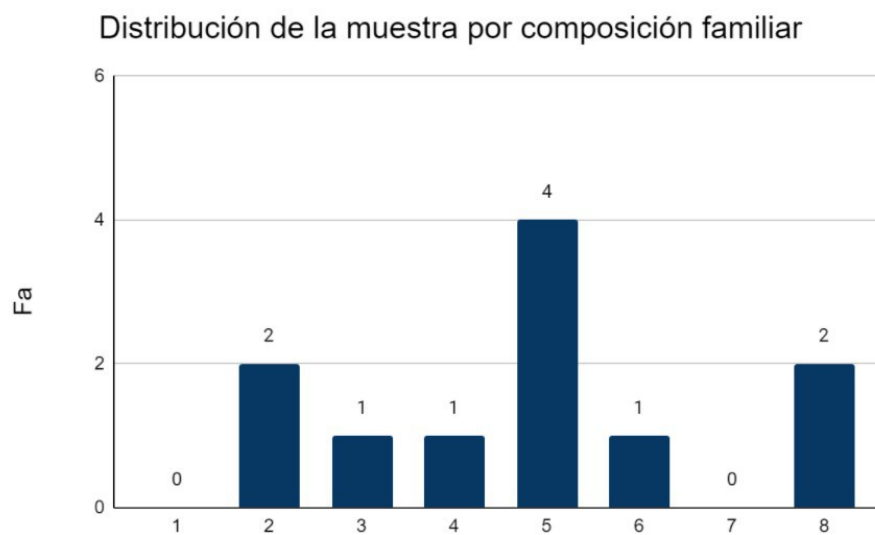


Tabla 5 Distribución de la muestra por composición familiar.

Composición Familiar	Fa	%
1	0	0
2	2	18
3	1	9
4	1	9
5	4	36
6	1	9
7	0	0
8	2	18

Elaboración propia. Fuente: Entrevista

Gráfico 4 - Distribución de la muestra según composición familiar



Elaboración propia Fuente: Entrevistas



## 2. Sobre la relación con la Droga se identifican las subcategorías:

### A- Edad de inicio de consumo.

La media de edad de inicio de consumo de PBC es de 12 años y 2 meses, equivalente a 26 meses.

**Tabla 6** Distribución de la muestra según edad de inicio de consumo de PBC, en años.

Casos	Edad de inicio de consumo de PBC
Caso 1	12
Caso 2	14
Caso 3	11
Caso 4	8
Caso 5	13
Caso 6	12
Caso 7	12
Caso 8	14
Caso 9	12
Caso 10	12
Caso 11	15

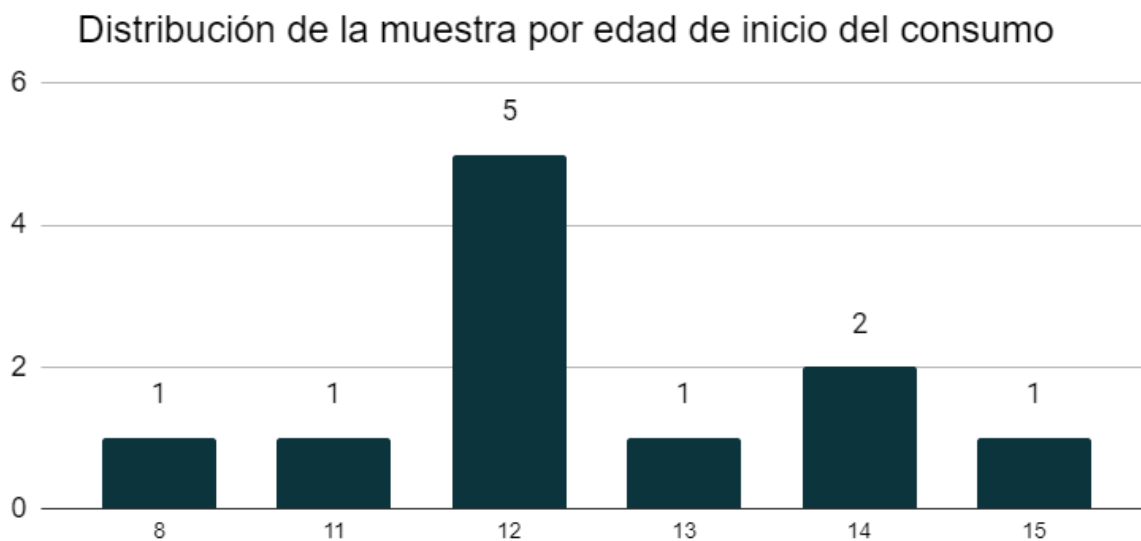


El inicio de consumo tiene una media de 12 de años edad.

