



**Ser habitante de calle en Maicao desde la perspectiva de sus familiares: causas percibidas,  
apoyo familiar y consumo de psicoactivos**

**Autores:**

**Dailin Lorena Pinto Torres**

**Kerlis Paola Villegas Pincon**

**Universidad Antonio Nariño**

**Facultad de Psicología**

**Riohacha- La Guajira**

**2023**



**Ser habitante de calle en Maicao desde la perspectiva de sus familiares: causas percibidas,  
apoyo familiar y consumo de psicoactivos**

**Autores:**

**Dailin Lorena Pinto Torres**

**Kerlis Paola Villegas Rincon**

**Trabajo presentado para obtener el título de**

**psicólogo general**

**Director:**

**Ps. FELIX ALBERTO COGOLLOS BERMUDEZ**

**Universidad Antonio Nariño**

**Facultad de Psicología**

**Riohacha- La Guajira**

**2023**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

El trabajo de grado titulado:

Factores psicosociales vinculados al consumo de psicoactivos en habitantes de calle desde la  
perspectiva de sus familiares

Cumple con los requisitos para optar al título de:

Psicólogo

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del jurado

\_\_\_\_\_  
Firma del jurado

### **Dedicatoria**

Ante todo, damos las gracias a Dios por ser nuestro guía, por bendecirnos y darnos la fuerza necesaria para perseguir nuestros sueños sin vacilar a lo largo de nuestra vida, así como a nuestros padres y demás familiares por su ayuda para lograr este objetivo.

## **Agradecimientos**

Antes que nada, damos gracias a Dios por estar constantemente con nosotros y presente en nuestras vidas, por proporcionarnos la sabiduría que necesitábamos para superar cada uno de los retos a los que nos enfrentamos en nuestro camino de desarrollo profesional, por protegernos de todos los peligros y por guiarnos para tomar las decisiones correctas en momentos de titubeo y adversidad. Damos las gracias a todos y cada uno de nuestros compañeros, con los que pasamos muchas horas en clase preparándonos y, en ocasiones, preocupándonos cuando las cosas no salían como habíamos planeado, ya que todos ellos tuvieron un papel en nuestro proceso de alguna manera. Debemos respeto y agradecimiento a nuestros profesores de la Universidad Antonio Nariño por compartir sus conocimientos con nosotros durante este viaje de aprendizaje. Que Dios los acompañe en el camino de su vida y les conceda la sabiduría para seguir enseñando a profesionales.

<b>Tabla de contenido</b>		
Dedicatoria		4
Agradecimientos		5
Lista de tablas		8
Lista de Figuras		9
Lista de Apéndices		10
Resumen		11
Abstract		12
Introducción		13
Planteamiento del problema		15
Formulación del Problema		19
Sistematización del Problema		19
Objetivos		20
Objetivo General		20
Objetivos Específicos		20
Justificación		20
Línea de Investigación		22
Marcos Referenciales		23
Antecedentes		23
Marco teórico		31
Factores Psicosociales		31

Drogas o Sustancias Psicoactivas	36
Consumo de Sustancias Psicoactivas	37
Habitantes de Calle	40
Marco Conceptual	42
Marco Legal	43
Marco Contextual	49
Metodología de la investigación	52
Tipo de estudio	52
Fuentes de información	53
Población y muestra	53
Instrumentos	54
Procedimiento	55
Análisis de datos	55
Aspectos éticos	57
Presentación y Análisis de Resultados	59
Discusión de resultados	66
Conclusiones	69
Recomendaciones	72
Referencias	75
Apéndices	82

### **Lista de tablas**

Tabla 1	44
Tabla 2	48
Tabla 3	61



### **Lista de Figuras**

Figura 1	64
Figura 2	65
Figura 3	66
Figura 4	67

### **Lista de Apéndices**

Apéndice 1. Consentimiento informado	84
Apéndice 2. Transcripciones de entrevistas estructuradas	88
Apéndice 3. Tabla de código-documento	99
Apéndice 4. Tabla de co-ocurrencias entre códigos	101

## Resumen

Esta investigación tiene el propósito de Analizar la perspectiva de los familiares de habitantes de calle sobre las condiciones, causas personales y familiares de la situación de indigencia en el municipio de Maicao. Se fundamentó teóricamente en las ideas de los autores Mendoza y Vargas (2017), Clavel (2013), Gómez, A. (2017), entre otros. Se llevó a cabo un estudio mixto anidado de modelo dominante, donde la faceta cuantitativa correspondió a un diseño no experimental exploratorio y la faceta cualitativa a un diseño fenomenológico. Se realizaron entrevistas estructuradas a 4 familiares adultos de personas habitantes de calle en el municipio de Maicao; el muestreo fue no probabilístico de caso tipo. Los resultados traen a colación la percepción de que aspectos como las crisis económicas, migración, abandono y separación familiar, así como las formas de violencia, incluso violencia sexual, fueron causas del ingreso a la condición de habitante de calle; siendo relevante, además, que el ingreso sucede a temprana edad, entre la adolescencia tardía y juventud, y que el consumo de psicoactivos ilegales es predominante. Se concluye y recomienda acerca de la necesidad de hacer un abordaje a mayor profundidad desde la psicología sobre de las condiciones en las que sucede el ingreso a ser habitante de calle para poder hacer una prevención del consumo de psicoactivos y la caída en situaciones de indigencia en etapas clave de la vida, con base en fortalecer las dinámicas y apoyo familiar.

**Palabras Clave:** causas percibidas, consumo de psicoactivos, habitantes de calle, perspectiva de las familiares, enfoque mixto

### **Abstract**

This research aims to analyze the perspective of relatives of street dwellers regarding the conditions, personal and familial causes of homelessness in the municipality of Maicao. It was theoretically grounded in the ideas of authors Mendoza and Vargas (2017), Clavel (2013), Gómez, A. (2017), among others. A nested mixed-methods study was conducted, where the quantitative facet corresponded to a non-experimental exploratory design, and the qualitative facet employed a phenomenological design. Structured interviews were conducted with 4 adult relatives of street dwellers in the municipality of Maicao, using a non-probabilistic case-type sampling. The results highlight the perception that aspects such as economic crises, migration, family abandonment and separation, as well as various forms of violence, including sexual violence, were causes of entering the street-dwelling condition. It is also relevant to note that entry into homelessness occurs at an early age, between late adolescence and youth, and that the predominant factor is the consumption of illegal psychoactive substances. The study concludes and recommends the need for a deeper psychological approach to understanding the conditions under which individuals become street dwellers, in order to prevent psychoactive substance abuse and the fall into homelessness during key stages of life, by strengthening family dynamics and support..

**Keywords:** perceived causes, psychoactive substance abuse, street dwellers, relatives' perspective, mixed-methods approach.

## **Introducción**

El consumo de psicofármacos es comprendido como un problema muy complejo de carácter social debido al gran número de personas afectadas por estas drogas; se destaca el incremento del uso de sustancias psicoactivas y las consecuencias de estas sustancias que generan en el desarrollo psicosocial y la salud de muchas personas de diferente grupo etario, entre ellos, adolescentes y adultos, según datos de Mielgo et al. (2012).

La indigencia, que se acompaña con el aumento continuo diario del consumo de sustancias ilegales genera afectaciones en diferentes países del mundo desde el punto de vista, cultural, histórico, político, social, geográfico, educativo y económico, el uso de estos psicofármacos genera un fenómeno con muchas complicaciones de carácter psicológico, socio-contextuales y biológicos que de alguna manera generan un patrón de comportamiento ligado al abuso y la adicción.

Por lo anterior, el presente estudio pretende entender el motivo de ingreso a la situación de habitante de calle desde la perspectiva de los familiares. Es de aclarar que se hace de esta manera, pues no hay antecedentes locales, por lo que el estudio se debe hacer de forma exploratoria, y resultaba riesgoso para las investigadoras acudir a los contextos donde permanecen los habitantes de calle.

Estructuralmente, la propuesta de investigación está organizada en primera instancia de la siguiente manera: se desarrolla el planteamiento del problema, en el que se describe el entorno en el que se realizó la investigación, los temas primarios y subordinados que establecen el problema a investigar, así como los objetivos generales y particulares, la justificación y el curso de estudio. De igual forma, se construye el marco referencial, en el cual se ofrecen los antecedentes, las

investigaciones relacionadas que ayudan a la comprensión del tema de investigación, el marco teórico, conceptual y legal.

Seguidamente, se expone el enfoque, el método empleado, el cual es el cualitativo, y el tipo de estudio exploratorio que se realizará, con el objetivo de analizar, identificar y describir el problema. Esta estrategia se utilizó para elegir los enfoques de investigación y crear los instrumentos, para recolectar información sobre el problema de investigación, determinando la muestra más adecuada para la aplicación de los instrumentos. Así mismo, Se analizan las conclusiones, se discuten los resultados obtenidos mediante el uso de los instrumentos creados para este estudio y se ofrece el análisis de los datos en estilo narrativo.

Finalmente, se ofrecen las conclusiones frente a las causas percibidas del ingreso a la condición de habitante de calle, las condiciones en que sucedió, el apoyo familiar, consumo de psicoactivos y percepción sobre posibilidades de resocialización. De igual manera, se concluye sobre las limitaciones del estudio y sus aportes para la psicología en Colombia y el programa de psicología de la UAN. Por último, se establecen una serie de recomendaciones dirigidas a las entidades estatales y no gubernamentales frente a la prevención del ingreso a la condición de habitante de calle y consumo de psicoactivos, así como frente a posibles direcciones futuras en la investigación psicológica ante esta problemática.

**Comentado [1]:** Cuales son las conclusiones, pueden colocar el resultado principal en este apartado.

### **Planteamiento del problema**

La combinación de la situación de habitante de calle y el consumo desmedido de sustancias psicoactivas constituye uno de los problemas más relevantes a nivel mundial, debido a su estrecha relación con la violencia intrafamiliar, la delincuencia y diversos trastornos sociales, morales y espirituales. Además, el abuso de estas sustancias es considerado un problema de salud pública, ya que no solo afecta a la integridad física y mental de los individuos, sino que también tiene un impacto significativo y negativo en las sociedades que conviven con esta problemática. De hecho, cada vez es más común observar a fármaco-dependientes deambulando por las calles de las ciudades más importantes, tanto en países desarrollados como en aquellos considerados tercermundistas (OMS, 2018). A lo que se suma que las personas en condición de habitantes de calle son uno de los grupos humanos con mayor vulneración de sus derechos básicos, problemas de salud física y mental, e incluso mortalidad (Omerov et al., 2020)

La drogadicción es una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y uso compulsivo o incontrolable de drogas, y puede tener consecuencias nocivas y cambios a largo plazo en el cerebro. Esta adicción puede surgir como resultado del uso habitual y excesivo de estas sustancias, y es importante tener en cuenta que su impacto en la salud no se limita únicamente al ámbito físico, el cual además tiene una frecuencia excesivamente alta en las personas que viven en la calle (UNODC, 2015).

En nuestra sociedad, a menudo se tiende a concebir la adicción a las drogas como un mal hábito, una desfachatez, un vicio o una irresponsabilidad temporal, entre otros términos, en lugar de reconocerla como un problema de salud. Esto se debe a diversos factores, entre ellos el cultural, ya que el consumo de drogas suele estar asociado a valores y normas sociales y

familiares (DSM-5, 2019). A esto se suman todas las creencias estigmatizadoras que se tienen sobre los habitantes de calle y que se asocian al vicio y a la delincuencia (Roy et al., 2014)

En tal sentido, el habitante de calle, al ser marginado por la sociedad y considerado como un objeto, cae en la desolación, lo que usualmente afecta la salud de los usuarios de drogas, y se ha encontrado que tienen una mayor propensión a la mortalidad prematura en términos de salud física. Según la OMS (2018), el consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con más de 200 enfermedades y lesiones, incluyendo la cirrosis hepática y ciertos tipos de cáncer. Además, las personas que consumen drogas son más susceptibles y menos adherentes al tratamiento de enfermedades infecciosas como el VIH y la tuberculosis, y el consumo de drogas es el principal factor de riesgo de muerte en adolescentes; aunque es difícil tener cifras oficiales, es seguro que la magnitud de esas problemáticas es mayor entre los habitantes de calle. Entre 2012 y 2018, se ha observado un aumento significativo en el consumo episódico fuerte entre los consumidores masculinos, pasando de un 18% a casi un 30%.

En Colombia, también se enfrenta la triste situación de los habitantes de calle, quienes a menudo caen en el alcohol y las drogas debido a muchos factores, como conflictos familiares, pobreza derivada de la desigualdad social, falta de oportunidades, entre otros. Estas condiciones tienen graves consecuencias para las relaciones interpersonales y la convivencia social y familiar, ya que crean focos de inseguridad y apatía comunitaria. Los habitantes de calle son señalados como los responsables de invadir los espacios públicos, lo que genera desorden y molestias a los demás ciudadanos, que en ocasiones se asustan al ver a un habitante de calle que les pide alguna limosna para cubrir sus necesidades básicas (Observatorio de Drogas de Colombia, ODC, 2021).



En relación a los censos de habitantes de calle elaborados por el DANE (2019), se identificaron 9.538 personas en Bogotá en el año 2017 y 13.252 en los 21 municipios principales en el año 2019, lo que suma un total de 22.790 personas en situación de calle.

Así mismo, es importante destacar que la mayoría de los habitantes de calle son personas entre los 25 y los 39 años, representando el 42,6% en los 21 municipios y el 47,7% en Bogotá. Los adultos mayores de 60 años son más prevalentes en los 21 municipios (11,6%) que en Bogotá (8,2%); mientras que las personas menores de 19 años representan el 13,2% en Bogotá y el 2,7% en los otros municipios.

Podemos inferir que la estructura familiar en los habitantes de calle es una edificación que el sujeto va construyendo a través de las experiencias vividas y la observación de su entorno. En este sentido, las dinámicas familiares juegan un papel de gran importancia, ya que los buenos o malos tratos pueden influir en la percepción de familia que tiene el habitante de calle. Por ello, la unidad familiar y el apoyo recíproco son importantes para resolver problemas y generar estabilidad en cada uno de sus miembros (ODC, 2021).

Además, se evidencia que el consumo de SPA por parte de la población en situación de calle no solo afecta su salud física y mental, sino también su seguridad y la de la sociedad en general. Según el Observatorio Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, en Colombia se han presentado casos de delitos como hurto, microtráfico y agresiones a causa del consumo de SPA por parte de habitantes de calle. Este problema se agrava aún más en la Guajira, donde confluyen diferentes factores sociales y económicos que contribuyen a la vulnerabilidad de esta población y la falta de oportunidades para superar su situación. Ante esta compleja realidad, es necesario que las autoridades y la sociedad en general trabajen en conjunto para implementar

políticas públicas integrales que aborden el problema de manera efectiva y brinden alternativas reales de rehabilitación y reinserción social para los habitantes de calle (ONSM, 2020).

En cuanto a nuestro municipio, es relevante destacar que, según E. Acosta (comunicación personal 11 de nov 2020), como entidad territorial más cercana a la frontera con Venezuela, se convierte en un puente para ambos países. En este sentido, es común que los ciudadanos que transitan entre ambas naciones, en ocasiones decidan quedarse debido a situaciones de carencias socioeconómicas, lo que genera cordones de habitantes que deben vivir en considerables niveles de vulnerabilidad y luchan por solventar necesidades básicas esenciales, como una vivienda digna, salud, educación, vestimenta y alimentación.

Ante tal realidad, como último recurso, estos ciudadanos deciden incursionar en el consumo de bebidas alcohólicas y, en el peor de los casos, en la ingesta de SPA. Todo ello, acarrea un mayor estado de exclusión social ante la mirada de transeúntes que los observan sumergidos en la indigencia y suelen mal llamarlos como sujetos desechables y no valorados como seres humanos con derechos de ser resocializados mediante oportunidades brindadas y estructuradas para su vinculación a los programas que los gobiernos locales, departamentales y nacionales deben organizar ante tales necesidades y retos sociales (Minisalud, 2020).

Es crucial abordar la problemática de los habitantes de calle, profundizando en factores como la representación de la familia y la influencia de los acontecimientos familiares en los estilos de vida de esta población. Lamentablemente, no existe suficiente información o programas de ayuda socioeconómica para esta población de habitantes de la calle (Secretaría de Integración Social, 2020)..

