

Determinantes intermedios de la salud en personas institucionalizadas reincidentes en el consumo de sustancias psicoactivas

Intermediate determinants of health in institutionalized people who relapse into the consumption of psychoactive substances

María C. Murgas-Quintero y Juan C. García-Ubaque

Recibido 14 noviembre 2021 / Enviado para modificación 23 enero 2022 / Aceptado 4 febrero 2022

RESUMEN

Objetivo Caracterizar los determinantes intermedios de la salud en consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) reincidentes que están siendo atendidos en un centro de rehabilitación (UNIPSSAM IPS) de la ciudad de Valledupar, Colombia, durante 2021.

Métodos Investigación descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 21 personas reincidentes en el consumo de sustancias psicoactivas que asisten a un centro de rehabilitación de Valledupar, quienes, previo consentimiento informado, diligenciaron el instrumento de recolección de datos. La información fue procesada en SPSS y resumida en tablas uni y bivariadas.

Resultados Se evidencian historias de consumo progresivo asociado a determinantes intermedios de salud, en especial circunstancias materiales de vida y comportamentales, mientras que las socioambientales, sobre todo derechos e inclusión social, parecen no afectar la reincidencia.

Conclusiones Es necesario realizar intervenciones y programas, orientados a la comunidad, familia e individuo, las cuales tengan un enfoque promocional de la salud y preventivo de la reincidencia en el consumo de psicoactivos, al tiempo que se fortalezca la investigación en este campo.

Palabras Clave: Psicotrópicos; trastornos relacionados con sustancias; terapéutica; servicios de rehabilitación; resultado del tratamiento (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To characterize the intermediate determinants of health in recidivist psychoactive substances (PS) users who are being treated at a rehabilitation center (UNIPSSAM IPS) in the city of Valledupar, Colombia, during 2021.

Methods Descriptive cross-sectional cohort research. The sample consisted of 21 repeat offenders in the consumption of psychoactive substances who attend a rehabilitation center in Valledupar, who, with prior informed consent, filled out the data collection instrument. The information was processed in SPSS and summarized in uni- and bivariate charts.

Results Histories of progressive consumption are evident, associated with intermediate determinants of health, especially material life, and behavioral circumstances, while socio-environmental ones, in particular rights and social inclusion, do not seem to affect recidivism.

Conclusions It is necessary to carry out interventions and programs, oriented to the community, family and individual, that have a promotional approach to health and prevent recidivism in the consumption of psychoactive substances, while strengthening research in this field.

Key Words: Psychotropics; substance-related disorders; therapeutics; rehabilitation services; treatment outcome (*source: MeSH, NLM*).

MM: Enf. Esp. Cuidado Neonatal.
M. Sc. Salud Pública. Profesor Asistente.
Universidad Popular del Cesar.
Valledupar, Colombia.
mariamurgas@unicesar.edu.co
JG: MD. Ph. D.; M. Sc. Salud Pública.
Universidad Nacional de Colombia.
Departamento de Salud Pública. Docente,
Facultad de Medicina. Bogotá, Colombia.
jcgarciau@unal.edu.co

Las sustancias psicoactivas (SPA), conocidas también de manera popular como “drogas” son todas aquellas sustancias que, introducidas en el organismo por cualquier vía de administración, producen una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central. Estas ocasionan modificaciones en la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume y son susceptibles de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (1).

En Colombia, el consumo de SPA se ha convertido en un problema crítico, no solo por el aumento sistemático que señalan los estudios disponibles (2,3), sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública y en lo social, en el que más personas las consumen y el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso (3).

Ante la problemática asociada a este consumo, se ha planteado la necesidad de transformar las actuales políticas con innovaciones en la regulación de las sustancias ilegales, inversión en programas de prevención contruidos desde y con la comunidad mediante la consolidación de la resiliencia comunitaria (3). Igualmente, se plantea priorizar a las personas y su bienestar, al reconocer el papel transformador que tiene al abordar el problema de las drogas desde el desarrollo humano y al buscar que las intervenciones en materia de reducción del consumo sean coherentes con los principios del derecho internacional humanitario. Esto, asegurando la participación social y la inclusión de poblaciones vulnerables o en condiciones especiales (4), así como mejorando la atención de las personas con consumo o abuso de sustancia psicoactivas, violencias, problemas y trastornos mentales (5).

Es importante reconocer que, mientras algunas personas usan drogas en algún momento del ciclo vital y las abandonan de forma natural, para muchas de ellas el consumo se vuelve persistente y problemático al punto de afectar la salud y las relaciones sociales, familiares, laborales y/o académicas (6,7). Por este motivo, la presente investigación se orientó a establecer, considerando la categoría de los determinantes intermedios de la salud (8), cuáles de ellos pueden estar relacionados con el fenómeno de la reincidencia del consumo en personas internadas en un centro de tratamiento de la ciudad de Valledupar en Colombia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de cohorte transversal, en el que el universo estuvo constituido por las personas mayores de edad, reincidentes en el consumo de SPA, internadas en 2021 en el centro de rehabilitación

y quienes aceptaron participar en el estudio por medio de autorización del consentimiento informado. Se excluyeron a aquellos cuyo estado de salud no les permitía participar en el estudio o pidieron retirarse sin completar la información solicitada.