Número de casos	Edad
1	8
1	11
5	12
1	13
2	14
1	15

*Elaboración propia. Fuente: Entrevistas*

**Gráfico 5** - Distribución de la muestra por edad de inicio de consumo



*Elaboración propia. Fuente: Entrevistas*



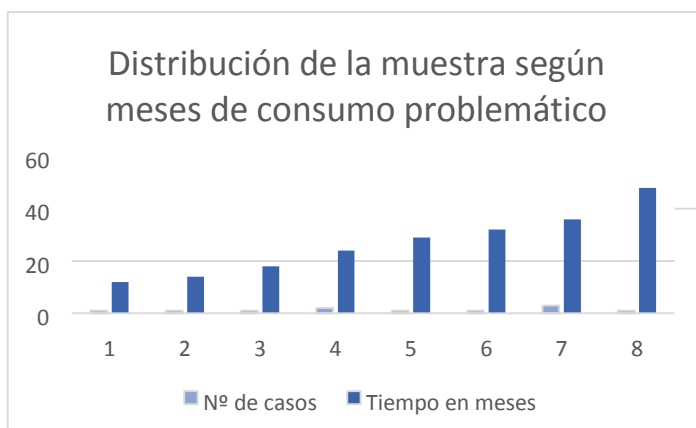
### B - Tiempo del consumo problemático

El tiempo de consumo problemático es variado, pero la muestra en su totalidad lo mantuvo de 1 año hasta 4 años. (Tabla 7, Grafico 7)

**Tabla 7** Distribución de la muestra según el tiempo de consumo problemático mantenido de PBC.

Tiempo de consumo en meses	Fa
12	1
14	1
18	1
24	2
29	1
32	1
36	3
48	1

Elaboración propia Fuente: Entrevistas



Elaboración propia Fuente: Entrevistas



*Otras Categorías del orden personal del entrevistado son*

## **1- Salud.**

Todos los casos cumplieron las 2 consultas con Enfermería, en la primera donde se realiza una aproximación a como se realiza el tratamiento, y a evacuar dudas sobre el mismo. De aceptarlo se agenda para una segunda consulta donde se comienza un conocimiento más profundo del usuario, familia, red de contención o apoyo y contexto de consumo para iniciar la reducción de riesgos y daño.

### **Subcategorizaciones**

#### **A - Salud física**

En las entrevistas, surgen como elementos relevantes

La Alimentación: Todos refieren no realizar dieta equilibrada, y presentar ayunos prolongados producto de horas de consumo o de sueño debido a medicación.

Actividad física: ninguno la realiza ni como ejercicio, ni como entretenimiento. Mencionan preferir la televisión y juegos electrónicos.

Actividad sexual: La mayoría no refieren gran interés, mientras que 8 no la practican y 3 mantienen relaciones sexuales en ocasiones excepcionales.

Higiene diaria. No la consideran prioritaria, si bien se higienizan, expresan que cuando quieren refiriéndose a salidas, trámites y médico.

Sueño. Todos presentan alteraciones, que van desde a dificultad en su conciliación o el o exceso por ingesta de medicación; (indicada o autoindicada); cuando lo concilian sueñan con el consumo o con la presencia de ansiedad por consumir.



## **B – Salud mental**

Todos refieren presentar en algún momento tristeza, angustia, rabia, ira, encolerizarse, agredir verbal y físicamente, deprimirse y mucha ansiedad. Niegan miedo a riesgos producto del consumo abusivo, tanto a nivel físico como implicancias legales, ya que todos han cometidos hurtos a familiares o terceros para lograr la mercancía.

## **C - Salud social**

El total de los entrevistados muestra ha padecido pérdidas de afectos importantes, previo o posterior al abuso de la sustancia. Se ha aislado de: resto de familia, amigos, lugares que frecuentaba como tablados, bailes, competencias deportivas.

Estas subcategorías se complementan con otros aportes de las entrevistas que hacen al posterior análisis, buscando la respuesta y cumplimiento del objetivo.

Una apreciación importante para considerar es que el 100% refiere haber realizado cambio en su residencia, tanto de casa, barrio, y composición familiar en el último año, refiriendo que la razón era “para mejorar”.

En las entrevistas, desde la categoría, expresiones que relacionan al vínculo familiar y las drogas, se destacan las siguientes subcategorías:

### Costumbres

La totalidad de los casos manifiestan que convivieron con consumidores y/o abusadores de sustancias psicoactivas

Las discusiones y peleas entre los integrantes del núcleo familiar son comunes y habituales.



“Yo me enamoré, quedé embarazada. Me fui a vivir con él, pero consumía pasta y las changas que hacía cuando estaba bien no daba para comer. La madre siempre reprochando, gritándonos vagos yo no doy más, me van a matar y eso me repudrió.

“Me crie con mis abuelos, mi tía y mi madre en la chacra de mis abuelos... A mi padre, mi madre le dijo que se fuera porque tomaba mucho y mi abuelo no lo quería. El nunca más vino, vive cerca pero nunca más me vio

“De niño vivimos los 4, mis padres, mi hermano y yo. Mi viejo siempre chupó y le daba a la merca, gastaba todo. Mi vieja lo hecho, pero ya estábamos metidos con mi hermano nos agarraron por hurtos, pero éramos menores y zafamos... (Se tapa la cara con las dos manos) Mi vieja no nos quiere en casa por todas las cagadas que me mande y mi hermano igual...(silencio) Yo estoy con mi padre, él hace 3 años que está yendo a narcóticos anónimos y la lleva bien.