### **Formulación del Problema**

Acorde con las ideas expuestas se formula el siguiente interrogante:

¿Cuáles son las perspectivas de los familiares de habitantes de calle sobre las condiciones, causas personales y familiares de la situación de indigencia en el municipio de Maicao

### **Sistematización del Problema**

- ¿Cuáles fueron las condiciones de ingreso a la indigencia y consumo de psicoactivos de habitantes de la calle desde el reporte de sus familiares?
- ¿Cuáles son las causas percibidas por los familiares de habitantes de calle sobre el ingreso de su familiar a la indigencia?
- ¿Cuál es la percepción sobre el apoyo familiar recibido por el habitante de calle previo a su ingreso a la indigencia?
- ¿Cuál es la opinión de los familiares de habitantes de calle sobre la posibilidad de salida de la situación de indigencia de su familiar?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la perspectiva de los familiares de habitantes de calle sobre las condiciones, causas personales y familiares de la situación de indigencia en el municipio de Maicao

### **Objetivos Específicos**

- Describir condiciones de ingreso a la indigencia y consumo de psicoactivos de habitantes de la calle desde el reporte de sus familiares
- Comprender las causas percibidas por los familiares de habitantes de calle sobre el ingreso de su familiar a la indigencia
- Identificar la percepción sobre el apoyo familiar recibido por el habitante de calle previo a su ingreso a la indigencia
- Conocer la opinión de los familiares de habitantes de calle sobre la posibilidad de salida de la situación de indigencia de su familiar

## **Justificación**

Inicialmente, se menciona que la presente investigación es pertinente, debido a que inicia necesidad de observar y examinar los diferentes factores psicológicos y sociales vinculados al uso de psicofármacos en personas con condición de calle desde el punto de vista de los familiares, debido al poco interés por parte de los organismos gubernamentales quienes no ejercen su labor de acuerdo con lo establecido por la constitución nacional en los artículos 44 y 50 para la ayuda de la población vulnerable (Const.1991, Art. 44,50).

Es por ello que a través de los resultados de la presente monografía, es relevante debido a que gracias al conocimiento de los derechos de estos ciudadanos excluidos y marginados por la sociedad, quienes los consideran en algunos casos seres despreciables que no merecen ninguna clase de respeto, se pretende conocer además del origen de su realidad social cuáles son los deberes que el estado debe implementar en sus políticas sociales para el desarrollo de programas que beneficien de forma integral a esta población vulnerada. (Minsalud, 2020)

Por su parte, la necesidad académica de la presente monografía, parte de que los y las estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, se forman a través de la mano del aprendizaje práctico, así como también a través de la necesidad de adentrarse en la investigación desde la realidad que los rodea y el contexto con principios teóricos coherentes y por razones de práctica profesional de manera eficiente.

A nivel social la investigación genera un impacto en la población objeto de estudio, de ahí que ante la situación planteada en esta investigación se evidencia la magnitud del desarrollo a conciencia por medio de lo cual se pretende estudiar otros aspectos como las carencias afectivas y demás factores de corte interno tales como estrés, ansiedad, discapacidad física y cognitiva que causa baja autoestima, ruptura de vínculos afectivos familiares y sociales, entre otros factores externos como son, las dificultades socioeconómicas que conllevan a situaciones de pobreza extrema y mendicidad, que unidos a dificultades de corte subjetivo resultado de la investigación, plantear posturas del individuo, mediante la propuesta de organización de estrategias a cargo de las entidades responsables, a través de programas estructurados con base en los derechos de los habitantes de calle en la tan anhelada reinserción social que enfatice en el bienestar del contexto comunitario en el cual participen y su retorno al núcleo familiar al cual pertenecen.

**Comentado [2]:** esto es un trabajo de grado tipo de investigación pues ustedes deben colocar conclusiones

A nivel institucional, la investigación permite generar aportes metodológicos, lo cual constituye en diseños y metodologías que pueden ser utilizados para más estudios en el mismo lugar o contexto; asimismo, el instrumento empleado, el cual fue una entrevista estructurada, permite hacer un abordaje exploratorio cuyos resultados pueden dar ideas a futuras investigaciones sobre cómo tomar datos cualitativos e incluso cuantitativos con esta población.

Desde la perspectiva profesional, el presente estudio, se fija en trabajar desde el punto de vista de la psicología como campo del conocimiento, en el estudio de los factores psicosociales, en los comportamientos de las personas en condición de calle que se ven vinculadas al uso de psicofármacos , teniendo en cuenta que según González, Pérez et al (2014), el incremento desmedido en la incidencia de casos de personas consumiendo en las calles de todo el mundo y las consecuencias de tipo psicosocial que el consumo de estas genera, por tanto, a través de la presente investigación y sus resultados, busca aportar propuestas viables de ejercitarse a cargo de las instituciones con tal propósito y responsabilidad.

### **Línea de Investigación**

En la misma línea, y de conformidad con lo establecido por la Universidad Antonio Nariño, la línea de investigación se enmarca en la psicología clínica y de la salud, cuyo objetivo principal es generar acciones en la promoción de conductas de salud, y la prevención de enfermedades y adicciones, y estas acciones se miden por procesos de intervención a diferentes niveles, como la prevención primaria, secundaria, terciaria y global, que se enmarca en la psicología clínica, Se basa en sus propias técnicas de intervención desde un punto de vista biopsicosocial. A nivel biológico (Etiología y funcionamiento de la enfermedad) y psicosocial (rasgos personales que influyen en la evolución de la enfermedad, el afrontamiento y los trastornos relacionados).

## **Marcos Referenciales**

En este aparte de la investigación, se consigna toda la información relevante con las categorías o variables objeto de estudio, definiendo su significado de connotación en el tema o contexto del estudio, haciendo alusión a diferentes referentes expuestos por autores versados en la materia y reconocidos por la comunidad científica y académica, producto de la consulta y revisión de la literatura existente en cuanto al tema aquí expuesto.

### **Antecedentes**

En su artículo titulado "Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas" Carmona y Peña (2017) se propusieron recopilar información acerca de los factores psicosociales que influyen en el consumo y adicción a sustancias psicotrópicas en personas habitantes de la calle, basándose en referentes teóricos de Ruiz (2014), Calo (2008), Rodríguez (2012) y otros autores relevantes en el campo. Esta investigación se llevó a cabo mediante una revisión documental exhaustiva, en la cual se analizaron diversos documentos que trataban la temática de los factores psicosociales que influyen en el consumo. Se encontró que existe una amplia variedad de estudios científicos que destacan la importancia de factores psicosociales como la relación con los pares, las habilidades emocionales, la privación económica y social y la autoestima, como factores clave en el desarrollo de la adicción a sustancias psicoactivas. Con base en esta información, se procedió a desarrollar la presente revisión.

Se concluye que existen múltiples factores que influyen en el consumo y adicción de sustancias psicoactivas, incluyendo factores familiares, individuales, psicológicos y comunitarios, que actúan como medios de protección o riesgo para el desarrollo de conductas adictivas. Por lo tanto, al igual que en otros campos de intervención en promoción de la salud y prevención de trastornos asociados a la conducta humana, es esencial comprender los determinantes probables,

incluyendo factores de riesgo y protección, que están relacionados con el consumo de drogas en el ámbito de la prevención de las drogodependencias.

Entre las investigaciones consideradas relevantes para los antecedentes del presente estudio, se encuentra la de Rodríguez y Ruiz (2017), titulada "Exclusión Social y Pobreza en Personas Farmacodependientes en Situación de Calle Residentes en el Cantón de San Ramón: Un Estudio con Usuarios del Comedor Obras de la Divina Misericordia". Esta investigación tenía como objetivo diseñar un programa dirigido a los habitantes de la calle sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. El enfoque de la investigación fue cualitativo, de tipo descriptivo. Para la recolección de datos, se utilizaron técnicas como el relato de vida, la observación no participante y la entrevista semiestructurada.

Durante la investigación, se empleó la técnica de relatos de vida a seis personas que se encontraban en esta condición y se realizó observación no participante en el comedor, lugares de subsistencia y convivencia de dichas personas. Esto permitió comprender las condiciones de vida de las personas farmacodependientes en situación de calle, así como las características más relevantes de dichos lugares y el estado físico en el que se encontraban estas personas.

Los resultados del estudio revelaron que la estigmatización y la pobreza que rodea a este grupo poblacional provoca su exclusión de diversos campos de la vida cotidiana, incluyendo sus redes primarias de apoyo, las relaciones interpersonales con otros miembros de la sociedad, el acceso a servicios públicos, los puestos de trabajo y otros aspectos que marcan las condiciones de vida de las personas. La incapacidad de las personas farmacodependientes en situación de calle para solventar las necesidades básicas, reclamar sus derechos sociales, el quiebre de sus vínculos afectivos, el estigma social y la falta de atención del Estado, son manifestaciones sólidas de la pobreza y la exclusión social que vive esta población.



En su investigación titulada "Efectos generados por el consumo de sustancias psicoactivas", Martínez et. al (2018) tuvieron como objetivo general determinar los efectos del consumo de sustancias psicoactivas en la población mayor. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal de tipo descriptivo correlacional, y se aplicó un cuestionario de treinta y dos (32) preguntas con múltiples respuestas a una muestra aleatoria de 281 personas mayores de 40 años residentes en Bogotá.

Los resultados de este estudio resaltan la importancia de crear conciencia entre la población mayor acerca de los graves efectos que produce el consumo de sustancias psicoactivas, ya que cada vez es mayor el número de consumidores y esto conlleva problemas de índole familiar, educativa y social. Con el objetivo de abordar esta problemática, se proponen líneas estratégicas de intervención para promover hábitos de vida saludable entre la población mayor de Bogotá. Se concluyó que muchas personas que consumen sustancias psicoactivas pasan de ser consumidores esporádicos a convertirse en consumidores y dependientes de estas sustancias, lo que genera efectos no solo a nivel personal, sino también familiar y social. Además, se ha comprobado que bajo los efectos de estas sustancias pueden cometerse actos criminales, e incluso pueden estar asociados con el tráfico de drogas para obtener recursos.

De igual manera, en su artículo de revista "Factores de logro de la resocialización y la reducción del consumo en habitantes de la calle" Gaviria et. al (2018), identificaron los factores que permiten el proceso de resocialización y la disminución del consumo de drogas en los habitantes de la calle. La investigación tuvo un enfoque cualitativo de modelo hermenéutico y se utilizó la entrevista como técnica de recolección de datos. Los participantes fueron 12 personas mayores de 18 años en proceso de resocialización y que cumplían con los criterios de inclusión

poblacional. Por otro lado, se establecieron criterios de exclusión tales como psicopatologías que afectan la realización de la entrevista y encontrarse bajo los efectos del consumo.

En cuanto a los resultados, se halló que la motivación, los valores, las actitudes, las aptitudes y las redes de apoyo, incluyendo la familia, amigos e instituciones, son elementos importantes que ayudan en la reducción del consumo de drogas en los habitantes de la calle. Adicionalmente, los factores espirituales, religiosos y las expectativas frente al consumo, son igualmente relevantes para el proceso de recuperación de los mismos.

Por otro lado, Monroy (2017) realizó una investigación en la Universidad Externado de Colombia titulada “El bienestar y el consumo de sustancias psicoactivas: Una mirada desde las políticas públicas, los expertos y los consumidores.” con el objetivo de reducir el consumo de sustancias psicoactivas a través de políticas públicas que permitan lograr un bienestar social. La investigación se basó en un estudio de tipo descriptivo y analítico con un enfoque mixto, en el cual se utilizaron encuestas, visitas de observación y documentación objetiva como técnicas de investigación.

Los resultados de la investigación mostraron que el consumo de SPA tiene múltiples causas y, por lo tanto, la solución no se logra solamente con leyes y programas. Para alcanzar una solución duradera se requiere un cambio profundo en la sociedad, tanto a nivel nacional como mundial. Este cambio debe incluir una transformación en la mentalidad de la población y la inversión de recursos en educación, salud y justicia para lograr la igualdad de oportunidades, combatir la corrupción y la descomposición social, entre otros factores que generan exclusión y que impiden que gran parte de la población tenga acceso a los servicios básicos para una vida digna.

Igualmente, Brasesco et. al (2010) realizaron una investigación con el título “Consumo de Paco y otras Sustancias Psicoactivas en niños y niñas en situación de calle”. Este estudio

etnográfico tuvo un enfoque descriptivo exploratorio y un enfoque cualitativo, basado en informantes claves, con el fin de conocer las representaciones sociales que acompañan el consumo o abuso de Paco y otras sustancias psicoactivas en poblaciones específicas, como los niños y niñas en situación de calle. De esta manera, se caracterizó, en función del contexto social y cultural específico, el tipo de modalidad de consumo de sustancias en general y de Paco en particular, así como las funciones que el consumo cumple en las estrategias de vida de los niños y niñas de la calle y las representaciones sociales e individuales asociadas a este consumo.

Los resultados de la investigación demostraron que, debido a las características y la situación especialmente difícil en la que sobreviven los niños y niñas en situación de calle, las acciones preventivas y comunitarias en el tema de drogas no pueden ser las mismas que se realizan con otras poblaciones de niños y niñas. Dado la complejidad de factores que intervienen, resulta insuficiente focalizarse únicamente en la abstinencia, debiéndose incluir el abordaje de problemáticas asociadas a la salud física y mental, como la desnutrición, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades de la piel, lesiones por agresiones, entre otros.

Los autores sugirieron, además, que las acciones asistenciales, como la oferta de servicios de internados y casas hogar, sigan un modelo comunitario de trabajo que comience en la calle, donde los niños y niñas sean actores incluidos en las redes sociales en un proceso de interacción constante y cotidiana.

Arellanos et. al (2015) llevaron a cabo una investigación titulada "Factores demográficos, sociales y familiares relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, en el municipio de Puerto Asís". El objetivo principal de esta investigación fue identificar los factores demográficos, sociales y familiares relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el mencionado municipio. Para ello, se utilizó un enfoque cuantitativo y se contó con la participación de 401

habitantes de Puerto Asís, quienes respondieron una encuesta procesada por medio del programa estadístico SPSS versión 21.

Los resultados obtenidos indican que la mayor prevalencia de consumo en la vida para todas las sustancias psicoactivas se encontró en personas entre los 14 y los 65 años, y que hubo mayor prevalencia de consumo en hombres para casi todas las sustancias analizadas, excepto para el alcohol y el cigarrillo, donde se encontró un comportamiento similar por sexo. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana, mientras que el sexo solo se asoció con el consumo de marihuana. Además, se encontró que la calidad de la relación con la familia y el consumo de alcohol en ellos presentaron asociación estadísticamente significativa como factores familiares relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, en su estudio titulado "Consumo auto reportado de sustancias psicoactivas ilegales en una población habitante de calle de Cali-Colombia", Hernández et. al (2015) tuvieron como objetivo determinar la prevalencia auto reportada de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en una población habitante de calle de la ciudad de Cali. La investigación, de tipo descriptivo de prevalencia de periodo, contó con una población objetivo de 763 habitantes de calle registrados en la base de datos proporcionada por un hogar de paso de la ciudad de Cali en el año 2014. El análisis estadístico se realizó en R versión 3.2.0 y se consideró una investigación sin riesgo según la resolución 8430 de 1993.

Los resultados obtenidos en el estudio muestran que el 76,9 % de los habitantes de calle reconocen que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva ilegal (SPA). Las sustancias que presentaron mayor prevalencia de consumo en esta población fueron la marihuana (51,2 %), el bazuco (44,6 %) y la cocaína (11,3 %). Además, se encontró que el 28,6 % de los habitantes de

calle consumen SPAI más de tres veces al día y que la principal vía de administración es la fumada (54,7 %). La mitad de los entrevistados manifestó haber estado internado alguna vez en un centro de rehabilitación.

A partir de estos hallazgos, se concluye que el consumo de SPA afecta de manera significativa la población habitante de calle, siendo la marihuana y el bazuco las sustancias más utilizadas. Esta situación es preocupante si se tiene en cuenta su fácil acceso y los graves efectos degenerativos que causan en la salud física y mental de quienes las consumen. Por lo tanto, se requiere apoyar iniciativas encaminadas a intervenir este fenómeno social.

En relación a la investigación de Cuerno (2015) titulada "Uso y abuso de sustancias psicoactivas", se exploró el uso y abuso de drogas desde una perspectiva de imagen, identidad grupal, sentido de pertenencia y otros aspectos, así como algunos elementos de la cultura del consumidor de sustancias psicoactivas. El objetivo principal fue caracterizar el uso y abuso de sustancias psicoactivas, utilizando una metodología cualitativa con un enfoque descriptivo-interpretativo, y técnicas como entrevistas semiestructuradas, cuaderno de campo y referencias bibliográficas obtenidas de libros y páginas web.

Los resultados de la investigación indican que el abuso de sustancias psicoactivas es un indicador importante de delitos que no se incluyen en los observatorios de violencia, debido a que no se consideran las causas subyacentes que llevan a cometer actos delictivos. En cambio, el delito se enfoca en sí mismo, sin tener en cuenta los factores que contribuyen a su ocurrencia, como el consumo de drogas. Como tal, el delito se convierte en una figura aislada, como el robo a mano armada, hurto o violencia intrafamiliar.