Se utilizó un instrumento tipo encuesta creado por los investigadores y sometido a validación por expertos para su implementación. Consta de 62 preguntas de selección múltiple divididas en cinco partes: datos básicos con 3 preguntas; circunstancias materiales de vida con 18 preguntas; circunstancias socioambientales con 9 preguntas; factores comportamentales con 16 preguntas, y cohesión social con 16 preguntas. Finalmente, los resultados se procesaron en Excel® y se agruparon en tablas para realizar análisis uni y bivariados.

RESULTADOS

Predominó la reincidencia en el consumo de SPA en hombres entre 20 y 24 años, identificándose como solteros en su mayoría (Tabla 1).

Tabla 1. Datos básicos

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	2	9,5
	Masculino	19	90,5
Edad	Adolescencia tardía 15<=x<20	2	9,5
	Juventud 20<=X<25	11	52,4
	Adultez 25<=X<60	8	38,1
Estado civil	Pareja estable	3	14,3
	Soltero	18	85,7

El promedio de edad fue de $25,9 \pm 8,5$ años, con un mínimo de 18 y un máximo de 56 años, lo cual conduce a intuir tanto un inicio temprano en el consumo, como dificultades en relación con el proyecto y estilo de vida y uso del tiempo libre de los hombres jóvenes.

En relación con las circunstancias materiales de vida, se destaca que en las viviendas que habitan los entrevistados conviven entre 1 y 9 personas, con una mediana de 4, para lo cual disponen de entre 1 y 7 espacios (incluidos sala, comedor, cocina y alcobas) con una mediana de 2 para los dormitorios y 4 para el total de espacios. El resto de las condiciones encontradas se resume en la Tabla 2.

Como se aprecia, una buena proporción de los entrevistados no ha terminado los estudios secundarios y aunque habitan en viviendas hechas de material de ladrillo y techo de Eternit con un adecuado saneamiento básico, esta no es propia sino arrendada. Pese a lo anterior, el 52,4% señala que sus condiciones de vida resultan

Tabla 2. Circunstancias materiales de vida

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de estudio	Primaria incompleta	5	23,8%
	Secundaria incompleta	10	47,6%
	Secundaria completa	6	28,6%
Ubicación de la vivienda	Urbana	21	100,0%
Tipo de vivienda habitual	Apartamento	1	4,8%
	Casa	17	81,0%
	Cuarto	3	14,3%
A quién pertenece la vivienda	Arrendada	9	42,9%
	De un familiar	6	28,6%
Material de las paredes de la vivienda	Propia	6	28,6%
	Barro	1	4,8%
Material del piso de la vivienda	Ladrillo, bloque, piedra o concreto	20	95,2%
	Baldosa	4	19,0%
	Cemento	16	76,2%
Material del techo de la vivienda	Mosaico	1	4,8%
	Lámina de Eternit	17	81,0%
En su vivienda tienen agua de	Lámina metálica	4	19,0%
	La red pública, dentro de la vivienda	20	95,2%
Baños en la vivienda	La red pública, fuera de la vivienda, pero dentro del terreno	1	4,8%
	No	1	4,8%
Tipo de servicio sanitario	Si	20	95,2%
	Inodoro	20	95,2%
Drenaje o desagüe de la vivienda	Ninguno	1	4,8%
	La red pública	20	95,2%
Luz Eléctrica	Ninguno	1	4,8%
	Del servicio público	21	100,0%
Combustible usado para cocinar*19.1	Electricidad	3	14,3%
	Gas de tanque	2	9,5%
	Gas natural o de tubería	13	61,9%
	Otro	3	14,3%
Condiciones de vida	Buenas	9	42,9%
	Muy buenas	2	9,5%
	Regulares	7	33,3%
Ocupación habitual	Malas	3	14,3%
	Buscar trabajo	2	9,5%
	Hogar	1	4,8%
	Ninguno	1	4,8%
	Trabajar como independiente	17	81,0%
¿Fundamentalmente, donde realiza su trabajo Principal?	En la vivienda que habita	1	4,8%
	Espacio público	4	19,0%
	Local propio o arrendado	1	4,8%
	Local u oficina de la empresa del patrón o contratante	2	9,5%
	Ninguno	5	23,8%
	Puerta a puerta	4	19,0%
	Vehículo (taxi, moto, autobús, bicicleta, barco, canoa)	4	19,0%

acordes con sus ingresos y que las comodidades del hogar son suficientes, si bien este aspecto muestra una relación inversa en relación con el nivel educativo alcanzado; es decir, quienes tienen secundaria completa perciben en menor proporción que su calidad de vida y comodidades

resultan buenas (33,3%) frente a quienes tienen primaria incompleta (60%) o secundaria incompleta (40%).