“Conviví con un pibe que también consumía y ya no podíamos más” Mis padres no sabían que hacer y no los quería verlos de vergüenza de que me vieran así. Mi tío que vivió con nosotros tomaba, pero se empedaba y se dormía

### Emociones y sentimientos

“Murió mi abuelo y lo extraño mucho todo lo que sé, me lo enseñó él, (se observan los ojos vidriosos) y mi abuela se encarga de todo. Yo le ayudo a carpir en la chacra y mi madre trabaja limpiando todo el día. La tía me llevaba a la escuela hacia los deberes conmigo y ahora vio que me estaba complicando con esa porquería y me trajo”

“Yo me enamoré, quedé embarazada. Me fui a vivir con él, pero consumía pasta y las changas que hacía cuando estaba bien no daba para comer.





La madre siempre reprochando, gritándonos vagos yo no doy más, me van a matar y eso me repudrió. Como él ya estaba muy metido con la pasta empecé a vender y al tener plata consumíamos los dos, hasta que me agarró la cana. Estuve 2 años guardada, me sacaron a mi hijo, ahora está en el Chuy con mi madre y mi abuela. Yo no tengo plata para verlo”. (Baja la mirada, encoje los hombros y estira los brazos hacia el centro del cuerpo entre sus piernas. Respira profundo y eleva la cabeza, continúa). Ahora estoy de novia con un pendejo de 16 años, (se sonríe) que también consumía, pero los padres lo quieren limpio y lo internaron”. Ellos ganan muy bien y son buenos, la madre me compra ropa hacemos la comida juntas y como él me ama y les dijo que si me voy se escapa y me tienen con ellos. Quieren que yo esté limpia, y yo también quiero porque si no llevo el comprobante que estoy limpia no lo puedo ver”.

“Yo no conocí a mi padre, nunca me dijo mi madre quien es...ella tuvo una pareja, pero no funcionó y se quedó sola. Era bien el hombre conmigo, me quería, nunca me pego ni nada y mi abuela la ayudó a cuidarme de chico, ahora esta vieja y se la trajo para casa, mis tíos no pueden porque trabajan y dicen que como yo no hago nada que la cuide. Pero fijese yo no puedo estar encerrado con ella todo el día si salgo de noche la pasta me llama” ... (cierra los ojos y los aprieta con el dedo índice y pulgar de la mano derecha) ... “no se nadie me entiende” (y mueve la cabeza de izquierda a derecha). Cuando se le pregunta por la situación de salud de la anciana refiere...”no ella está bien hace todo en casa dice que vino para cuidarme a mi” ...(alza y baja ambos hombros).



“Ella siempre me acompaña para que no haga macanas. Ellas me dan todo lo que quiero desde chiquito, mi abuela es media rezongona, una gallega brava”

“Yo lo estoy acompañando, pero mi madre quiere que venga acá así salgo más rápido. Por lo menos se hablan y por ahora está todo bien con ellos ta bueno así”

“A nosotros la pasta nos liquidó...vivimos en la calle, me prostituí para tener plata si mis padres supieran que vergüenza”, (baja la voz, pone su mano derecha sobre la sien, se produce una pausa) ... pero llegó Ale el no consume nada, dice que se enamoró de mí, yo lo quiero, ahora llevamos 5 meses juntos y no me deja solo, salimos a vender, y hacemos las artesanías, no da pa' más que la pensión y comer, pero quiere tener un hijo por eso quiero continuar así...”

Del total de los casos 8 plantean que el cambio en la estructura familiar fue producido por el consumo, mientras que 2 lo atribuyen a la ausencia de amor, 1 a las implicancias legales que tuvo.

Del siguiente análisis se concluye que se han cumplido en su totalidad los criterios de inclusión. Prevalece el consumo abusivo de PBC en hombres, mayores de 20 años, con un bajo nivel educacional, y sin trabajo fijo y que por diversas circunstancias han cambiado de residencia, pero todos refieren que es para mejorar.

Respecto a la salud física, se observa un deficiente alimentación, sedentarismo, apatía sexual e incorporación en hábitos de higiene diaria, si bien no se apreció acúria y si se observa una vestimenta y arreglo personal adecuado a época estacional y ocasión.



## CAPITULO 7 DISCUSIÓN

No se encontró diferencias sustanciales entre los fundamentos teóricos y los hallazgos encontrados.

La población de estudio es identificada en otros estudios nacionales, como la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Drogas 2016, aunque no mantienen todas las características o no las refirieron, (experiencia en situación de calle o de refugios, o pobreza extrema). Podría ser, por la temprana edad y el tiempo de consumo que no han experimentado dicha situación, o también que la PBC ha entrado a otro segmento social, la clase trabajadora con menos calificación de empleo.