Otro estudio relevante en este tema es el realizado por Muñoz et al. (2012), titulado "Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente", que tuvo como objetivo

describir la relación entre familia y consumo de drogas en jóvenes universitarios. Este estudio de teoría fundamentada se llevó a cabo en Pereira, Risaralda, Colombia, con la participación voluntaria de 70 estudiantes universitarios que conformaron nueve grupos focales. La información obtenida fue grabada y transcrita, y se utilizó un muestreo teórico, así como la codificación y categorización con Atlas.ti.

Los resultados obtenidos en este estudio mostraron que la teoría sustantiva antes mencionada, se construyó a partir de la integración de seis conceptos que permitieron identificar las relaciones directas e indirectas entre la familia y el consumo de drogas. En las relaciones directas se encontró un entorno familiar protector, el ejercicio de autoridad y el cumplimiento de tareas pedagógicas. En las relaciones indirectas, se identificaron el conocimiento del joven y su contexto psicosocial, el conocimiento de las sustancias y la formación en derechos humanos. En conclusión, los autores destacaron la importancia de plantear retos para el cuidado de las dinámicas familiares, a fin de buscar posibilidades de intervención desde los propios escenarios cotidianos y así prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes.

En su artículo "Caracterización de la población habitantes de la calle de la localidad de Suba", Montañez (2016) se propuso caracterizar a la población de habitantes de calle en Suba. Para ello, se establecieron cinco componentes básicos dentro de la estructura de la investigación. Se realizaron 48 jornadas de acercamiento, correspondientes a 2 recorridos semanales diurnos y nocturnos durante 6 meses. En cada jornada se contactaron 50 personas y se realizaron visitas periódicas a sus lugares de permanencia, que estuvieron acompañadas de actividades de identificación, información, orientación, motivación, remisión a servicios sociales y seguimiento a los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle en su medio (parches, cambuchos, riveras de los ríos y corredores viales).

Según los resultados obtenidos, el 87% de la población contactada son hombres y el 13% mujeres. En general, esta población se encuentra altamente desprovista de servicios del estado, lo que se evidencia en factores como acceso a la salud, alto grado de indocumentados y bajo número de personas afiliadas a seguridad social o reconocimiento como ciudadanos habitantes de calle. El 60% del total de personas no tienen documento de identificación y el 85% consume sustancias psicoactivas.

Como conclusión, se encontró que la población habitante de calle de la localidad no tiene un carácter violento en comparación con otras localidades, y su principal actividad es el reciclaje, el cual les permite obtener lo necesario para sostener su vicio en sustancias psicoactivas. Además, se identificó un bajo porcentaje de personas que se dedican exclusivamente al robo o atraco, y una porción de la población maneja patrones de territorialidad que deben ser atendidos en futuras jornadas y programas de intervención y apoyo.

## **Marco teórico**

### ***Factores Psicosociales***

De acuerdo con Rodríguez (2020), los factores psicosociales son aquellos que influyen en los comportamientos del ser humano y se desarrollan en diferentes entornos, como la familia, la comunidad y la sociedad en general. Estos factores están determinados por aspectos culturales, políticos y económicos que alteran o modifican la conducta humana en función de los contextos en los que se presentan. Es importante destacar que los aspectos del entorno que influyen en el comportamiento de las personas pueden ser tanto positivos como negativos, por ejemplo, el estrés, la contaminación o las malas costumbres. Todo esto influye en la forma de vida, comportamiento e interacción de las personas en la comunidad.

En relación a la definición de factores psicosociales, Domínguez y Prada (2020) destacan que estos se encuentran estrechamente ligados a las condiciones que definen las relaciones humanas y los contextos en los que se desenvuelven, y que influyen en el pensamiento y la interacción del ser humano. Los factores psicosociales están asociados a la inteligencia emocional y la salud mental, siendo objeto de estudio de diversas ciencias humanas como la psicología, el trabajo social y la sociología.

En este sentido, los factores psicosociales están relacionados con las relaciones humanas y con el entorno que rodea al ser humano. Los diferentes tipos de organización social, aspectos culturales, pautas de crianza y de conducta, entre otros, tienen una influencia directa en la forma en que el individuo concibe su entorno, su estilo de vida y su cosmovisión del contexto en el que se desenvuelve. En consecuencia, las acciones que el ser humano lleva a cabo están estrechamente vinculadas con los factores psicosociales presentes en su entorno.

En un sentido más amplio y específico, los factores de riesgo psicosocial se basan en una serie de factores que pueden ser clasificados en diferentes grupos. Según Cano et. al (2017), una de estas clasificaciones los divide en dos grupos: los factores de riesgo modificables y los factores de riesgo inmodificables. En el primer grupo se encuentran trastornos afectivos, psiquiátricos, esquizofrenia, trastorno de ansiedad, abuso de sustancias, salud física, trastornos de la personalidad, y dimensiones psicológicas como la agresividad, impulsividad, desesperanza, pensamiento dicotómico, rigidez cognitiva y el déficit en la resolución de problemas. En cambio, los factores de riesgo inmodificables incluyen factores hereditarios, sexo, edad, estado civil, conducta suicida previa, antecedentes de suicidio en familiares, antecedentes de abuso sexual, físico y psicológico, y violencia intrafamiliar.



Entre los factores de riesgo psicosocial, existe un grupo de factores que resultan difíciles de modificar: los biológicos. Dentro de estos factores se encuentran trastornos metabólicos, edad avanzada, enfermedades crónicas, factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad, adolescencia, enfermedades terminales y deterioro cognitivo. En ocasiones, estos factores pueden estar tan avanzados que resulta complicado abordarlos desde una perspectiva psicológica y social.

El comportamiento suicida es un fenómeno complejo que surge de la interacción de múltiples factores, según Trujillo et. al (2013), la tentativa de ideación suicida es un acto íntimo y personal que se origina en la convicción o la voluntad del individuo. La consideración del suicidio como un fenómeno multifactorial ha permitido el análisis de diversos contextos y dimensiones que influyen directa e indirectamente en el comportamiento suicida y sus ideaciones.

En cuanto a los factores que influyen en la ideación suicida, existen diversas concepciones, como señala Cano et. al (2017). Estos autores definen la ideación suicida como una etapa crucial que puede predecir el comportamiento suicida consumado. La ideación suicida consiste en pensamientos intrusivos y repetitivos acerca de la muerte autoinfligida, las formas deseadas de morir y las circunstancias en las que se propone morir.

En este sentido, los factores psicosociales son los primeros factores de riesgo identificados por Cano et. al (2017). Entre ellos destacan los intentos previos, las frustraciones intensas, las pérdidas familiares, la baja autoestima, los cambios de humor, el abandono personal y las alteraciones del sueño. La rigidez cognitiva y la desesperanza también juegan un papel importante en el riesgo suicida, generando tensión social, cambios en la posición socioeconómica y pérdidas personales. Además, los factores como la exposición al suicidio de otros, la violencia

ambiental, de género e intergeneracional, el aislamiento y las catástrofes pueden contribuir a la ideación suicida y al comportamiento suicida.

### **Factores de riesgo**

Según Levín (2011), un factor de riesgo es una característica interna o externa al sujeto que aumenta la probabilidad de que se genere un determinado fenómeno. En particular, los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias pueden ser clasificados en tres tipos: individuales, relacionales y sociales.

Los factores individuales se enfocan en las características internas del sujeto, tales como su edad, personalidad, recursos sociales, actitudes, valores y autoestima. Estos factores distinguen a cada individuo como único y pueden influir en su forma de ser, sentir y comportarse en relación al consumo de sustancias.

Los factores relacionales, en cambio, tienen que ver con aspectos que se acercan al ambiente de la persona, como, por ejemplo, el ambiente familiar, de amigos y contexto escolar. Estos factores pueden influir en la predisposición del individuo a consumir sustancias psicoactivas y pueden ser un elemento clave en la prevención y tratamiento del consumo problemático de estas sustancias.

Por último, los factores sociales se relacionan con un ambiente social más extenso y con variables como las económicas, las de normatividad, acceso al consumo, aceptación social, costumbres, tradiciones y diferencias étnicas, entre otros. Estos factores pueden influir en la conducta de cada persona en relación al consumo de sustancias y, por ende, son fundamentales para entender y prevenir el consumo problemático de las mismas.

Cuando se aborda el tema de los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, es necesario considerar diversos elementos que pueden influir, ya sea directa o indirectamente, en la adicción a dicho consumo. En este sentido, existen varios autores que han planteado enfoques útiles para analizar este tipo de fenómenos y problemáticas sociales. Cabe destacar las contribuciones de Hernández et. al (2013), quienes afirman que los factores genéticos desempeñan un papel relevante e inciden en los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, volviendo más vulnerables a las personas cuyos familiares han padecido estas adicciones. Además, se deben considerar factores relacionados con la autoestima, que permiten diferenciar a cada individuo como único.

Asimismo, existen factores relacionales que tienen que ver con aspectos vinculados al entorno de la persona, como los entornos familiares, amistades y contexto escolar. Por último, también están los factores sociales, los cuales están asociados a un entorno social más amplio e incluyen variables como las condiciones económicas, la normatividad, el acceso al consumo, la aceptación social y las costumbres y tradiciones que varían entre culturas y que afectan el comportamiento de cada individuo.

Según Preciado y Klimenko (2017), existen diversos factores que influyen en la adopción de conductas que inducen al consumo de sustancias psicoactivas, entre ellos se encuentra la legitimación sociofamiliar de este flagelo, la cual no hace consciente al adicto sobre las consecuencias negativas que esto puede tener para su salud física y emocional. Además, la edad es un factor importante a considerar, ya que en edades tempranas la conciencia no está completamente desarrollada para estimar el riesgo de adicción y cómo esta puede afectar su comportamiento e interacción con los demás.

En el mismo sentido, estos autores señalan que existen otros factores sociales que influyen en el desarrollo de la adicción, como tensiones sociales, problemas económicos, estrés y frustración, entre otros. Es importante tener en cuenta que estos factores pueden tener una influencia directa o indirecta en la adopción de conductas adictivas y deben ser abordados de manera integral para prevenir y tratar las adicciones.

### ***Drogas o Sustancias Psicoactivas***

Según Grau (2014), se considera droga a toda sustancia que tenga una actividad farmacológica en el sistema nervioso y modifique la conducta de quien la consume, independientemente de si es legal o ilegal, prescrita o no, y si se trata de drogas legales (como el alcohol y la nicotina), drogas ilegales (como la cocaína, la heroína, el cannabis y las drogas sintéticas) o medicamentos (como los analgésicos y las benzodiazepinas).

En línea con lo anterior, Roncero y Barral (2009), citados por Grau (2014), definen la adicción a las drogas como un conjunto de síntomas psicológicos que se caracteriza por una necesidad incontrolable y compulsiva de consumir sustancias psicótropas con un alto potencial de dependencia y abuso. Esta adicción se manifiesta clínicamente por una combinación de tolerancia a los efectos de la droga, pérdida de control en su consumo y síndrome de abstinencia, lo que conduce a un deterioro de la salud y la vida social del paciente.

Según Roncero y Barral (2009), la tolerancia se refiere a la necesidad de consumir cantidades crecientes de la sustancia para mantener los mismos efectos o evitar la abstinencia, así como a la disminución del efecto con la misma cantidad de sustancia utilizada. La abstinencia, por su parte, es el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen cuando se reduce o se interrumpe abruptamente el consumo del fármaco, y sus características específicas varían según

el tipo de sustancia, la cantidad, la frecuencia de consumo y la vía de administración utilizada, y se ha relacionado su aparición con la recaída.

La adicción no se desarrolla después de un solo consumo, sino que es un proceso que comienza con el uso ocasional de la droga y avanza gradualmente hasta desarrollar una dependencia, como señala Grau (2014). La adicción afecta todas las esferas de la vida del individuo, incluyendo el trabajo, la familia y las relaciones sociales, y provoca un deterioro en la vida del paciente que incluye problemas económicos, sociales, de salud física, tráfico, accidentes laborales, problemas legales y otros.

En este sentido, Grau (2014) también destaca que los efectos de las drogas incluyen un desinterés hacia experiencias, actividades y placeres alternativos que antes formaban parte de la vida del individuo. Se refiere entonces al término de drogodependencia, entendida como una enfermedad crónica, psiquiátrica y recurrente, con tendencia a la recaída, que a menudo persiste incluso después de tratamientos intensivos de desintoxicación.

### ***Consumo de Sustancias Psicoactivas***

Según Scoppetta y Molano (2011), las drogas o sustancias psicoactivas son aquellas que el ser humano consume a través de diversas vías, como la administración oral, inhalación o intravenosa, las cuales tienen una influencia determinante en el sistema neurológico de la persona y, por lo tanto, alteran o modifican su comportamiento, causando estados emocionales anormales, como la euforia, la paranoia y otros. Estas sustancias deterioran la salud física y emocional de las personas y las hacen dependientes de su consumo.

Por su parte, Gómez et. al (2010) definen las sustancias psicoactivas como medicamentos u otras sustancias que pueden afectar el funcionamiento del cerebro, produciendo modificaciones

en el estado de ánimo, la capacidad para percibir, el raciocinio, las emociones y la conducta de la persona que las consume. Como ejemplos de sustancias psicoactivas se pueden mencionar la marihuana, algunos medicamentos utilizados en el tratamiento y manejo del dolor, la heroína y la cocaína, entre otras.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el consumo de sustancias psicoactivas se refiere al hábito que desarrolla el ser humano de consumir sustancias que son farmacodependientes y que alteran su cuerpo y mente, modificando su comportamiento (OMS, 2014). Esta situación se convierte en una enfermedad que tiene un impacto en la salud pública y se convierte en un problema social que ha afectado históricamente a la sociedad colombiana.

La OMS señala que este es uno de los problemas sociales que más atención demanda por parte del gobierno nacional, en relación con el flagelo del narcotráfico y los diferentes problemas sociales que este genera. Es importante destacar que la organización mundial de la salud se refiere a los diferentes problemas y trastornos de carácter mental y neurológico que afectan la salud de los individuos y descomponen el tejido social al punto de convertirse en una de las principales causas de morbilidad en nuestro país (OMS, 2014).

### **Modalidades de consumo**

Según lo teoriza Rodríguez (2011), las drogas se consumen generalmente mediante distintas formas de administración, como la inhalación (directa o vaporizada), transmucosa, intravenosa, oral e intramuscular. Cada una de estas formas tiene implicaciones diferentes y potenciales riesgos para la salud. Por ejemplo, la inyección es una forma de administración que implica el mayor riesgo de contraer infecciones como el VIH o la hepatitis. Por otro lado, la forma de administración fumada, en la que se aspiran los vapores de la sustancia, se realiza

mediante la colocación de la sustancia sobre papel de aluminio y la aplicación de una llama por su parte inferior. Esta forma de consumo se conoce como "fumarse un chino". La forma de administración inhalada, por su parte, consiste en tomar una porción de fármaco o sustancia, generalmente con una llave, y inhalarla por la nariz. También es común hacer líneas sobre una superficie plana e inhalarlas a través de un tubo de papel.

### **Aproximación a la drogadicción**

Según Washton y Bounty (2011) citados por Castillo (2014), la clase social de origen puede influir en las consecuencias personales de la dependencia, pero independientemente del estado inicial, las condiciones en las que se desenvuelve la vida de la persona son siempre similares. En este sentido, se puede afirmar que la conducta de la persona ha quedado influenciada por los cambios que se han producido a nivel cerebral.

Una vez que se produce la dependencia fisiológica, la vida del consumidor gira en torno a la necesidad de obtener la sustancia. Aunque puede seguir llevando una vida aparentemente normal con su familia y en el trabajo, el mismo adicto hará esfuerzos por ocultar su sometimiento ante la situación. Sin embargo, como señala Martínez et al. (2011), las prioridades y actitudes del adicto habrán cambiado. En el caso de pacientes varones, los signos que indican que han entrado en el estadio de la dependencia pueden ser un aumento de la irritabilidad que alterna con episodios de apatía, depresión, paranoia y conductas manipulativas hacia los demás. A nivel interno, se produce una intensa necesidad de consumir, que se antepone a cualquier otra actividad, al tiempo que se pierde la posibilidad de controlar el consumo.

Finalmente, resulta fundamental tener en cuenta el fenómeno de la negación en los varones, quienes tienden a no reconocer la existencia de un problema, ni siquiera cuando se lo

hacen ver, como señalan Martínez et al. (2011). Además, desde el punto de vista de las relaciones sociales, suelen alejarse de las amistades previas al consumo y mantener en secreto el mismo. Incluso en el ámbito laboral, el varón adicto puede presentarse como parte de la parte "sana", lo cual puede perjudicar su rendimiento en el trabajo. De hecho, Washton y Bounty (2011) citados por Castillo (2014) señalan que se pueden generar problemas con superiores, compañeros o subordinados, así como el absentismo y el abandono de las responsabilidades laborales o académicas.