Por otro lado, la percepción de las vivencias familiares, si bien la investigación apuntaba a la actualidad para identificar fortalezas y debilidades para el tratamiento y prevención de riesgos, el relato comienza desde su niñez. Impresiona que la historia de las vivencias, reflejan el hoy de cada uno ellos; como que esa historia halla modelado el hoy.



## CAPITULO 8 CONCLUSIONES

Del siguiente análisis se concluye que se han cumplido en su totalidad los criterios de inclusión. Prevalece el consumo abusivo de PBC en hombres, con una media de 21 años, con un bajo nivel educacional, y sin trabajo fijo y que por diversas circunstancias han cambiado de residencia, pero todos refieren que es para mejorar. Dichos datos son parcialmente compatibles en el estudio presentado por Carballal et al. (2011), se repiten en la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Drogas en el año 2016 y también lo menciona Keuroglan et al. (2017).

Respecto a la salud física, se observa una deficiente alimentación, sedentarismo, apatía sexual falta de incorporación en hábitos de higiene diaria, si bien no se apreció acúria y si se observa una vestimenta y arreglo personal adecuado a época estacional y ocasión. Dichos datos son compatibles con las definiciones aportadas en la Guía “Mas información menos riesgo”, por la JND en el año 2016.

La edad de inicio de consumo se ubica al inicio de la adolescencia, pero es presumible que los usuarios recién hayan percibido el consumo abusivo cuando algún familiar lo detecta, o ya no lo tolera y comienza a buscar ayuda; no cuando comienzan a cambiar rutinas, hábitos, actitudes por causa del consumo.

Si bien, consideran que el cese del consumo va a mejorar la salud, no perciben riesgo para la salud por el consumo. Puede interpretarse que, al ser muy jóvenes, no visualizan riesgo a la salud física en la actualidad, pero si a posteriori y que a nivel de la salud mental y social no es la que desean, pero no lo ven como riesgo.



Perciben la comunicación importante en la actualidad, “ella me escucha, me entiende”, “vieja y rezongona pero siempre me dice que es lo mejor para mí”, “siempre tiene una palabra cariñosa, soy el hijo que no tuvó”, más que un padre es un amigo, me entiende porque el también pasó `por lo mismo”. Aparece dentro de la familia, la figura que ha realizado la función familia, total o parcialmente como lo menciona Passos (2013).

En cuanto al apoyo familiar, entienden que siempre fue bueno, “me dieron todo”, “era el mimado”, “hicieron todo por mí”, sin embargo, refieren que no fue recíproco, y eso deteriora la relación. El apoyo familiar fue entendido desde el punto de vista económico y afectivo, donde estas familias están incluidas dentro de una sociedad de consumo como lo mencionan Lipovetsky y Charles (2006); así como Rey (2014) condiciona una mala dependencia afectiva con el consumo. ¿Será que al no ser satisfactoria por parte del adolescente la forma que se ejerció la función familia se produce en él sentimiento de desamparo que lo hace recurrir al consumo? ¿Habrá diferencia entre otros consumos?

Cuando se les pregunta cómo fueron sus experiencias familiares comienzan desde el pasado donde se describen

- Pérdidas de afectos, fallecimientos, retiros del hogar, no vínculo
- Ausencia de figura con autoridad
- Figura paterna ausente o débil
- Entorno familiar permisivo



- Conflicto familiar
- Limitada participación de los padres en la formación de los hijos
- Desintegración familiar, producto de consumo de algún integrante o desamor.
- Convivencia en algún momento con personas que consumían sustancias psicoactivas; coincidiendo con López et al. (2015), cuando manifiesta que la familia es quien articula al individuo con la sociedad, y donde no haya adultos que puedan hacerlo el adolescente se frustra, sufre, fomentando el consumo de sustancias como evasión.

Queda demostrado que las vivencias familiares, la percepción familiar, y/o el relacionamiento familiar no solo lo constituye el presente, sino también pasado y futuro teniendo un rol clave en el desarrollo del ser humano.

La forma de que sean vividas estas relaciones se va a ligar a lo largo de todo el ciclo vital. El presente es pasado en pocos segundos, del pasado es el presente vivido, como lo será también la proyección al futuro. Queda demostrado la compatibilidad del tratamiento de la temática con el modelo de U. Bronfenbrenner, y la complementación que hace Pérez en el año 2014 de la temporalidad.

Coincidiendo con Aberastury y Knobel (1971), la adolescencia es una etapa crítica para la formación de la persona, se completa el desarrollo físico, emocional, social, académico, se accede a la actividad laboral, etc. Está caracterizada por el logro de la autonomía y su propia identidad. Lo expresado por los usuarios como: pérdidas de afectos, fallecimientos, retiros del hogar, no vínculo, ausencia de figura con autoridad, figura paterna ausente o débil, entorno familiar permisivo, conflicto familia, limitada



participación de los padres en la formación de los hijos, desintegración familiar, producto de consumo de algún integrante o desamor, como la convivencia en algún momento con personas que consumían sustancias psicoactivas; son elementos definitorios de crisis familiares naturales o no pero que favorecen el consumo.