#### **Consecuencias Biopsicosociales del consumo de SPA**

González et. al (2020) señalan que las adicciones al consumo de sustancias psicoactivas generan múltiples consecuencias negativas. A nivel personal, el consumo de estas sustancias puede provocar alteraciones en la salud física y mental del individuo, con todas las implicaciones que esto conlleva. A nivel familiar, la adicción puede llevar a conductas que inevitablemente conducen a la ruptura de las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia. Además, altera las relaciones de los individuos adictos con la sociedad en general, desencadenando diferentes problemáticas que afectan su comportamiento en todos los roles y contextos en los que se desenvuelven, lo que puede deteriorar su imagen y desarrollo personal. Esto puede llevar a problemas conductuales que los vuelven seres agresivos, intolerantes y retraídos, lo que los lleva a aislarse y consumir su vida útil y social.

#### ***Habitantes de Calle***

Según Urueta (2013), en la tarea de definir lo que es un habitante de calle, es importante y necesario en primera instancia diferenciar el concepto de indigente y el de habitante de calle. Mientras que el concepto de indigente está asociado a factores económicos, el término habitante de calle guarda una estrecha relación con el aspecto social. Cabe destacar que el análisis,



tratamiento y estudio del problema como fenómeno social en Colombia apenas comienza, y su marco jurídico gira en torno a la ley 1641 del año 2013, lo cual brinda luces sobre los recientes avances en su estudio como fenómeno social. Además, es importante destacar que el Estado colombiano está adelantando esfuerzos para el restablecimiento de los derechos de estas personas y su reincorporación a la sociedad, así como en la reparación de los daños causados por dicha condición.

En Colombia, se define al habitante de calle como aquella persona que utiliza la calle como su lugar de residencia, independientemente de su sexo, condición racial o edad. Es importante destacar que la habitante de calle es indigente, mientras que no todo indigente es habitante de la calle. Estas definiciones se basan en aspectos de orden económico y social que enfatizan en el estado de vulnerabilidad y pobreza extrema en el que se encuentran estas personas, exponiéndolas a la intemperie y los peligros que esto conlleva para su salud física y mental, haciéndolas vulnerables al trato indigno, el desempleo, la trata de personas, el hostigamiento, el estrés, la depresión y la exposición a incurrir en delitos que derivan de su propia situación (Urueta, 2013).

### **Políticas públicas ante los habitantes de calle**

En Colombia, el abordaje de los temas relacionados con los habitantes de calle se enmarca en la ley 1641 de 2013, de acuerdo con Prosperidad Social (2021). Esta política pública contiene los aspectos conceptuales de la definición de habitante de calle, habitabilidad de calle y política pública social para habitantes de calle. Además, la ley establece principios, preceptos y lineamientos estratégicos que guían al Estado Colombiano en la garantía y restablecimiento de los derechos de los individuos en esta situación de extrema vulnerabilidad, quienes son víctimas de la pobreza extrema y exclusión social. Asimismo, esta política brinda las bases para calcular

los índices de pobreza e indigencia de esta población, establece la mendicidad como una forma de padecimiento y hace un breve esbozo de los aspectos de intervención como la mitigación, prevención y atención integral, servicios socio sanitarios y desarrollo humano. Además, contempla gestiones para garantizar a esta población derechos como la educación, vivienda adecuada, atención integral en salud, formación para el trabajo, generación de ingresos y los fundamentos para la responsabilidad social.

### **Marco Conceptual**

El Estatuto Nacional de Estupefacientes Ley 30 de 1986 citado por Ballesteros y Quintero (2019), adopta las siguientes definiciones, que serán objeto también de la presente investigación y fueron tomadas de la citada ley:

- **Abuso:** auto prescripción del medicamento para fines no médicos.
- **Adicción o drogodependencia:** Dependencia directa de una droga con una generación de síntomas físicos relacionados con la suspensión de la droga.
- **Dependencia Psicológica:** Necesidad reiterada de consumir drogas.
- **Dosis para uso personal:** Es la cantidad que una persona lleva consigo o guarda para su propio consumo. No es dosis de uso personal que una persona lleve consigo para compartir o vender independientemente de la cantidad.
- **Dosis terapéutica:** Cantidad de medicamento o fármaco prescrito por un médico en función de las necesidades clínicas del paciente.
- **Medicamento:** Es cualquier fármaco fabricado o desarrollado en una forma farmacéutica conocida y utilizado para la prevención, diagnóstico, tratamiento, cura o rehabilitación de enfermedades en los seres vivos.

- **Precursor:** Es una sustancia o unión de varias de sustancias a partir de la cual se sintetizan u obtienen drogas adictivas.
- **Prevención:** Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia.
- **Psicotrópico:** Droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neurofisiológicos.
- **Rehabilitación:** Es la actividad que lleva a la reincorporación útil de la persona farmacodependiente a la sociedad.
- **Toxicomanía:** Es la adicción a sustancias médicamente calificadas médicamente como tóxicas.
- **Tratamiento:** Son diversas intervenciones terapéuticas encaminadas a prevenir los efectos que provoca el fármaco.

### **Marco Legal**

Esta sección del documento intenta aportar elementos normativos nacionales e internacionales de regulación de las drogas y del consumo, se señala a continuación, dentro de la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Principales instrumentos legales y normatividades internacionales y nacionales sobre el consumo de SPA, según el Observatorio de Drogas de Colombia*

<b>TEMA</b>	<b>NORMAS</b>	<b>CONTENIDO</b>
<b>INSTRUMENTOS INTERNACIONALES</b>	Convención Única de 1961 de Naciones Unidas	Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes. Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes
	Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 de Naciones Unidas	Convenio de Viena sobre sustancias sicotrópicas de 1971
	Ley 13 de 1974	Aprobó la Convención única de estupefacientes realizada del 30 de marzo de 1961
	Ley 43 de 1980	Aprobó el Convenio de Viena sobre sustancias sicotrópicas de 1971
	Ley 67 del 23 de agosto de 1993	Aprobó la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988
	Declaración Política (UNGASS) 1998	Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y medidas de fomento de la Cooperación Internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas. Naciones Unidas. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas
	Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Convención de Palermo	Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre de 2000
<b>TEMA</b>	<b>NORMAS</b>	<b>CONTENIDO</b>

**INSTRUMENTOS  
INTERNACIONALES**

Ley 800 de 2003	Aprueban la "Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional" y el "Protocolo para Prevenir, Reprimir y sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional"	
Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción de 2003	Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas	
Ley 970 de 2005	Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.	
Declaración Política y Plan de acción 2009 de Naciones Unidas.	Declaración y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de Naciones Unidas.	
Convención de 1988 de Naciones Unidas	Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, 1988.	
UNGASS 1998	Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas 8 al 10 de junio de 1998. Declaración Política. Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y Medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas.	
Convención Contra la Delincuencia Organizada Transnacional	Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos 2004	
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. La 56ª Asamblea Mundial de la Salud, 21 de mayo de 2003	
<b>TEMA</b>	<b>NORMAS</b>	<b>CONTENIDO</b>

<b>INSTRUMENTOS INTERNACIONALES</b>	Estrategia Antidrogas CICAD 1996	Estrategias Antidrogas en el hemisferio. Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas (CICAD) 1996.
	Plan de Acción CICAD 1998	Plan de Acción para Implementación de la Estrategia Antidrogas en el hemisferio. CICAD. 1998
	Estrategia Hemisférica CICAD 2010.	Estrategia Hemisférica sobre Drogas. Aprobada el 3 de mayo de 2010. CICAD.
<b>REDUCCIÓN DEL CONSUMO SPA</b>	Decreto 1355 de 1970	Por el cual se dictan normas sobre Policía - Modificado por el Decreto 522 de 1971- Contravenciones Especiales que afecten al orden social
	Decreto 522 de 1971	Contravenciones Especiales que afecten al orden social
	Ley 124 de 1994	Prohibió el consumo en espacios públicos, establecimientos comerciales de esparcimiento, centros educativos y lugares aledaños, y en presencia de niños y niñas
	Decreto 1108 de 1994	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
	Ley 745 de 2002	Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia
	Ley 375 de 1997	Por el cual crea la ley de la juventud y se dictan otras disposiciones
	Ley 599 de 2000	Artículo 381. Suministro de drogas a menores.
	Ley 1098 de 2006	Código de la Infancia y Adolescencia
	Ley 1122 de 2007	
<b>TEMA</b>	<b>NORMAS</b>	<b>CONTENIDO</b>

<b>REDUCCIÓN DEL CONSUMO SPA</b>	Ley 1335 de 2009	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana
	Decreto Número 120 de 2010	Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol
	Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional, entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas
	Comisión de Regulación en Salud – CRES. Acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011	“por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”.
	Ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones
	<b>CAMPAÑAS PUBLICITARIAS, PLANES Y PROGRAMAS</b>	Ley 30 de 1986
Decreto 2272 de 1991		Faculta al Consejo Nacional de Estupefacientes para la adopción de políticas, planes y programas de carácter general para combatir el fenómeno del narcotráfico.
Resolución 0003 de 1995 (CNE)		Por medio del cual se desarrollan las disposiciones contenidas en el artículo 19 de la Ley 30 de 1986
Resolución 0004 de 1995 (CNE)		Por medio del cual se desarrollan las disposiciones contenidas en el artículo 10 de la Ley 30 de 1986
Acto legislativo 002 de 2009		Modificó el artículo 49 de la Constitución Política y eliminó la dosis personal.
<b>TEMA</b>		<b>NORMAS</b>

<b>ATENCIÓN PARA PERSONAS CONSUMEN SPA</b>	Ley 1616 de 2013 (enero 21)	“Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”
	Resolución Número 1441 de 2013 (mayo 6)	“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”
	Ley 1566 de 2012 (julio 31)	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención Integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la Prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias Psicoactivas”
	Resolución 6019 de 2010	Por la cual se aprueba el Lineamiento Técnico para el Programa Especializado de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes, Consumidores de Sustancias Psicoactivas, con sus Derechos Amenazados, Inobservados o Vulnerados.

*Nota:* Tomado de OCD (s.f.)



### **Marco Contextual**

Maicao, el cual fue constituido el 27 de junio de 1927, es municipio que hace parte del departamento de La Guajira(Colombia), fundado por el coronel Rodolfo Morales y Tomás Cúrvulo Iguaran, los cuales formaban parte de la reserva de rentas del Magdalena. Su nombre proviene de la Palabra Wayúu (maiko-u) que significa ojo de maíz. Su territorio es generalmente llano y seco y, dependiendo de la época de lluvias, es bañado temporalmente por el agua de pequeños arroyos y corrientes con corrientes menores.

Tiene una altitud aproximada de 52 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con los municipios de Uribia y Manaure, al este con Venezuela y al sur y oeste con Albania. Maicao es un municipio sin puerto, y su principal campo económico es el comercio en conjunto; es reconocido como la vitrina comercial de Colombia; es puente entre Colombia y Venezuela. Durante muchos años fue el centro de importación de productos de diferentes países, aunque, a diferencia del colombo-venezolano, el flujo de mercancías ha disminuido, ya que actualmente existen varias rutas de ingreso a Colombia, por lo que la ciudad ahora se especializa en intercambios, con el país vecino. Tradicionalmente, esta población es conocida por su comercio, ubicación fronteriza y una de las comunidades árabes más grandes del país. Maicao fue un gran centro de comercio en la década de los 80 y donde el contrabando se hizo evidente y reconocido. Hoy en día este pueblo, que se encuentra a 45 minutos de Riohacha, sigue comerciando en lencería y juguetes de entretenimiento, perfumes y ropa. “Maicao ya no es lo que era, ahora puedes conseguir joyas, aunque a veces consigues cosas buenas. Las cosas solían ser diferentes, era la última tecnología, estas cosas ya no se ven”, explica Donato Pugliés(er(s.f.)), un guajiro de Riohacha.

Frente a la situación de habitantes de calle, desde una perspectiva micro, el banco de proyectos y programas del municipio de Maicao, en su proyecto de “Identificación Y Caracterización De Los Habitantes De Calle En El Municipio De Maicao” con CÓDIGO BPIM: 15-044430-0080 de la Alcaldía Municipal de Maicao (2015), se propone disminuir la segregación de las personas habitantes de y en calle en el departamento de La Guajira. Según este informe, la cultura de exclusión y segregación de la ciudad de Maicao es una de las principales razones de esta situación, ya que existen barreras económicas, sociales, arquitectónicas, tecnológicas, informativas y actitudinales que excluyen a las personas. Los datos de este informe se exponen en la Tabla 3.

Además, la Alcaldía Municipal de Maicao (2015) menciona que los esfuerzos realizados tanto por el sector público como el privado para avanzar en materia de inclusión social y económica son desarticulados y fragmentados, lo que no permite el desarrollo pleno y sostenible de esta población. Los espacios, fuentes, mecanismos, actores y acciones para que los habitantes de la calle puedan ejercer sus derechos son insuficientes o están ausentes. En este sentido, la gran problemática de la alta segregación de las personas habitantes de y en calle en el municipio de Maicao, departamento de La Guajira, es producto de la falta de conocimientos adquiridos por dicha población vulnerable, la escasez de programas de inclusión social y la poca gestión de recursos para su implementación una vez formulados, así como la falta de aplicación de leyes y estatutos que apoyan a la población vulnerable.

**Tabla 3**

Características demográficas de la población

Clasificación	Detalle	Número de Personas	Fuente
Genero	Hombre	1454	Dane
Genero	Mujer	1596	Dane
Edad (años)	0-6	471	Dane
Edad (años)	7-14	503	Dane
Edad (años)	15-17	220	Dane
Edad (años)	18-26	314	Dane
Edad (años)	27-59	1210	Dane
Edad (años)	60 en adelante	424	Dane
Grupo étnico	Indígenas	0	Dane
Grupo étnico	Afrocolombianos	0	Dane
Grupo étnico	ROM	0	Dane
Población Vulnerable	Discapacitados	0	Dane
Población Vulnerable	Desplazados	0	Dane
Población Vulnerable	Pobreza Extrema	0	Dane

*Nota:* Alcaldía Municipal de Maicao (2015)

## **Metodología de la investigación**

### **Tipo de estudio**

El presente estudio se basó en un paradigma pragmatista, caracterizado por considerar el conocimiento como un fenómeno funcional para el conocimiento de la naturaleza del mundo, donde se pueden establecer categorías y teorías ideales que se diferencian de los objetos reales del mundo, aunque son útiles para poder comprender la realidad (Achig-Balarezo, 2019). Este paradigma se basa en la idea de que existe una inconmensurabilidad frente a establecer si el enfoque cuantitativo o cualitativo tienen mejor acercamiento a lo social, por lo que se abre las puertas a usar las fortalezas de ambos enfoques pues ambas tienen un valor de utilidad (De Andrea, 2010).

Por esto, el enfoque usado para el desarrollo de la investigación fue el de metodología mixta. Se caracteriza por implicar la integración de las metodologías cuantitativa y cualitativa en la recolección, análisis y reflexión sobre los datos recolectados (Hernández-Sampieri et al., 2014). Este abordaje tiene como ventaja el logro de una perspectiva más amplia y profunda, con datos ricos, variados y de mayor solidez (Creswell, 2014). El enfoque mixto tiene diferentes tipos de diseños. Para el caso, se usó un diseño anidado concurrente de modelo dominante, definido como aquel en el cual se toman datos tanto cualitativos como cuantitativos, pero en el análisis y respuesta a la pregunta de investigación hay una mayor prelación de uno de los dos enfoques (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

La faceta cuantitativa se estableció únicamente para la respuesta al primer objetivo específico, pues se tomaron datos con preguntas cerradas en la entrevista que se describe más adelante, que se pueden manejar de forma estandarizada y con datos estadísticos. Esta fase

cuantitativa corresponde a un diseño no experimental de alcance exploratorio, es decir, se describe un fenómeno poco explorado en un contexto específico sin intervenir o manipular variables (Pimienta & de la Orden, 2017). Esta faceta del estudio es la que está anidada.

La fase cualitativa del estudio, que es la predominante, implicó un diseño fenomenológico. De acuerdo con Castillo (2021), la fenomenología es, además de una teoría cualitativa, es una metodología del estudio de lo subjetivo establecida por el famoso Edmund Husserl, donde predomina la descripción de la experiencia subjetiva tal como es, la cual sucede ante una situación o aspecto específico del mundo; por tanto, se interesa en la perspectiva individual de cualquier tipo de experiencia que pueda tener cualquier persona ante cualquier situación.