El consumo abusivo de drogas es lo que debe reconocer la persona para iniciar la deshabitación, pero también de su medio sociocultural, familiar, amigos, etc. para proporcionar contención.

Los adolescentes inmersos en familias en crisis carecen de la idea del riesgo, que asociado al efecto de la PBC los hace más vulnerables aún, a más riesgos. Como se menciona comúnmente en la consulta a los usuarios la "película debes verla hasta el fin" Consumen basados en la experiencia positiva del efecto, y no en las consecuencias negativas. Si bien cada sustancia mantiene un estatus cultural en el imaginario social toda la población consumidora minimiza su riesgo. También la sociedad mantiene paradigmas con respeto a ellas teniendo algunas más aceptaciones que otras. Si bien se deben mantener en cuenta muchas variables para su aceptación o no a nivel social se puede afirmar que tanto del uso, como lo que provoca, las creencias, y el valor otorgado a la sustancia, hace que se le visualice el valor a la salud física, mental, y social.

El estigma del consumidor de PBC en nuestra sociedad está asociado a conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente.

El trabajo final ha sido otra etapa de formación académica y aún quedan desafíos, estudio, atrapada y presa del consumo, como la del resto de la población que percibe más amenazas que la que realmente le corresponden. preocupaciones y motivaciones.



## **SUGERENCIAS**

El modelo para aplicar es de intervención integrando a la familia actual a trabajar en conjunto, el compromiso de los miembros de la familia, en el funcionamiento de interacción de estos, lo cual se diferencia de otros métodos de intervención que se centran en la responsabilidad individual.

Este abordaje permite investigar las complejidades de los entramados familiares y genera la posibilidad de establecer un abordaje de las familias.

En el abordaje de las adicciones en los adolescentes y el vínculo familiar, es necesario hacer foco en la familia y su ambiente más inmediato.

En las adicciones intervienen ciertas características que dependen de aspectos individuales y colectivos. Estos aspectos son producidos desde el propio sujeto, la familia y la sociedad, junto a los vínculos que va alcanzando en su desarrollo, he aquí la importancia de la prevención y/o tratamiento abarcado desde un contexto ecológico que permita entender la interacción de los microsistemas individual y familiar.

Para ello se requiere de formación del profesional, contemplado en los programas de grado y actualización permanente en temas de adicciones, toxicología, salud mental, y todas las especialidades incluida nutrición.

El Rol de la Lic. Enfermería es importante para abordar una atención integral, desde una perspectiva holística. Se debe tener una formación general, (heridas, quemaduras que puedan presentar, relaciones sexuales eventuales sin protección, adelgazamiento, salud bucal etc., así como de salud mental y patología dual),





para lograr abarcar

todas las áreas

y derivar lo menos posible ya que no perciben como prioridad la salud.

La consulta con dicho profesional y las acciones que se puedan realizar en dicha consulta pueden ser la única oportunidad donde se puedan abocar los problemas relacionados a su salud de forma integral, y no fraccionada por especialidad, así como priorizar lo más emergente, para poder comenzar el tratamiento y prevenir complicaciones, como puede suceder con las interacciones que se producen entre medicación y las drogas ilícitas.

No menos importante, es el relacionamiento y contención de las redes de apoyo, siendo la Enfermera profesional quien puede realizar la coordinación con las mismas.

Como Lic. Enf. incorporaría un programa de “cuidados adolescentes”, realizándolo en la consulta de enfermería previo a la consulta con pediatra o policlínica de adolescentes. El objetivo de esta sería identificar como se está llevando a cabo la “función familia”, como se relaciona el grupo familiar, como se relaciona el adolescente con sus pares, y en su entorno, realizando seguimiento domiciliario. La comunicación con los servicios educativos y referentes del adolescente a ese nivel, estarían aportando información oportuna.