#### **Fuentes de información**

Para el caso de este proyecto, se tomará como fuente de información primaria, a la población objeto de estudio, mediante un trabajo de campo en la recolección de información relacionada con el instrumento avalado para aplicar a las familias de los cuatro habitantes de calle seleccionados para aplicar el estudio. Por su parte, las fuentes de información secundarias, son todos aquellos documentos relacionados a la variable de estudio, abordar las características geográficas mundiales, latinoamericanas y regionales/locales de 2010 a 2021, mediante la búsqueda de material secundario, registros, escritos y archivos documentales, artículos científicos, estudios de posgrado, revistas, libros y legislación apropiada.

#### ***Población y muestra***

Según López (2004), una población es un conjunto de personas o cosas sobre las que se desea saber más a lo largo de la investigación. "Entre otras cosas, las personas, los animales, los

informes médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio y los accidentes de tráfico pueden formar el universo o la población"(p.23). Se pueden incluir artículos de periódico, películas, novelas, programas de televisión, programas de radio y, por supuesto, individuos. Para el estudio, la población delimitada corresponde a los familiares adultos de personas que estén en condición de habitantes de calle en el municipio de Maicao, siendo un criterio de selección de los participantes que su familiar no habite con su familia ni total ni periódicamente; así mismo, los participantes deben ser adultos y vivir en el municipio de Maicao.

Para la puesta en marcha de esta investigación, se tomó una muestra de 4 familiares de habitantes de calle del Municipio de Maicao. El tipo de muestreo correspondió al no probabilístico o a conveniencia, caracterizado porque la selección de participantes no se basa en el azar sino en un criterio concreto relevante para el estudio según el propósito del investigador (Corral et al., 2015). Frente al subtipo de muestreo, se hizo muestreo de caso tipo, en el cual se establece un perfil típico o común del elemento de la población y se escoge por accesibilidad a los participantes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

### **Instrumentos**

El instrumento usado correspondió a una entrevista estructurada de 13 preguntas, 5 de ellas de tipo abierto y 8 preguntas cerradas. Las entrevistas estructuradas se caracterizan porque las preguntas a realizar están fijadas previamente al encuentro con la persona y se dirigen a aspectos muy concretos, lo que ocasiona que genere información muy limitada y que no permite profundizar en el tema de estudio, por lo que suele ser pertinente a estudios que están explorando fenómenos nuevos o poco abordados (Martín et al., 2020). Las preguntas realizadas se pueden observar en el Apéndice 2.

**Comentado [3]:** Importante dar mayor información acerca del instrumento. ¿Quiénes son los autores? ¿hubo algún proceso de validación por experto? ¿cuáles son los resultados de esa validación? importante mencionar esto y dejar las evidencias en los apéndices.

## **Procedimiento**

La aplicación de la metodología se hizo en las siguientes fases:

- Fase 1. Consistió en el reclutamiento de los participantes. Se hizo mediante la información dada por un profesional de una entidad municipal dedicada al área de salud que conocía casos de familiares de personas que son habitantes de calle. Se hizo llamada telefónica para la invitación a participar en el estudio.
- Fase 2. Contacto con participantes y Socialización de consentimiento informado. Las entrevistas fueron hechas en el domicilio de los propios participantes, previa información telefónica de la dirección. Se hizo lectura de las condiciones bioéticas y objetivo del estudio. Se hizo diligenciamiento del consentimiento.
- Fase 3. Realización de la entrevista estructurada. Se realizó en 20 a 30 minutos cada una. Se hizo registro escrito literal de lo enunciado por los participantes.
- Fase 4. Análisis de datos mediante codificación. Se hizo usando el programa Atlas.TI
- Fase 5. Proceso reflexivo. Se llevó a cabo la discusión de los resultados a la luz de investigaciones previas y antecedentes, así como el establecimiento de conclusiones y recomendaciones generales.

## ***Análisis de datos***

Las categorías se consideran ordenadores epistemológicos, campos de agrupaciones temáticas, supuestos implícitos de la cuestión y herramientas analíticas como unidades importantes que dan sentido a los datos y permiten reducirlos, compararlos y conectarlos, sostiene que la caracterización es por agrupamiento de cosas compatibles, el agrupamiento de

información con sentido similar, la agrupación del material en categorías según criterios temáticos que implican la búsqueda de significados, conceptualizando con una frase o expresión clara e inequívoca, contrastando, interpretando, analizando y teorizando el contenido de cada unidad temática.

Asimismo, Romero (2005, pp 113-118) afirma que la clasificación representa muchos un espacio complejo, sin embargo, si no comienza por aproximar sus componentes, propiedades, criterios y procesos, su aplicación en la investigación es muy difícil. Así debería existir una relación entre la teoría y la práctica y también afirma que una categoría es “todo concepto genera, toda forma de comprensión”. Por lo tanto, requiere de un proceso organizativo correspondiente, similares o ejes principales, lo que requiere conocimiento y abstracción.

Del mismo modo, Romero (2005, pp. 113-118) señala que la clasificación puede hacerse de manera deductiva o inductiva; en el primero, el investigador espera obtener referencias teóricas para derivar categorías y subcategorías, y en segundo, el investigador organiza la información previamente recopilada de acuerdo con lo que diagnóstico. Dicho de otra manera, en el método deductivo el investigador determina la clasificación y en la importancia de la información seleccionada emergen las categorías. El autor también señala que, si bien el procedimiento es típico de la investigación cuantitativa en la que las variables y los indicadores están predefinidos, este tipo de categorización también es común en los estudios cualitativos; por lo tanto, la clasificación es inductiva, en la que las categorías se derivan de los datos a partir de un examen de los patrones y las repeticiones que hay en ellos.

Para el caso del estudio realizado, la extracción de las categorías se hizo mediante el análisis por codificación. De acuerdo con Carrillo Pineda et al. (2011) y Schettini & Cortazzo, (2015), este tipo de análisis se hace en tres fases. La primera, llamada codificación abierta,



implica asignar etiquetas que resumen o representan un significado en las unidades de información emitidas por los participantes. La segunda, llamada codificación axial, implica el agrupamiento de los códigos que refleje la asociación de varios significados emitidos por los participantes. Por último, se hace una codificación selectiva, donde se establecen las categorías centrales o principales luego de comparar los códigos. Para el caso del presente estudio, la codificación axial se basó en las funciones de análisis código-documento y co-ocurrencias entre códigos (Apéndices 3 y 4). Y la codificación selectiva se muestra mediante la opción de red semántica del programa Atlas.TI, así como la opción de nube de palabras.

Adicional a este análisis por codificación, que fue la estrategia central, se hizo un análisis descriptivo de frecuencias relativas basada en el conteo de casos sobre el total de participantes para la descripción de aspectos sobre la nacionalidad, edad de ingreso a ser habitante de calle, cantidad de años desde que vive en la calle, consumo de SPA ilegal, entre otros.

### ***Aspectos éticos***

El Comité de Ética de la Universidad Antonio Nariño examina que este proyecto cumpla con lo establecido en la Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión psicológica, el código de ética y bioética y se dictan otras disposiciones que establecen el marco de normas científicas, técnicas y administrativas. Para la investigación en salud, 1993, Resolución 8430 del Departamento de Salud y Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicología; reglamentación del comportamiento ético para el desarrollo de la investigación y el ejercicio responsable en la Universidad Antonio Nariño, Resolución No. 13 de 2005.

Debido a la población investigada, el autor pidió permiso a cada individuo. El consentimiento informado es el proceso por el cual una persona manifiesta voluntariamente su deseo de participar en un proyecto de investigación tras conocer, entre otras cosas, sus objetivos,

ventajas y obligaciones. Se trata de una condición necesaria para el ejercicio de una actividad profesional, así como para la evaluación y la intervención psicológicas.

### **Presentación y Análisis de Resultados**

El propósito del estudio hecho fue analizar la perspectiva de los familiares de habitantes de calle sobre las condiciones, causas personales y familiares de la situación de indigencia en el municipio de Maicao. Para su cumplimiento, se realizará un análisis concreto por cada objetivo específico que fue planteado.

En primera medida, sobre el primer objetivo específico, la Tabla 4 muestra el resumen de las características de los habitantes de calle reportadas por sus informantes en el momento de la realización de la entrevista estructurada. El 75% son de origen venezolano y solo el 25% de origen nacional. La mayoría de estas personas tienen apenas 4 a 5 años en condición de indigencia, aunque uno de ellos lleva 20 años en esa situación. El momento de inicio de la indigencia es temprano, de forma que el 75% de las personas comenzaron a habitar en la calle en la adolescencia y el restante porcentaje comenzó en la adultez emergente. El 75% mantiene contacto con sus familiares y el 25% no. La totalidad de las personas, según lo refieren sus familiares, son consumidores frecuentes de sustancias psicoactivas ilegales. Solamente uno de estos está en algún tipo de tratamiento institucional para intervenir la drogadicción. La mitad de las personas se sabe que tienen enfermedades claramente vinculadas al consumo. En cuanto al oficio que se dedican, una de las personas ejerce la prostitución, dos de ellos el reciclaje, uno de ellos el robo y otro es ayudante de conductor ocasional.

#### **Tabla 4**

*Caracterización de las condiciones de ingreso a la indigencia y consumo de psicoactivos de habitantes de la calle desde el reporte de sus familiares*

			Edad en				Enfermedad	
Lugar de origen	Tiempo en años	que empezó indigencia	Contacto con Familia	Consume	Tto por consumo	por consumo	por consumo	Oficio
P1	Venezuela	4	16	Si	Si	No	No	Reciclaje
P2	Venezuela	4	15	No	Si	No	No	Ayudante de conductor
P3	Venezuela	20	15	Si	Si	Si	Si	Prostitución
P4	Colombia	5	22	Si	Si	No	Si	Reciclaje y robo

*Nota.* Los datos no fueron referidos directamente por los habitantes de calle, sino por sus familiares quienes fueron participantes del estudio

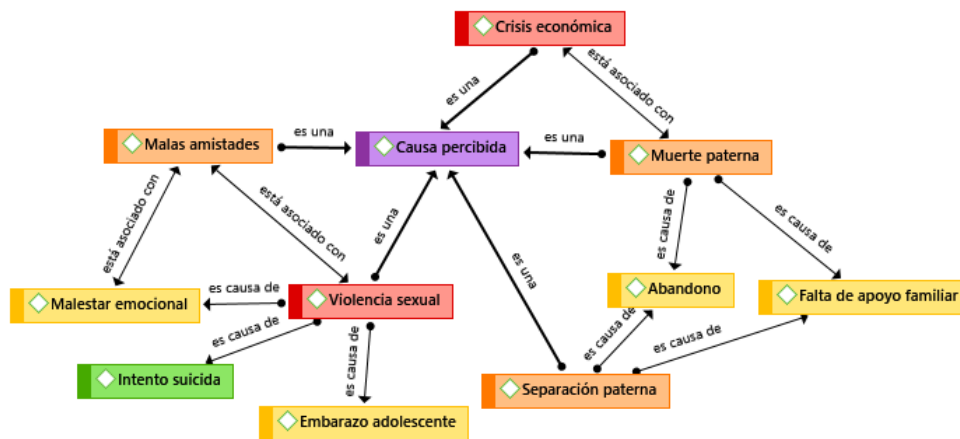
Frente al segundo objetivo, la Figura 1 muestra la red semántica obtenida luego de la codificación en el programa Atlas.ti. En color rojo se muestran las dos principales causas, que fueron por un lado las situaciones de *crisis económica*, y por el otro lado, situación de *violencia sexual*. En el primer caso, la crisis económica para la persona sucedió en el marco de la muerte de uno de los padres y el abandono por parte de la familia. De esta forma, el informante 1 indica que “Luego al poco tiempo tomó la decisión de dejar Venezuela, ya que debido a esto la familia no era la misma porque hubo una crisis económica la cual la obligó a irse lejos”. Así mismo, de igual forma, el informante 2 comenta “Cuenta que sus familiares no tenían solvencia para hacerse cargo de él y decidió afrontar su vida solo”.

Frente a la violencia sexual, esta situación sucede dentro de la familia y conlleva un intento de huida de la persona frente a su familia, que a la vez se asoció con tener malestar emocional fuerte y tener malas amistades que llevaron a mantenerse en la calle y consumir vicio. De esta manera, la informante 3 cuenta que “Mi sobrina en la adolescencia fue víctima de violación por su propio padre”, por lo cual “antes acabar con la de su padre con un gran odio en su corazón hasta llegar a un punto de rebeldía y resentimiento desde ese momento decidió irse de su casa a buscar venganza a la calle se encontró con amistades las cuales le ofrecían muchas sustancias y le decían que eso la iba a hacer olvidar”. En ese mismo, caso, la informante señala que su sobrina terminó siendo mamá adolescente e incluso tuvo intentos suicidas.

De igual forma, la separación paterna también se vinculó con abandono y falta de apoyo familiar, siendo otra de las causas percibidas por los informantes. Así, el informante 4 describe “Riñas familiares y se fue de la casa porque se peleaban mucho y muy feo” y el informante 1 indicó que “Yo creo que es que hace como algunos años cuando X tenía 16 años nuestros padres se separaron y eso fue muy duro para él ya que estaba acostumbrado a vivir con ellos y tener una buena relación entre ambos.”

**Figura 1**

*Mapa de red semántica sobre las causas percibidas para el ingreso a la indigencia*



*Nota.* Elaborado con Atlas.ti. Las Tablas de Códigos en la codificación abierta y co-ocurrencias en la codificación axial se muestran en los apéndices 3 y 4

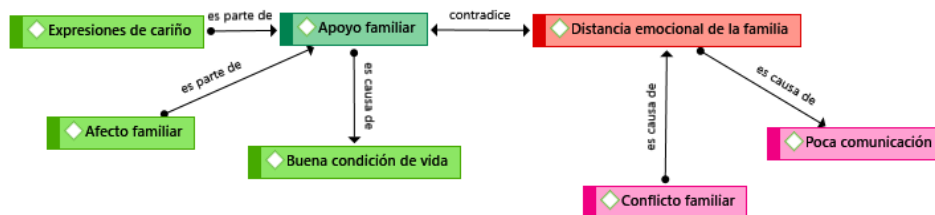
Sobre el tercer objetivo específico, las categorías obtenidas se describen en la Figura 2.

Ante el tema de apoyo familiar, existen dos escenarios contrapuestos y que diferencian a algunos de los habitantes de calle de los otros. En el primer escenario, bajo la percepción de los familiares entrevistados, sí hubo suficiente apoyo familiar caracterizado por presentarse afecto familiar y expresiones de cariño, lo cual a su vez implicaba buenas condiciones de vida. Así, el informante 1 indica que “En su familia siempre hubo afecto y cariño de parte de todos, nunca hubo maltrato de parte de su familia y hacían todo lo posible por darle lo mejor”. Así mismo, en uno de los casos donde hubo muerte paterna, el informante 2 asevera que sí hubo apoyo familiar “mientras mi padre estuvo con vida, incluso tuvo todo lo que siempre soñó, desde vestiduras hasta gustos”.

En el segundo escenario, se considera que antes de que el familiar empezara a ser habitante de calle había en casa conflicto familiar y poca comunicación, lo que tuvo como efecto un distanciamiento emocional con respecto a la familia. De esta forma, por ejemplo, el informante 3 aduce que “sus padres eran muy distantes con ella, era muy corta la comunicación con su hermana, mi otra sobrina, porque estaba más pequeña que ella”.

**Figura 2**

*Mapa de red semántica sobre la percepción ante el apoyo familiar recibido por el habitante de calle previo a su ingreso a la indigencia*

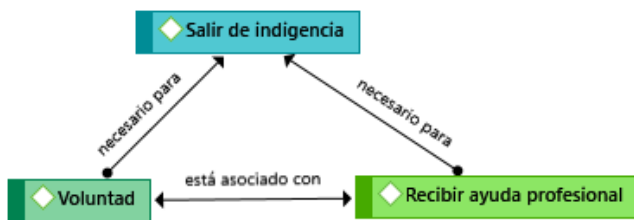


*Nota.* Elaborado con Atlas.ti. Las Tablas de Códigos en la codificación abierta y co-ocurrencias en la codificación axial se muestran en los apéndices 3 y 4

Sobre el objetivo específico número cuatro, la Figura 3 muestra la red semántica obtenida. De forma unánime, los familiares consideraron que la principal razón por la cual consideran que su familiar sí podría salir de la indigencia es que tengan la suficiente voluntad para hacerlo, y de forma secundaria el hecho de poder tener apoyo o ayuda profesional frente a la situación de vida y consumo. De esta forma, por ejemplo, el informante 1 describe que podría darse la recuperación “Si, siempre y cuando él tenga voluntad para cambiar ese estilo de vida porque él muchas veces por su propia voluntad, decide ir a la casa para querer cambiar, recibir ayuda profesional”.

**Figura 3**

*Mapa de red semántica sobre la opinión de los familiares de habitantes de calle sobre la posibilidad de salida de la situación de indigencia de su familiar*



*Nota.* Elaborado con Atlas.ti. Las Tablas de Códigos en la codificación abierta y co-ocurrencias en la codificación axial se muestran en los apéndices 3 y 4

Para finalizar con el análisis de resultados, y poder dar una visión general de lo comunicado por los informantes, se usó la opción de nube de palabras del programa Atlas.ti, que representa de forma gráfica las palabras que tuvieron mayor frecuencia en ser mencionadas por los informantes. La Figura 4 muestra dicha nube de palabras. Como puede verse, las palabras o términos más frecuentes son los relacionados con la familia (familiar, familia, familiares, padre), así como las palabras *sustancias, consumo, psicoactivas, años y calle*. Este resultado pone de relieve la fuerte asociación que tiene el ser habitante de calle con el consumo de sustancias psicoactivas, así como la gran preponderancia que tienen los aspectos y vivencias familiares en el proceso que lleva a que las personas terminen en la indigencia; esto, desde la perspectiva de los participantes.





### **Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos frente a los primeros dos objetivos específicos dan cuenta de un factor que se evidenció como muy relevante como motivo percibido para la caída en la indigencia por parte de los familiares de los habitantes de calle, el cual tiene que ver con las dificultades económicas. En particular, varias de estas personas tienen un perfil de provenir de un país que ha tenido decadencia económica. Ya varias investigaciones a nivel nacional, como la hecha en Bogotá por Gómez & Sánchez (2022), e incluso a nivel regional, como la hecha por Rosado (2020), ha puesto de manifiesto las condiciones de pobreza extrema con la que llegan los migrantes venezolanos, lo que a su vez se traduce en una alta probabilidad de mendicidad, indigencia y tener que habitar en la calle a personas y familias enteras.

De igual forma, los habitantes de calle referidos por sus familiares eran muy jóvenes al comenzar la indigencia y hábitat de calle, pero, además, se ocupan en labores riesgosas y de pocos ingresos, como la prostitución y el reciclaje; se hace claro que abandonaron los estudios básicos y que no se han profesionalizado de ninguna manera. En Colombia, estudios como el desarrollado por Gómez-Restrepo et al. (2016), han puesto de manifiesto la fuerte relación entre la deserción escolar en la adolescencia y la pobreza extrema, muchas veces vinculado, además, con el embarazo a temprana edad.

Esta situación de pobreza de los habitantes de calle, tienen, de acuerdo con Morales y Ruiz (2017), un efecto de estigmatización frente a ese grupo poblacional, lo cual ayuda a mantener la pobreza y obstaculizar la generación de cualquier oportunidad de empleo y una vida cotidiana con un bienestar básico.

Otro factor que podría vincularse a la situación de habitar en la calle y permanecer en estado de indigencia es el consumo de psicoactivos, el cual sucede en todos los habitantes de

calle cuyos familiares fueron entrevistados. De esta forma, los datos son similares a estudios como el adelantado por Hernández et al. (2015) en la ciudad de Cali, donde el 75% de habitantes de calle eran consumidores habituales de drogas ilícitas; o también al estudio hecho en Bogotá por Montañez (2019) donde la cifra de consumo de psicoactivos ilegales asciende a 85%.

En Colombia, como suele suceder en muchas otras partes del mundo, se ha evidenciado en diversos estudios que existe una especie de ciclo o círculo vicioso, donde el consumo de drogas legales e ilegales aumentan la probabilidad de caer en la indigencia, la cual, a su vez, también conlleva a un mayor consumo de psicoactivos y caída en la adicción a modo de soportar las duras condiciones de la calle (Alfonso et al., 2019; Moreno et al., 2017). De igual forma, la vulnerabilidad ante la pobreza y el consumo de psicoactivos es más fuerte entre más joven comienza la condición de habitante de calle, y habitar en la calle perpetúa más la pobreza y la adicción, junto con otros riesgos como enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual, lesiones o muerte por violencia, etc. (Brascesco et al. (2010). Otro efecto, que también se vio en uno de los habitantes de calle referido por su familiar, es la generación de conductas delictivas, principalmente a través de modalidad de robo, pues la pobreza impide el acceso a la sustancia psicoactiva en circunstancias de abuso y adicción (Cuerno, 2015).

Estas situaciones difíciles a nivel económico y familiar facilitan, según la percepción de los participantes, la posibilidad de que haya influencia de lo que llamaron *malas amistades*. Este resultado se ha hallado en varias investigaciones, principalmente cualitativas, donde se ha encontrado una percepción acerca de que se llegó al consumo de drogas y a habitar en la calle ante la influencia de personas no familiares que invitan a probar drogas y quedarse fuera de casa en situaciones de mala convivencia familiar, abandono o, violencia (Guerrero, 2018; Medina & Mateus, 2020).

De otro lado, en relación con el segundo y el tercer objetivo específico, se encontró que el apoyo familiar, o más bien, su ausencia, así como los conflictos familiares y violencia doméstica y sexual, son un factor causal importante, al menos desde la visión de los familiares de los habitantes de calle. Se narraron situaciones de abandono, de peleas, de muerte de familiares, de violencia física e incluso de violencia sexual con embarazo incluido. Estos resultados coinciden plenamente con estudios como el hecho por Hernández (2019), quienes hallaron que los habitantes de calle provienen de familias con dinámicas de desintegración y alto conflicto, de ausencia de figura paterna y materna, así como de maltrato y pobreza. El tema familiar es tan relevante, que incluso se ha hallado que la reconstrucción de las redes sociales intrafamiliares es necesaria para que haya adherencia del habitante de calle a procesos de resocialización (Alzate & Flórez, 2016; Córdoba et al., 2018).

Aún así, en el estudio realizado, sobresale que los familiares no perciben que la familia sea una de las razones por las cuales el habitante de calle referido logró dejar de consumir drogas y salir de la indigencia. Apuntaron más bien a que su familiar habitante de calle tenga la suficiente voluntad para salir de esa situación, y a lo sumo, se agrega en algunos casos la percepción de que es importante el apoyo profesional para la resocialización y rehabilitación. De cierta forma, se podría interpretar que los familiares consideran la idea de que ellos o no tienen responsabilidad de facilitar que su familiar deje de habitar la calle, o que no tienen la capacidad o conocimiento para hacerlo y por eso se necesita apoyo de personas preparadas profesionalmente.

Volviendo a lo respectivo a la propia voluntad como un factor percibido para la posibilidad de salir de la calle, existen estudios que enfatizan en la importancia del fortalecimiento de aspectos individuales del habitante de calle para la resocialización. Por ejemplo, Calderón et al., (2018) hallaron que es muy relevante que el habitante de calle logró aprender a construir una

imagen positiva de sí mismo, así como motivación y autoeficacia en cuanto a poder salir de la calle y reconstruir sus redes de apoyo; aún así, también en ese estudio es claro que no basta solo con la influencia individual, sino que se requiere el fortalecimiento real de las redes de apoyo social e institucional, así como el acceso a oportunidades de educación, trabajo y servicios de salud enfocados en la reducción del consumo de psicoactivos.

### **Conclusiones**

Frente al primer objetivo específico, se puede concluir que los habitantes de calle tienen un perfil de consumo de psicoactivos, haber comenzado muy jóvenes a habitar en la calle, realizar oficios de bajos ingresos y alto riesgo, la mayoría con menos de 5 años en la indigencia y la mayoría siendo migrantes venezolanos.

Sobre el segundo objetivo, las principales causas percibidas por los familiares sobre el ingreso a habitar en la calle se relacionan con tener crisis económicas derivadas de pérdida de familiares, a lo que se suma la separación paterna, donde se generan situaciones de abandono familiar y falta de apoyo de la familia; la otra causa percibida fue la violencia sexual dentro de la familia, que facilitó relacionarse con malas amistades como detonante para habitar en la calle y el consumo de drogas.

El tercer objetivo plantea un escenario contradictorio sobre cómo sucedía el apoyo familiar previo al ingreso a ser habitante de calle, pues en algunos de los casos se evidencia la percepción de suficiente apoyo familiar, principalmente caracterizado por expresiones de afecto y cariño, lo que permite buenas condiciones de vida; no obstante, en otros casos, existía una marcada distancia emocional con la familia, caracterizada por conflicto y poca comunicación.

El último objetivo específico muestra que, bajo la percepción de los familiares, la principal razón por la cual el habitante de calle puede resocializarse, sería tener la voluntad suficiente para hacerlo, aunque también se considera la importancia de recibir apoyo profesional para lograrlo.

Los resultados obtenidos están de acuerdo con los factores psicosociales de riesgo señalados por la literatura científica y por los antecedentes de investigación, principalmente en cuanto a la identificación de desintegración familiar, separación familiar, abandono familiar, conflicto, violencia, problemas económicos y pobreza como causas percibidas del ingreso a ser habitante de calle y tener consumo de sustancias psicoactivas. Como se señaló en la discusión, se genera un círculo vicioso donde los problemas familiares y la pobreza facilitan acercarse a la calle, donde las personas se relacionan con otros que promueven el consumo y habitar la calle, y este acercamiento lleva a sumirse aún más en la pobreza y en el alejamiento respecto a la familia, y que además de eso, por vía de la estigmatización, la sociedad y la familia mantenga su distancia y excluya de oportunidades para el desarrollo, como educación y trabajo.

Es claro que estos resultados no pueden generalizarse plenamente al conjunto de habitantes de calle en Colombia o incluso al municipio de Maicao, debido a que el tamaño de la muestra es reducido y a que los informantes no fueron directamente los habitantes de calle, sino sus familiares. No obstante, la primera característica es usual en los estudios cualitativos y la segunda fue necesaria pues la población que habita en calle es flotante y tiene condiciones de riesgo que podrían haber afectado a los investigadores si se asistía a los espacios en los que cotidianamente se encuentran; los resultados obtenidos son relevantes en términos del reconocimiento de varias dinámicas que sucede con los habitantes de calle, a tal punto que se halló varios factores y condiciones que ya han sido identificados en investigaciones anteriores.

Otro limitante, que sucede a nivel metodológico, es el tipo de entrevista usada. La entrevista no estructurada o a profundidad suele ser el tipo que más se ajusta a la investigación cualitativa (Bautista, 2011) debido a su flexibilidad y profundidad. No obstante, la entrevista estructurada permite enfocar directamente a los temas que los investigadores han definido previamente, haciendo eficiente la toma de datos.

Se considera que la investigación realizada es un avance importante para la psicología en el contexto del país y de La Guajira, toda vez que no hay tantos antecedentes de investigaciones que aborden a los habitantes de calle, lo que es posible que tenga que ver con la dificultad en acceder a esta población debido a sus condiciones de riesgo. Se hizo, además, con un abordaje innovador que resuelve la logística de la accesibilidad, pues los familiares de los habitantes de calle permiten dar una perspectiva frente a las problemáticas que ellos vivencian.

Para el programa de psicología de la UAN es también un avance por contar con un estudio de una temática que no había sido previamente abordada en la sede de Riohacha y que permite abrir preguntas y tener datos para futuros estudios. Así mismo, a nivel del desarrollo profesional de las autoras, realizar el estudio permitió la formación en capacidades de investigación, con formulación de objetivos y preguntas, revisión de literatura científica, toma de datos, análisis y reflexión crítica frente a los datos; a estos se suma haber podido generar mayor sensibilidad social ante grupos de personas con tanta vulnerabilidad como los habitantes de calle, teniendo en cuenta que la empatía es necesaria para la labor del psicólogo.

### **Recomendaciones**

Las recomendaciones que se muestran a continuación se derivan directamente de los resultados obtenidos en la investigación. Primero, se señalan recomendaciones frente a la problemática social y luego frente al desarrollo de la investigación en la temática.

Con respecto a las recomendaciones sobre la problemática de los habitantes de calle, se puede afirmar que los resultados obtenidos hacen énfasis en la importancia de la prevención basada en la familia en tiempos tempranos de la vida. Por esta razón, las instituciones como la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud, el Bienestar Familiar, la Comisaría de Familia y los colegios tienen un rol importante, pues tienen la capacidad de acercarse a las familias para hacer ese trabajo preventivo, donde se puedan fortalecer la funcionalidad familiar, lograr guiar a las familias en establecer formas de comunicación y estilos de crianza positivos, donde haya mucha afectividad y protección ante fenómenos como la violencia intrafamiliar y la violencia sexual. De esta manera, se puede mejorar en la prevención del consumo de psicoactivos que parece ser el detonante inmediato para que las personas terminen habitando en la calle.

Otra recomendación relevante parte del fortalecimiento de la respuesta estatal frente a las dinámicas migratorias con la frontera con Venezuela. Es claro que se ha presentado exclusión y xenofobia pues la población venezolana llega con necesidad de trabajo a un país como Colombia, donde hay mucho desempleo; y el hecho de que los migrantes terminan habitando en la calle, consumiendo drogas y cometiendo delitos como robo suma a la estigmatización, lo que a su vez activa el círculo vicioso del habitante de calle, quien al estar estigmatizado no puede acceder a oportunidades de estudio y trabajo. Se hace necesario entonces un trabajo mancomunado entre las secretarías de Gobierno, de Planeación y de Salud, con apoyo de instituciones especializadas en los migrantes, como la Organización internacional para las



Migraciones y Migración Colombia, para hacer un abordaje preventivo de las familias que han tenido que abandonar Venezuela, donde se haga un fortalecimiento de los lazos familiares y el apoyo afectivo, además de la gestión de acciones que permitan que los miembros de esas familias reduzcan la pobreza extrema. La Universidad Antonio Nariño también puede aportar su granito de arena a esta problemática si se tuvieran estudiantes practicantes o proyectos sociales que se trabajen de la mano con instituciones que intervienen a los habitantes de calle y a los migrantes venezolanos.

Frente a las recomendaciones académicas e investigativas, las primeras recomendaciones tienen que ver con superar las limitaciones del presente estudio. En primera medida, aunque es difícil acudir a los contextos donde se encuentran los habitantes de calle para los estudiantes de pregrado, ese acceso a la población de forma directa puede ser factible si hay proyectos de investigación que se desarrollen con alianzas entre las universidades y las instituciones estatales y de Policía, para asegurar la protección personal de los investigadores. Eso no quiere decir que el enfoque de abordar a los familiares sea equivocado, pues como se vio en este estudio, permite tener una perspectiva de las condiciones y motivos por los cuales hay consumo de psicoactivos e ingreso a la indigencia y habitar la calle.

Por otro lado, cuando se haga la toma de datos, es importante probar con hacer entrevistas no estructuradas y semiestructuradas, pues estas pueden enriquecer las perspectivas y ampliar los contenidos subjetivos que pueden tener las personas y que tal vez a los investigadores no se les ocurre de antemano. Se puede complementar con otros tipos de tomas de datos, como grupos focales o registros de observación.

Para la psicología en Colombia, y en particular, para el programa de psicología de la UAN, se recomienda ampliar el interés de sus investigadores y estudiantes sobre problemáticas

como los habitantes de calle, el consumo de psicoactivos y los migrantes, temas que se cruzaron en la presente investigación, para hacer estudios que amplíen los conocimientos sobre qué factores llevan a que se generen las problemáticas y de esa manera lograr información importante sobre cómo prevenirlas. Más si se tiene en cuenta que una de las misiones de la psicología es precisamente ayudar a los grupos más vulnerables; pero si ni siquiera se conocen sus condiciones de vida y los problemas que los aquejan, no es factible avanzar en ese objetivo.