## CAPITULO 10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Becoña, E. Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del Psicólogo [Internet] 2007; 28(1): 11-20.  
Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1424.pdf>
- ✓ Observatorio Uruguayo de Drogas. (2016) VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016. Disponible en:  
[https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/201609\\_VI\\_encuesta\\_hogares\\_OUD\\_ultima\\_rev.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf)
- ✓ Observatorio Uruguayo de Drogas. (2019) VII Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas En Población General.  
Disponible en: [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_DROGAS\\_POBLACION\\_GENERAL\\_2019.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POBLACION_GENERAL_2019.pdf)
- ✓ Observatorio Uruguayo de Drogas. (2020) VIII Encuesta Nacional Sobre Consumo De Drogas En Estudiantes De Enseñanza Media. Disponible en:  
[https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VIII\\_Encuesta\\_Nacional\\_consumo\\_drogas\\_estudiantes\\_ense%C3%B1anza\\_media\\_2020.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VIII_Encuesta_Nacional_consumo_drogas_estudiantes_ense%C3%B1anza_media_2020.pdf)
- ✓ Keuroglan L, Ramírez J, Suárez, H. Perfil de los consumidores de cocaínas fumables. En: Uruguay. Presidencia. Junta Nacional de Drogas. La atención y tratamiento de usuarios problemáticos de cocaínas fumables en Uruguay: situación y perspectivas. [Internet]. 2017. Disponible en:  
[https://www.gub.uy/juntanaciondrogas/sites/juntanaciondrogas/files/documentos/publicaciones/JND\\_cocainas\\_fumables\\_web.pdf](https://www.gub.uy/juntanaciondrogas/sites/juntanaciondrogas/files/documentos/publicaciones/JND_cocainas_fumables_web.pdf) [consulta: 3 jun 2017]. p.25-40.
- ✓ Uruguay. Presidencia. Junta Nacional de Drogas. IV Encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas. [Internet]. 2016. Disponible en:  
[https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=publisher\\_see&id=9468](https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=publisher_see&id=9468) [consulta: 3 jun 2019]
- ✓ Uruguay. Presidencia. Junta Nacional de Drogas. VII Encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas. [Internet]. 2019. Disponible en:  
[https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacionaldrogas/files/documentos/publicaciones/VII\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_DROGAS\\_POBLACION\\_GENERAL\\_2019.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacionaldrogas/files/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POBLACION_GENERAL_2019.pdf) [consulta: 15 setiembre 2020]
- ✓ Uruguay. Presidencia. Junta Nacional de Drogas. VII Encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media> [consulta: 15 setiembre 2020]



- ✓ Carballal L, Pérez Echain B, Baragiola S, Negri A. Caracterización de usuarios de la policlínica de drogas de Hospital de Clínicas período 2008 -2010. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.ciat.hc.edu.uy/images/stories/caracterizacion%20usuarios%20policlinica%20drogas%20hc.pdf> [consulta: 7 ago 2018]
- ✓ Agudelo M, Estrada P. El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar. Trab. Soc. [Internet]. 2016 [citado 13 abril 2018];(18):145-156. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/585818>.
- ✓ Medina Arias N, Ferriani Carvalho MG. Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet] 2010; 18(spe): 504-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf> [consulta: 30 jul 2018]
- ✓ Becoña, E. Martínez U, Calafat A, Montse J, Duch M, Fernández Hermid JR. ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? una revisión. Adic [Internet] 2012; 24(3). Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/97/96> [consulta: 15 set 2018].
- ✓ NIDA. (2020, Mayo 29). ¿Cuáles son los efectos a largo plazo del uso de la cocaína?. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/cuales-son-los-efectos-largo-plazo-del-uso-de-la-cocaina-en-2020> [consulta: 8 set 2018].
- ✓ DeCs. Descriptor Familia. Disponible en: [http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=e&search\\_language=e&search\\_exp=Familia](http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Familia) [consulta: 29 set 2018].
- ✓ DeCs. Descriptor Relaciones familiares. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5299&filter=ths\\_exact\\_term&q=relaciones%20familiares#M0008222](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5299&filter=ths_exact_term&q=relaciones%20familiares#M0008222) [consulta: 29 set 2018].
- ✓ Monreal M, Guitart ME. Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. Contextos Educ [Internet] 2012; (15): 79-92. Disponible en: <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656/619> [consulta: 3 jun 2018].
- ✓ Pérez. F. El medio social como estructura psicológica. [Internet] 2004; 169-173. Downloads/Dialnet-ElMedioSocialComoEstructuraPsicologica-1071166.pdf [consulta: 3 jun 2018].
- ✓ Crego, A. Los orígenes sociales de la conciencia: un Marco Teórico para la Salud Mental. [Internet] 2003; (párr. 59) [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352003000400006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000400006) [consulta: 15 ago. 2018].