## Referencias

- Alcaldía Municipal de Maicao (2015). *Proyecto identificación y caracterización de los habitantes de calle en el municipio de Maicao La Guajira*.  
[https://maicaoaguajira.micolombiadigital.gov.co/sites/maicaoaguajira/content/files/000247/12342\\_043422-569337.pdf](https://maicaoaguajira.micolombiadigital.gov.co/sites/maicaoaguajira/content/files/000247/12342_043422-569337.pdf)
- Achig-Balarezo, D. (2019). Positivismo, subjetivismo y pragmatismo. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(1), Article 1.
- Alfonso, O. A., Barrera, R. A., Bernal, P. I., Camargo, D. C., & Garzón, L. C. (2019). El ciclo mortal de los habitantes de calle en Bogotá. Teorías, olvidos, políticas y desenlaces fatales. *Revista de Economía Institucional*, 21(41), 99-131.  
<https://doi.org/10.18601/01245996.v21n41.05>
- Alzate, L. Y., & Florez Echeverry, C. J. (2016). *Mientras vuelvo a casa: El papel de las familias en la resocialización de los habitantes de calle del centro día* [tesis de pregrado, Uniminuto].  
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/4988>
- Arellano Ramos, A. M., Cuaspad Tarapuez, R. N., Diaz Santander, S. A., Gerrero Ceballos, P. A., & Herrera Rosero, E. (2015). *Factores demográficos, sociales y familiares relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones oficiales del Municipio de Puerto Asís-Putumayo, año 2014*. [Tesis de Maestría, Universidad CES]  
<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2491>
- Báez, J., González Jiménez, A. M., & Fernández Jaimes, C. (2013). Una propuesta para la concepción y abordaje del habitante de la calle desde una perspectiva psicoanalítica. *CES Psicología*, 6(2), 1-14.  
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2243/1964>

- Ballesteros Ramírez, D. A., & Quintero Avendaño, C. H. (2019). *Análisis jurídico sobre la efectividad de la ley 30 de 1986*. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5002>
- Bautista, N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. El Manual moderno.
- Brasenco, M. V., Canay, R., & Legisa, A. (2010). *Consumo de Paco y otras Sustancias Psicoactivas en niños y niñas en situación de calle. Psicología y Psicopedagogía*. <https://eco.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/paco.pdf>
- Calderón, G. A., Gómez, M., Zapata, J. E., & Dávila, L. (2018). Factores de logro en procesos de resocialización del habitante en situación de calle y consumidor de sustancias psicoactivas en Medellín, Colombia. *Health and Addictions*, 18(2), 143-154. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.387>
- Carrillo Pineda, M., Leyva-Moral, J. M., & Medina Moya, J. L. (2011). El análisis de los datos cualitativos: Un proceso complejo. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 96-100. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>
- Castillo García, M. (2014). *Intervención psicológica para el tratamiento de las adicciones en el centro de psicología clínica Olivencia*. [Tesis de pregrado, Universidad de Almería] <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3081/IntervencionPsicologicaOlivencia.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Castillo, N. (2021). Fenomenología como método de investigación cualitativa: Preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 20, Artículo 20.
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 44 y 50. Julio 7 de 1991 (Colombia). 2da Ed. Editorial Legis.

- Córdoba, W. J. M., Valencia, A. T. M., Sisquiarco, D. P., Rojas, Y. A., & Velásquez, D. I. M. (2018). Factores psicosociales que influyen en los procesos de vinculación, adherencia e inclusión a los procesos de resocialización, por parte de los habitantes de calle de la ciudad de Medellín. *Poiésis*, 35, Artículo 35. <https://doi.org/10.21501/16920945.2969>
- Creswell, J. W. (2014). *Diseños de investigación. Aproximaciones cualitativas, cuantitativas y métodos mixtos*. SAGE Publications Inc.
- Cuerno Clavel, L.(2013). Uso y abuso de sustancias psicoactivas: cultura y sociedad. *Revista Policía y Seguridad Pública*, 65-111. <https://lamjol.info/index.php/RPSP/article/view/1192>
- De Andrea, N. G. (2010). Perspectivas cualitativa y cuantitativa en investigación ¿inconmensurables? *Fundamentos en Humanidades*, 11(1), 53-66.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). *Censo Habitantes de la Calle* <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-habitantes-de-la-calle/censo-habitantes-de-la-calle-chc-informacion-historica>
- Domínguez Murillo, K. & Prada Ramírez, L. (2020), *Caracterización psicosocial de los habitantes de calle vinculado Con la corporación consentidos de la ciudad de Bucaramanga*. [Tesis de Maestría, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/items/4c8abf05-47b2-4cfb-a2a1-10949e643882>
- Galeano, M. E. (2020). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Universidad Eafit.
- Gómez Urueta, C. (2013). *El habitante de la calle en Colombia: presentación desde una perspectiva social-preventiva*. <https://observatoriodeseguridadyconvivencia.dosquebradas.gov.co/wp-content/uploads/2018/08/El-habitante-de-la-calle-en-Colombia.pdf>

- Gómez, A. (2017). Estudio exploratorio de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la ciudad de Ibagué 2017. Por Ibagué, 16-116
- Gómez, J. S., & Sánchez, M. A. (2022). El éxodo del trabajo infantil en migrantes venezolanos en Bogotá. *Encuentro Internacional de Educación en Ingeniería*.  
<https://doi.org/10.26507/paper.2277>
- Gómez-Restrepo, C., Padilla Muñoz, A., & Rincón, C. J. (2016). Deserción escolar de adolescentes a partir de un estudio de corte transversal: Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 105-112.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.003>
- Gómez, R., Aical, C., Monllau, L., & Vittore, G. (2010). *Percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes, padres y docentes del CBU de nivel medio de la ciudad de Córdoba: un estudio comparativo*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Córdoba].
- González Llana, F. M., Pérez Cernuda, C., Irastorza Rodríguez, A., Sánchez Trujillo, F., & Pentón Morales, M. (2014). Comportamiento y factores determinantes del consumo adictivo en estudiantes de medicina: nicaragüenses, cubanos y guatemaltecos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 11(S1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54488>
- González Paez, J., Rodríguez Pedraza, A. C., & Zúñiga Navarro, S. V. (2020). *Necesidades afectivas en niños de primera infancia, hijos de consumidores de sustancias psicoactivas*. [Tesis de pregrado, Politécnico Gran Colombiano].  
<https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2229>

- Grau-López, L. (2014). *Factores predictores de recaída en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Barcelona].  
<https://www.tesisenred.net/handle/10803/283644#page=1>
- Guerrero, A. C. (2018). Reflexión crítica sobre la experiencia vivida durante un proceso de grupo de ayuda mutua con habitantes de calle. [Tesis de pregrado, Universitaria Minuto de Dios].  
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/6972>
- Hernández Carrillo, M., Álvarez Claros, K., & Osorio Sabogal, I. (2015). Consumo autoreportado de sustancias psicoactivas ilegales en una población habitante de calle de Cali, Colombia. *Salud Pública*, 17(2), 217-228. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42241778006>
- Hernández, J. M. (2019). Los factores que llevan a la situación de calle [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Colombia].  
<https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/3737fe69-35c7-433c-bea1-2b24d2cc9741>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Ed). McGraw Hill Education.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera edición). McGraw Hill Mexico.
- Hernández Trujillo, A., Eiranova González- Elías, I., & López Acosta, Y. M. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *Medisan*, 17(12), 9027-9036. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n12/san011712.pdf>
- Hernández, M., Sánchez, D., Cañón, Y., Rojas, J., León, A., & Santos, M. (2015). Factores de riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los

adolescentes. *Línea de Vida*, 1, 24-32.

<https://revia.areandina.edu.co/index.php/Kk/article/view/370>

Levín, L. G. (2011). *Las adicciones como construcción social: conocimientos, posicionamiento público, e implementación estatal de tratamientos*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Quilmes]. <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/203?show=full>

López, P. L. (2004). *Población, muestra y muestreo*.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>

Martínez, D. A. L., Español, E. S., Hernández, A. L., Rincón, L. E. S., & Muñoz, J. E. S. Efectos generados por el consumo de sustancias psicoactivas.

Martín, M., Rubio, J., García, M., Pérez, L., Cardona, J., & Cabrerizo, J. (2020). *La intervención socioeducativa: Diseño, desarrollo y evaluación*. Vol. I. Editorial UNED.

Medina, D. F., & Mateus, A. M. (2020). *Significados sobre el tránsito a la vida adulta en jóvenes habitantes de calle*. [Tesis de maestría, Universidad Santo Tomás].

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/22924>

Medina Cano, A. R., Herazo Chamorro, M. I., Barrios Meza, A. M., Rodelo Serrano, Y. V. & Salinas Gallardo, L. F. (2017). Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Avances en Psicología*, 25(1), 50-57.

Mejía Gaviria, C., Meneses Cortes, J. C., Figueroa Ibarra, M. y Correa Álvarez, Y. A. (julio-diciembre, 2018). Factores de logro para la resocialización y reducción del consumo en habitantes de la calle. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 182-199.

<http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2867>



- Mendoza Carmona, Y. L. & Vargas Peña, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 139-167. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>
- Mielgo, S., Lorigados, D., Calleja, A., & Cachero, P. (2012). Factores de riesgo familiar en el consumo de drogas. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 7-11.  
<http://www.unioviado.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, & Dirección Nacional de Estupefacientes. (2018). *Estudio nacional de sustancias Psicoactivas en Colombia*. Bogotá: Fundar Colombia.  
Obtenido de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo\\_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf)
- Monroy García, S. (2017). *El bienestar y el consumo de sustancias psicoactivas: una mirada desde las políticas desde las políticas públicas, los expertos y los consumidores*. [Tesis de posgrado, Universidad Externado de Colombia]  
[https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/948/1/DEA-Spa-2017-El\\_bienestar\\_y\\_el\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas\\_Trabajo\\_de\\_grado.pdf](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/948/1/DEA-Spa-2017-El_bienestar_y_el_consumo_de_sustancias psicoactivas_Trabajo_de_grado.pdf)
- Montañez Rodríguez, D. F. (2019). *Caracterización localidad de Suba*. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/21988>
- Morales Rodríguez, M., & Ruíz Cruz, L. (2017). *Exclusión Social y Pobreza en Personas Farmacodependientes en Situación de Calle Residentes en el Cantón de San Ramón: Un Estudio con Usuarios del Comedor Obras de la Divina Misericordia*. [Tesis de pregrado, Universidad de Costa Rica] <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-1-sr-2017-05.pdf>

- Moreno, C., Espinosa, G., & Zapata, L. (2017). Entre el hogar y el asfalto: Relatos y experiencia de vida de habitantes en condición de calle. *Revista Lasallista de Investigación*, 14(2), 65-72. <https://doi.org/10.22507/rli.v14n2a6>
- Muñoz Astudillo, M. N., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C. I., & Álvarez Sierra, L. E. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería*, 21(3), 136-140. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006)
- Muñoz Preciado, C., Sandstede Rivas, M. J., & Klimenko, O. (2017). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 11(18), 2. <http://bibliotecadigital.iue.edu.co/xmlui/handle/20.500.12717/2093>
- Observatorio de Drogas Colombia ODC. (2021). Reporte de drogas de Colombia. Bogotá
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga, y. (2016). *Manual de Educación preventiva del uso indebido de drogas*". Bolivia.
- Omerov, P., Craftman, Å. G., Mattsson, E., & Klarare, A. (2020). Homeless persons' experiences of health- and social care: A systematic integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12857>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Informe mundial sobre el consumo de alcohol. Madrid. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Community, 28(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12857>
- Pimienta, J. H., & de la Orden, A. (2017). *Metodología de la Investigación* (Tercera edición). Pearson.

- Polo Martínez, I., Restrepo Atuesta, M. F., Cerra Betancour, C., Parra Santander, M., Medina Feris, V. & Paez Giron, A. (2011) *Categorías de creencias adictivas en pacientes de un programa de rehabilitación en farmacodependencia. En: Revista Española de Drogodependencias*, 2011, Vol. 36, No. 2: 185-196. [vol36\\_n2.indd \(aesed.com\)](#)
- Rodríguez Olaya, C. A (2011). *La doble pesadilla de la adicción un reportaje sobre el consumo de heroína y el tratamiento de esta adicción en Bogotá.* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/11293>
- Rodríguez Pozo, Á. (2020) *Prevención de Riesgos Ergonómicos y Psicosociales Asociados a Becarios de Investigación*, [Tesis de Maestría, Universidad de Sevilla].  
[https://fama.us.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991011966789704987&context=L&vid=34CBUA\\_US:VU1&tab=LibrariesSearch&lang=es](https://fama.us.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991011966789704987&context=L&vid=34CBUA_US:VU1&tab=LibrariesSearch&lang=es)
- Romero Chaves, C. (2005) La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. *Cesmag*, 11 (11), 113-118.  
[http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos\\_virtuales/posgrado/maestria\\_asesoria\\_familiar/Investigacion%20I/Material/37\\_Romero\\_Categorizaci%C3%B3n\\_Inv\\_cualitativa.pdf](http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/37_Romero_Categorizaci%C3%B3n_Inv_cualitativa.pdf)
- Rosado, G. J. D. C. (2020). *Crisis migratoria de venezolanos en el departamento de la Guajira y su impacto socioeconómico durante el periodo 2012 – 2017.*  
<https://hdl.handle.net/11323/7663>
- Roy, L., Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Latimer, E. A., & Ayllon, A. R. (2014). Criminal Behavior and Victimization Among Homeless Individuals With Severe Mental Illness: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, 65(6), 739-750.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200515>

Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*.

Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).

<https://doi.org/10.35537/10915/49017>

Scoppetta, O., Gómez, A. P., & Molano, C. L. (2011). Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 139-146.

<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/363>

## Apéndices

### Apéndice 1. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Maicao, la guajira), día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

Usted es cordialmente invitado a participar en la investigación:

#### **FACTORES PSICOSOCIALES VINCULADOS AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS EN HABITANTES DE CALLE DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS FAMILIARES**

El objetivo de la investigación consiste en:

- Explorar los factores psicosociales vinculados al consumo de psicoactivos en habitantes de calle desde la perspectiva de sus familiares

las condiciones de participación en la investigación se describen a continuación:

1. La participación es voluntaria y opcional. Una vez iniciada la investigación, puede optar por retirarse y disentir en cualquier momento.
2. Los datos y resultados individuales de los usuarios solo se utilizarán con fines académicos, sin tener en cuenta ningún valor económico. relacionados con el empleo u otros usos. Si tiene alguna pregunta o queja al respecto, puede hablar con el investigador ( se proporciona información de contacto abajo). Del mismo modo, cuando se trate de participantes menores de 18 años, tenga en cuenta que su La representación está protegida por el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, así como a través de la Universidad Antonio Nariño y la Asociación Colombiana de Psicólogos (COLPSIC).

3. Los datos y hallazgos individuales se utilizarán de forma estrictamente confidencial, tal y como estipula el Artículo 2 Número 5 de la Ley 1090 de 2006. La única excepción a esta norma es cuando se ponga en peligro la integridad física o mental del participante, o cuando una autoridad judicial (como un fiscal) exija que los investigadores tengan acceso al material. Puede consultar su información personal en cualquier momento presentando una solicitud por escrito firmada por usted.
4. Los investigadores tienen derecho a publicar los resultados de su investigación a través de canales de comunicación académica tales como revistas, conferencias, foros, etc.
5. Tras comunicárselo, los investigadores podrán interrumpir o finalizar unilateralmente la recogida de datos o el procedimiento.
6. La evaluación o intervención proporciona las siguientes ventajas o buenos resultados:

---

---

---

---

7. Los siguientes peligros están asociados a la medida o intervención:

---

---

---

---

8. Información de contacto para profesores y alumnos de Psicología de la Universidad

Antonio Nariño

FELIX ALBERTO COGOLLOS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA DOCENTE ASESOR DE PROYECTO DE GRADO  
Cel 3003660174  
[fcogollos@uan.edu.co](mailto:fcogollos@uan.edu.co)

KERLIS VILLEGAS Y DAILIN PINTO  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
X SEMESTRE  
[Dpinto56@uan.edu.co](mailto:Dpinto56@uan.edu.co) [kerlisvillegas@gmail.com](mailto:kerlisvillegas@gmail.com)

Para la aceptar los términos, complete la siguiente informacion.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con tipo y número de documento (CC) (TI) (RC)  
\_\_\_\_\_, de edad en años \_\_\_\_\_ **con mi firma, certifico que he sido informado del  
objetivo y la finalidad de la investigación, así como del uso de los datos y la información individual, y de las ventajas y  
peligros relacionados; asimismo, certifico que mi participación es libre y voluntaria, y que estoy de acuerdo con ella.**

\_\_\_\_\_

Firma

**Apéndice 2. Transcripciones de entrevistas estructuradas**

Entrevista Familia 1

**Transcripción de Entrevista 1**

**DATOS GENERALES**

**Fecha: 2 DE NOVIEMBRE DEL 2021**

**Lugar: CASA DEL FAMILIAR**

**Hora de inicio: 6:32 PM**

**Hora de Finalización: 7:13PM**

**Consultantes: KERLIS VILLEGAS Y DAILIN PINTO**

**Consultado: Participante 1**

**Lugar de nacimiento: VENEZUELA**

**Sexo: MASCULINO**

**Estado civil: SOLTERO**

**Nivel escolar: 6 °**

**Edad:23 AÑOS**

**PREGUNTAS PARA LOS FAMILIARES**

**¿Quiénes conforman su familia?**

Está mi Papá, mi Mamá, dos Hermanos, Tío y Abuela

**¿Cuánto tiempo lleva habitando su familiar en calle?**



4 años

**¿Tiene contacto con su familiar?**

Si

**¿Considera que su familiar puede cambiar su condición?**

Si, siempre y cuando él tenga voluntad para cambiar ese estilo de vida porque él muchas veces por su propia voluntad, decide ir a la casa para querer cambiar, recibir ayuda profesional.