- ✓ Passos, MC. Familia: límites y posibilidades en la construcción de los vínculos intersubjetivos. *Altern Psicol* [Internet]. 2013; 17(28): 119-33. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100010) [consulta: 24 oct 2018].
- ✓ UNICEF. Adolescencia una etapa fundamental.[Internet]. 2002; Disponible en: [https://www.unicef.org/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](https://www.unicef.org/pub_adolescence_sp.pdf) [consulta: 19 abril 2021].
- ✓ Rey Brenes L. La importancia del vínculo temprano: díada madre e hijo [tesis][Internet]. 2014. [citado 3 de junio 2018]. Disponible en: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo\\_fin\\_al\\_de\\_grado\\_3\\_laura\\_rey\\_2.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_fin_al_de_grado_3_laura_rey_2.pdf) [consulta: 3 jun 2018].
- ✓ Sierra García LF. El nuevo mundo del lujo según Gilles Lipovetsky. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.elmundo.com/noticia/El-nuevo-mundo-del-lujo-segun-Gilles-Lipovetsky/357715> [consulta: 15 feb 2018].
- ✓ Aberastury, A. Knobel, M. (1971) La adolescencia normal. Disponible en: [http://bibliodiversa.todomejora.org/wp-content/uploads/2016/11/070\\_ABERASTURY\\_adolescencia\\_normal-1.pdf](http://bibliodiversa.todomejora.org/wp-content/uploads/2016/11/070_ABERASTURY_adolescencia_normal-1.pdf) [consulta: 15 de setiembre2018]
- ✓ Lipovetsky, G. Charles, S. (2006) Los tiempos hipermodernos. EDITORIAL ANAGRAMA BARCELONA Primera edición. Disponible en: <https://cursoshistoriavdemexico.files.wordpress.com/2019/07/lipovetsky-gilles-y-sc3a9bastien-charles-los-tiempos-hipermodernos.pdf>
- ✓ López L, Guaimaro R. El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. [Internet].2015. Disponible en: [https://www.uam.mx/cdi/pdf/redes/xi\\_chw/cendif\\_rol.pdf](https://www.uam.mx/cdi/pdf/redes/xi_chw/cendif_rol.pdf) [consulta: 6 jun 2017].
- ✓ Robles C, Dileso L. El concepto de familia y la formación académica en trabajo social. *Rev Debate Púb* [Internet] 2012; 2(3): 43-53. Disponible en: [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/8\\_robles.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/8_robles.pdf) [consulta: 23 oct 2018].
- ✓ De Martino, M. ¿Familias contemporáneas-Intervenciones contemporáneas? familias y nueva matriz de protección social coordinadora. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/sites/5/2015/10/Coloquio-Familia-documento-1.pdf> [consulta: 24 set 2018].
- ✓ UNICEF UDELAR. Nuevas formas de familia perspectivas nacionales e internacionales [Internet] 2003; Disponible en: [http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro\\_familia.pdf](http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf) [consulta: 24 set 2018].
- ✓ Arteaga Botello N. Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel. *Social. Sociológica* 2008; 23(68), 151-75. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732008000300006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732008000300006) [consulta: 24 set 2018].



- ✓ JND Infodrogas. Más información, menos riesgos [Internet] 2016; Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/infodrogas-informacion-menos-riesgos> [consulta: 23 ago 2020].
- ✓ Cabrera Forneiro R. Las drogas de abuso: un reto sanitario. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 1994.
- ✓ Sylva Lazo M. David Ausubel y su aporte a la educación? Ciencia Unemi <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5210288.pdf> [consulta: 18 ago 2018].
- ✓ Lecannelier, F. La teoría del apego: una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración. Aperturas Psicoanalíticas 2018; 58(18):1-27. Disponible en: <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/cc2018n058a16.pdf> [consulta: 11 feb 2017].
- ✓ Rodríguez, C ¿Cómo es la crianza en las familias homoparentales? 2013; Disponible en: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo\\_final\\_de\\_grado\\_cecilia\\_rodriguez.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_cecilia_rodriguez.pdf) [consulta: 19 feb 2019].
- ✓ Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización: apuntes para su exploración en el campo psicosocial. Ciencia, Docencia y Tecnología [Internet] 2013; 24(47): 119-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/145/14529884005.pdf> [consulta: 30 nov 2018].
- ✓ Páramo MA. Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. Terapia psicológica [Internet] 2011; 29(1): 85-95. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082011000100009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009) [consulta: 9 jul 2018].
- ✓ Pérez Espinosa CA. Familia y consumo problemático de drogas [tesis][Internet]. 2014. Disponible en: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_claudia\\_perez-2\\_0.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_claudia_perez-2_0.pdf) [consulta: 6 may 2018].
- ✓ Forselledo AG, Esmoris Sbárbaro V. Consumo de drogas y familia situación y factores de riesgo. [Internet]. 2014. Disponible en: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2011\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf) [consulta: 28 abr 2018].
- ✓ Fernández García CM, García Pérez O, Rodríguez Pérez S. Los padres y madres ante la toma de decisión. RMIE [Internet] 2016; 21(71): 1111-33. Disponible en: [www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/140/14047430006/6](http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/140/14047430006/6) [consulta: 4 ago 2018].



- ✓ Estupefacientes. Ley 17016 de 28 octubre de 1998. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8254129.htm> [consulta: 5 oct 2018].
- ✓ Marihuana y sus derivados. Ley 19172 de 7 enero de 2014. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1106191.htm> [consulta: 5 oct 2018].
- ✓ González R. Definiciones y clasificación. En: Curso de actualización drogas de abuso. Montevideo: Udelar, Facultad de Medicina; 2005.
- ✓ Carta de Ottawa para la promoción en salud. [Internet]. 1986. Disponible en: <https://files.sld.cu/upp/files/2015/04/carta-de-ottawa.pdf> [consulta: 15 mar 2018].
- ✓ Rodríguez K, López C, Vildosola N. Diseños cualitativos de investigación. México: UABC; 2009.
- ✓ Berenguera Ossó A, Fernández de Sanmamed MJ, Pujol E, Rodríguez Arjona D, Saura Sanjaume S. Escuchar, observar y comprender la narrativa en las ciencias de la salud. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf> [consulta: 5 oct 2018].