**¿A qué edad inició a vivir en la calle?**

16 años

**¿Cuánto tiempo lleva su familiar viviendo en la calle?**

4 años

**¿Considera usted que su familiar consume sustancias psicoactivas?**

Si

**¿Qué tipo de sustancias consumen?**

Marihuana, cocaína, basuco, pepas, perico

**¿Qué razones conoce por las cuales permanece su familiar en condición de calle?**

Yo creo que es que hace como algunos años cuando X tenía 16 años nuestros padres se separaron y eso fue muy duro para él ya que estaba acostumbrado a vivir con ellos y tener una buena relación entre ambos. Luego al poco tiempo tomo la decisión de dejar Venezuela, ya que debido a esto la familia no era la misma porque hubo una crisis económica la cual la obligo a irse

lejos y cuando llega acá a Colombia se juntó con un círculo de amistades de este oscuro mundo el cual es habitar en las calles a diarios

**¿Recibe algún tipo de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas?**

No

**¿Cuáles son los medios que usted conoce por los cuales obtiene su familiar dinero para consumir sustancias psicoactivas?**

Se dedica a reciclar, oficios en las calles, recoger basuras.

**¿Considera usted que hubo expresiones de afecto en su familia? SI-NO ¿por qué?**

En su familia siempre hubo afecto y cariño de parte de todos, nunca hubo maltrato de parte de su familia y hacían todo lo posible por darle lo mejor

**¿Padece alguna enfermedad producto del consumo de sustancias?**

No, ahora no

**Trascripción de Entrevista 2**

**FICHA DE ENTREVISTA**

**FACTORES PSICOSOCIALES VINCULADOS AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS  
EN HABITANTES DE CALLE DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS FAMILIARES**

**DATOS GENERALES**

**Fecha:** 3 DE NOVIEMBRE DEL 2021

**Lugar:** CASA DE UN AMIGO CERCANO

**Hora de inicio:** 5:21 PM

**Hora de Finalización:** 6:45PM

**Consultantes:** KERLIS VILLEGAS Y DAILIN PINTO

**Consultado:** Participante 2

**Lugar de nacimiento:** Venezuela

**Sexo:** MASCULINO

**Estado civil:** SOLTERO

**Nivel escolar:** UNIVERSIDAD-ADUANAS

**Edad:**32 AÑOS

**PREGUNTAS PARA LOS FAMILIARES**

**¿Quiénes conforman su familia?**

Solo

**¿Cuánto tiempo lleva habitando su familiar en calle?**

4 años

**¿Tiene contacto con su familiar?**

No

**¿Considera que su familiar puede cambiar su condición?**

Sí, él comenta que si quiere cambiar muchas veces se siente frustrado al ver como ha cambiado su aspecto físico ha dado un cambio grande

**¿A qué edad inició a vivir en la calle?**

15 años

**¿Cuánto tiempo lleva su familiar viviendo en la calle?**

17 años

**¿Considera usted que su familiar consume sustancias psicoactivas?**

Si

**¿Qué tipo de sustancias consumen?**

Marihuana, cocaína, basuco, pepas, perico.

**¿Qué razones conoce por las cuales permanece su familiar en condición de calle?**

Pues él vivía con su madrastra y su papá, ya que había sufrido un abandono por parte de su madre desde muy niño. Desde ese entonces su padre tenía una economía muy buena la cual le permitía darse los gustos hasta alcanza una carrera universitaria. Su vínculo con su padre era muy bueno hasta que un día le quitaron la vida, esto para él ha sido un golpe muy duro desde ese momento la madrastra le dio la espalda en su totalidad para ella quedarse con todo que su padre tenía, prácticamente quedo solo y no tenía ayuda ni respaldo de ningún familiar todos le dieron las espaldas al momento que su padre fallece. Cuenta que sus familiares no tenían solvencia para hacerse cargo de él y decidió afrontar su vida solo.

**¿Recibe algún tipo de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas?**

No

**¿Cuáles son los medios que usted conoce por los cuales obtiene su familiar dinero para consumir sustancias psicoactivas?**

Recolector de pasajeros en la zona de transporte

**¿Considera usted que hubo expresiones de afecto en su familia? SI- NO ¿por qué?**

Si mientras mi padre estuvo con vida, incluso tuvo todo lo que siempre soñó, desde vestiduras hasta gustos.

**¿Padece alguna enfermedad producto del consumo de sustancias?**

No que yo sepa

**Trascripción de Entrevista 3**

**FICHA DE ENTREVISTA**

**FACTORES PSICOSOCIALES VINCULADOS AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS  
EN HABITANTES DE CALLE DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS FAMILIARES**

**DATOS GENERALES**

**Fecha: 4 DE NOVIEMBRE DEL 2021**

**Lugar: CASA DE UN AMIGO CERCANO**

**Hora de inicio: 7:00 PM**

**Hora de Finalización: 7:55 PM**

**Consultantes: KERLIS VILLEGAS Y DAILIN PINTO**

**Consultado: Participante 3**

**Lugar de nacimiento: VENEZUELA**

**Sexo: FEMENINO**

**Estado civil: SOLTERO**

**Nivel escolar: BACHILLER**

**Edad:36AÑOS**

**PREGUNTAS PARA LOS FAMILIARES**

**¿Quiénes conforman su familia?**

Mamá, padre, hermana

**¿Cuánto tiempo lleva habitando su familiar en calle?**

15 años

**¿Tiene contacto con su familiar?**

Si

**¿Considera que su familiar puede cambiar su condición?**

Sí, está en tratamiento de rehabilitación con profesionales

**¿A qué edad inició a vivir en la calle?**

15 años

**¿Cuánto tiempo lleva su familiar viviendo en la calle?**

20 años

**¿Considera usted que su familiar consume sustancias psicoactivas?**

Si

**¿Qué tipo de sustancias consumen?**

Perico.

**¿Qué razones conoce por las cuales permanece su familiar en condición de calle?**

Mi sobrina en la adolescencia fue víctima de violación por su propio padre, su mamá nunca le creía cuando ella le contaba lo que le había sucedido hasta llegar al punto de quedar embarazada de su propio padre desde ese momento su vida cambio y se convirtió su verdadero desastre comenta que quería quitarse su vida, pero antes acabar con la de su padre con un gran odio en su corazón hasta llegar a un punto de rebeldía y resentimiento desde ese momento decidió irse de su casa a buscar venganza a la calle se encontró con amistades las cuales le ofrecían muchas sustancias y le decían que eso la iba a hacer olvidar todo lo que le había sucedido llego al punto de probar de todo tipo de spa, pero solo le gusto el perico y esa fue su gran adicción cuenta su tía que consumía a todo momento a pesar de que se encontraba en estado de embarazo.

**¿Recibe algún tipo de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas?**

Si

**¿Cuáles son los medios que usted conoce por los cuales obtiene su familiar dinero para consumir sustancias psicoactivas?**

La prostitución

**¿Considera usted que hubo expresiones de afecto en su familia? SI- NO ¿por qué?**

No, sus padres eran muy distantes con ella, era muy corta la comunicación con su hermana, mi otra sobrina, porque estaba más pequeña que ella

**¿Padece alguna enfermedad producto del consumo de sustancias?**

Rinitis (dificultad respiratoria)



**Trascripción de Entrevista 4**

**FICHA DE ENTREVISTA**

**FACTORES PSICOSOCIALES VINCULADOS AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS  
EN HABITANTES DE CALLE DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS FAMILIARES**

**DATOS GENERALES**

**Fecha: 5 DE NOVIEMBRE DEL 2021**

**Lugar: CASA DE UN FAMILIAR**

**Hora de inicio: 6:10 PM**

**Hora de Finalización: 7:47 PM**

**Consultantes: KERLIS VILLEGAS Y DAILIN PINTO**

**Consultado: Participante 4**

**Lugar de nacimiento: COLOMBIANO**

**Sexo: MASCULINO**

**Estado civil: SOLTERO**

**Nivel escolar: BACHILLER**

**Edad:26 AÑOS**

**PREGUNTAS PARA LOS FAMILIARES**

**¿Quiénes conforman su familia?**

Tía, tío

**¿Cuánto tiempo lleva habitando su familiar en calle?**

5 años

**¿Tiene contacto con su familiar?**

Si

**¿Considera que su familiar puede cambiar su condición?**

Si

**¿A qué edad inició a vivir en la calle?**

22 años

**¿Considera usted que su familiar consume sustancias psicoactivas?**

Si

**¿Qué tipo de sustancias consumen?**

Todo lo que se le atraviere.

**¿Qué razones conoce por las cuales permanece su familiar en condición de calle?**

Riñas familiares y se fue de la casa porque se pelaban mucho y muy feo.

**¿Recibe algún tipo de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas?**

No

**¿Cuáles son los medios que usted conoce por los cuales obtiene su familiar dinero para consumir sustancias psicoactivas?**

Reciclaje, robo y limosna

**¿Considera usted que hubo expresiones de afecto en su familia? SI- NO ¿por qué?**

Si, siempre tuvo atento a él, se apoyó en su nivel académico y afectivo

**¿Padece alguna enfermedad producto del consumo de sustancias?**

Me dijo que tiene Esquizofrenia

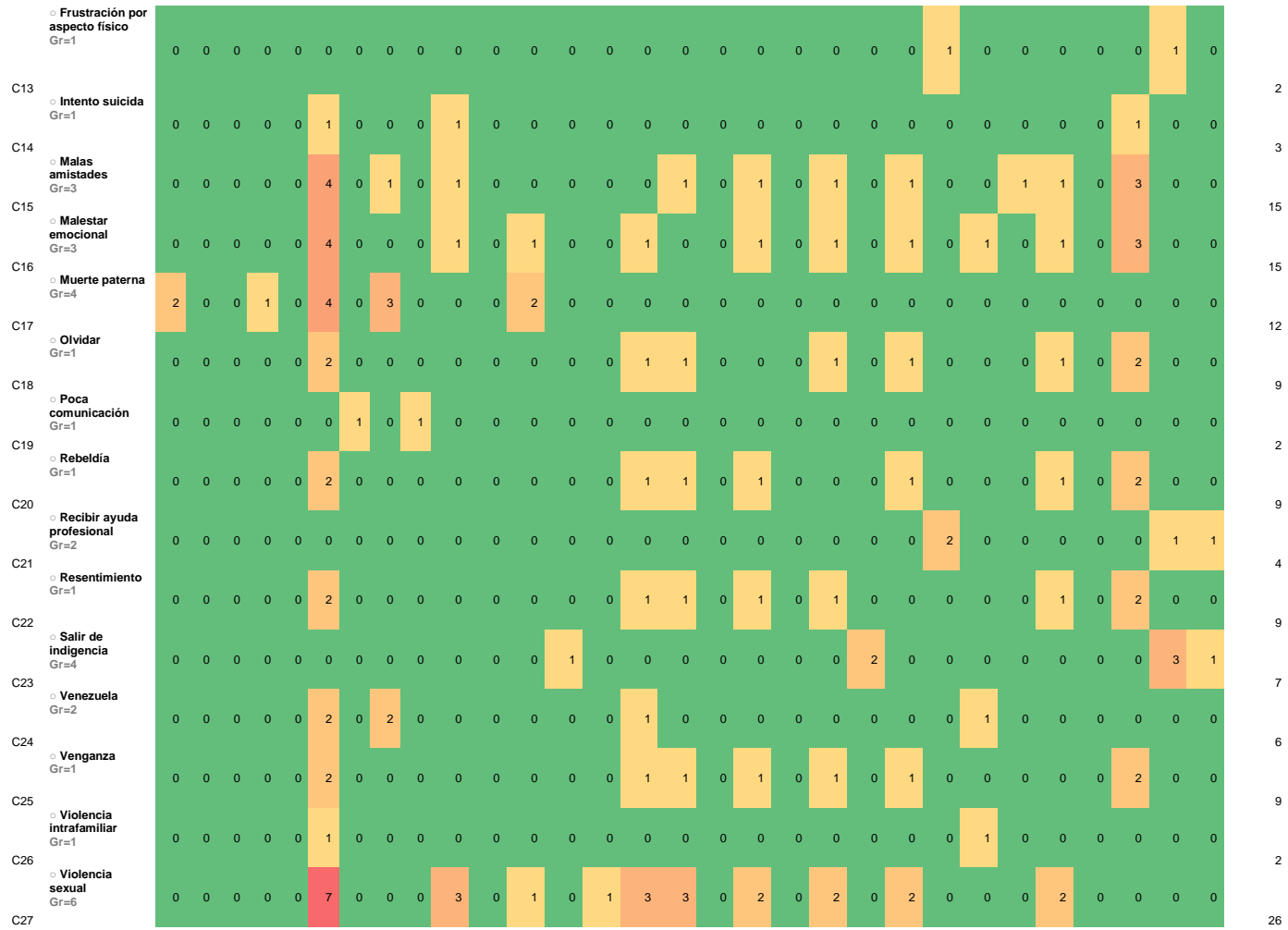
**Apéndice 3. Tabla de código-documento**

	<b>DP1 Gr=5</b>	<b>DP2 Gr=7</b>	<b>DP3 Gr=8</b>	<b>DP4 Gr=3</b>	<b>Totales</b>
○ <b>Abandono Gr=3</b>	0	3	0	0	3
○ <b>Afecto familiar Gr=3</b>	1	1	0	1	3
○ <b>Apoyo familiar Gr=3</b>	1	1	0	1	3
○ <b>Asesinato Gr=1</b>	0	1	0	0	1
○ <b>Buena condición de vida Gr=1</b>	0	1	0	0	1
○ <b>Causa percibida Gr=15</b>	3	5	6	1	15
○ <b>Conflicto familiar Gr=1</b>	0	0	1	0	1
○ <b>Crisi económica Gr=5</b>	2	3	0	0	5
○ <b>Distancia emocional de la familia Gr=1</b>	0	0	1	0	1
○ <b>Embarazo adolescente Gr=3</b>	0	0	3	0	3
○ <b>Expresiones de cariño Gr=2</b>	1	0	0	1	2
○ <b>Falta de apoyo familiar Gr=3</b>	0	2	1	0	3
○ <b>Frustración por aspecto físico Gr=1</b>	0	1	0	0	1
○ <b>Intento suicida Gr=1</b>	0	0	1	0	1

○ <b>Malas amistades</b> Gr=3	1	0	2	0	3
○ <b>Malestar emocional</b> Gr=3	1	0	2	0	3
○ <b>Muerte paterna</b> Gr=4	0	4	0	0	4
○ <b>Olvidar</b> Gr=1	0	0	1	0	1
○ <b>Poca comunicación</b> Gr=1	0	0	1	0	1
○ <b>Rebeldía</b> Gr=1	0	0	1	0	1
○ <b>Recibir ayuda profesional</b> Gr=2	1	0	1	0	2
○ <b>Resentimiento</b> Gr=1	0	0	1	0	1
○ <b>Salir de indignancia</b> Gr=4	1	1	1	1	4
○ <b>Separación paterna</b> Gr=4	2	1	0	1	4
○ <b>Venezuela</b> Gr=2	2	0	0	0	2
○ <b>Venganza</b> Gr=1	0	0	1	0	1
○ <b>Violencia intrafamiliar</b> Gr=1	0	0	0	1	1
○ <b>Violencia sexual</b> Gr=6	0	0	6	0	6
○ <b>Voluntad</b> Gr=3	1	1	0	1	3
○ <b>Volver a casa</b> Gr=1	1	0	0	0	1
<b>Totales</b>	18	25	30	8	81

#### Apéndice 4. Tabla de co-ocurrencias entre códigos

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28	C29	C30	Total CO	
○ Abandono Gr=3	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	
C1																																
○ Afecto familiar Gr=3	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
C2																																
○ Apoyo familiar Gr=3	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
C3																																
○ Asesinato Gr=1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
C4																																
○ Buena condición de vida Gr=1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
C5																																
○ Causa percibida Gr=15	3	0	0	1	0	0	0	5	0	3	0	3	0	1	4	4	4	2	0	2	0	2	0	4	2	2	1	7	0	0	50	
C6																																
○ Conflicto familiar Gr=1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
C7																																
○ Crisis económica Gr=5	1	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	15	
C8																																
○ Distancia emocional de la familia Gr=1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
C9																																
○ Embarazo adolescente Gr=3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	10	
C10																																
○ Expresiones de cariño Gr=2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
C11																																
○ Falta de apoyo familiar Gr=3	1	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	
C12																																



	<input type="radio"/> <b>Voluntad</b> Gr=3																															
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	6
C28	<input type="radio"/> <b>Volver a casa</b> Gr=1																															
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	
C29																																