## CAPITULO 11 ANEXOS

### ANEXO 1 Modelo socio-ecológico de U. Bronfenbrenner.





## **Anexo 2**

### **A Información al entrevistado**

Dirigido a los usuarios de la Unidad Docente Asistencial en Drogas.

Se convoca a participar de la investigación, "Vivencias que expresan usuarios con uso problemático de pasta base de Cocaína, acerca de sus vínculos familiares".

La misma será realizada por una maestranda de la Cátedra de Salud Mental, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

En este marco se busca una aproximación a los componentes que debieran ser contemplados a nivel familiar, al diseñar políticas de prevención de abuso a sustancias psicoactivas.

No ocasionara riesgo al entrevistado quien podrá retirarse cuando así lo desee

Si presenta alguna duda, puede consultar en el Centro de Posgrado de la Facultad de Enfermería, ubicado en Jaime Cibils 2810, teléfono 2487 0044.





**B- Firma de Consentimiento**

He sido convocado a participar de la Investigación titulada: "Vivencias que expresan usuarios con uso problemático de pasta base de Cocaína, acerca de sus vínculos familiares"

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar dudas, evacuándolas satisfactoriamente.

Estoy en conocimiento que los datos obtenidos por medio del presente cuestionario serán utilizados exclusivamente con fines académicos, siendo confidenciales y preservando mi anonimato.

Asiento y consiento, (padre, madre, tutor) voluntariamente a participar de dicha actividad, o consiento a participar voluntariamente de dicha actividad.

Consiento

Fecha.....

Firma.....

Aclaración.....

Asiento

Consiento

Fecha: .....

Fecha.....

Firma.....

Vínculo.....

Aclaración.....

Firma.....

Aclaración.....



### Anexo 3 Autorización de Comité de Ética institucional

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
"DR. MANUEL QUINTELA"  
SECRETARÍA GENERAL  
DEPARTAMENTO DE COMISIONES  
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Montevideo, 16 de Octubre de 2019

Se transcribe resolución del Comité de Ética del Hospital de Clínicas de fecha 16 de Octubre de 2019

En relación al proyecto presentado por Facultad de Enfermería

**"Vivencias que expresan los usuarios con uso problemático de pasta base de cocaína, acerca de sus vínculos familiares."**

**Investigador Responsable: Lic. Bettina Pérez**

El Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas resuelve aprobar la realización de este proyecto en esta Institución.

La aprobación otorgada por este Comité de Ética es desde el 16 de Octubre de 2019 hasta la fecha de finalización del mismo.

Prof. Dr. Raúl Ruggia  
Coordinador del Comité de Ética de la Investigación

#### **Integrantes del Comité de Ética del Hospital de Clínicas**

Prof. Dr. Raúl Ruggia	Coordinador – Ex Director de Neuropediatría
Dra. Gabriela Ballerio	Abogada- Asistente Académica de Dirección
Prof. Adj. Dra. Aurana Erman	Ex- Profesora Adjunta de Neurocirugía Especialista en Medicina Legal
Prof. Agda. Lic. Enf. Inés Umpiérrez	Integrante Licenciada en Enfermería
Prof. Adj. Dra. Leticia Cufetti Terapéutica	Ex- Profesora Adjunta de Farmacología y Especialista en Nefrología y Farmacología
Lic. Psic. Sandra Torres	Secretaria Administrativa



#### Anexo 4 Instrumento para Entrevista

Nº Correlativo a grabación.....

Edad..... Sexo.....

¿Cuánto haces que venís a esta policlínica?

¿Tuviste consulta con enfermería?

¿Qué has estudiado? ¿Por qué no terminaste?

¿Con quién vives?

¿Desde hace cuánto tiempo?

¿Cómo consideras tus vínculos familiares?,(alimentación, salud, afecto,  
cuidados, etc)

¿Se vieron deteriorados por motivo de tu consumo?

Se continuará la entrevista como se menciona anteriormente.



## Anexo 5 Matriz de datos

### Matriz de datos

N Casos	Edad	Nivel Educativo	Actividad Laboral	Composición familiar	Edad de inicio consumo (años)	Tiempo de consumo problemático (meses)
1	19	2	1	8	12	24
2	21	2	1	5	14	17
3	24	4	4	2	11	36
4	20	2	4	3	8	14
5	25	2	3	6	13	48
6	23	3	4	5	12	36
7	21	2	4	8	12	12
8	25	2	1	5	14	36
9	19	2	4	2	12	24
10	16	2	4	4	12	32
11	20	2	4	5	15	32

Elaboración Propia Fuente Entrevistas