Con respecto a las circunstancias económicas consideradas como estresantes (Tabla 3), se encuentran dificultades en el ingreso y mayor exclusión social.

Tabla 3. Circunstancias Económicas estresantes

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Ingreso mensual promedio en los últimos 3 meses	Menos de un salario mínimo mensual, SMM	18	85,7
	Entre uno y dos SMM	1	4,8
	No tuvo ingresos	2	9,5
Ingresos mensuales del hogar o grupo familiar	Entre dos y cuatro SMM	1	4,8
	Entre uno y dos SMM	8	38,1
	Menos de un SMM	12	57,1
En los últimos dos meses por falta de dinero, algún miembro del hogar no consumió alguna de las tres comidas	No	16	76,2
	Sí	5	23,8
¿Actualmente este hogar está inscrito a algún programa social?	No	11	52,4
	Sí	10	47,6
¿Cuántas de las personas adultas que habitan en la vivienda aportan para la alimentación?	1	4	19,0
	2	8	38,1
	3	4	19,0
	4	2	9,5
	No aplica, vive solo	3	14,3
Medio de transporte	Automóvil de uso particular	1	4,8
	Bicicleta	2	9,5
	Bus	2	9,5
	Moto de uso particular	3	14,3
	Mototaxi	6	28,6
	Ninguno (va caminando)	5	23,8
	Taxi	1	4,8
	Transporte de la empresa	1	4,8

El factor económico, en particular la estabilidad financiera, actúa como un regulador de la calidad de vida del hogar, razón por la cual puede llegar a influir en la reincidencia de consumo, tanto por el eventual papel en el comportamiento adictivo, como por el rol que tendría en la rehabilitación del adicto (9).

En relación con aspectos asociados al estilo de vida, sobre todo los relacionados con consumo de alimentos (Tabla 4), no se encuentran datos relevantes que demuestren alguna tendencia particular en el grupo evaluado, si bien se evidencia una relativa adopción deficiente de hábitos saludables.

Tabla 4. Factores comportamentales a través de los estilos de vida

Variable		Frecuencia	Porcentaje
¿Consume frutas y verduras diariamente?	Algunas veces	17	81,0
	Nunca	1	4,8
	Siempre	3	14,3
¿Cuántas veces consume frutas y verduras en un día?	Entre dos y tres	5	23,8
	Una o menos	15	71,
	Ninguna	1	4,8
¿Cuántas piezas de pan come al día?	Cero o una	6	28,6
	Dos	7	33,3
	Tres o más	8	38,1
¿Consume los alimentos o bebidas con azúcar?	Algunas veces	1	4,8
	Frecuentemente	20	95,2
Después de preparados los alimentos, ¿agrega sal adicional?	Casi nunca	12	57,1
	Algunas veces	7	33,3
	Frecuentemente	2	9,5
¿Consume alimentos con bebidas azucaradas?	Algunas veces	2	9,5
	Frecuentemente	19	90,5
¿Come alimentos fuera de casa?	Algunas veces	8	38,1
	Frecuentemente	13	61,9
Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente, ¿pide que le sirvan más?	Casi nunca	7	33,3
	Algunas veces	8	38,1
	Frecuentemente	6	28,6

Respecto al uso del tiempo libre (Tabla 5), se destaca el ver televisión y el salir de casa.

El tiempo de ocio es indispensable como determinante de recaída. Generalmente, cuando las personas no tienen un pasatiempo, tienden a tener el comportamiento

de reincidencia, esto es relevante de manera particular durante la adolescencia y juventud, etapas caracterizadas por tener pasatiempos determinantes dentro del proceso de consumo de SPA (Tabla 6).

Tabla 5. Tiempo libre

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Salir de casa	6	28,6	28,6
Salir de casa, redes sociales	2	9,5	38,1
Salir de casa, ver televisión	1	4,8	42,9
Salir de casa, ver televisión, otro	1	4,8	47,7
Ver televisión	5	23,8	71,5
Ver televisión, redes sociales	1	4,8	76,3
Trabajo en casa	1	4,8	81
Trabajo en casa, redes sociales	1	4,8	85,8
Trabajo en casa, ver televisión	1	4,8	90,5
Redes sociales	1	4,8	95,3
Otro	1	4,8	100
Total	21	100	

Tabla 6. Nivel de la cohesión social

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Desde que se está internado en el centro, ¿con qué frecuencia tienen contacto (visita, comunicación telefónica, reunión) con la familia?	Frecuente	14 66,7
	Muy frecuente	2 9,5
	Nunca	4 19,0
	Poco frecuente	1 4,8
Antes de ingresar al centro, ¿con qué frecuencia tenía contacto (visita, comunicación telefónica, reunión) con los amigos?	Frecuente	6 28,6
	Muy frecuente	3 14,3
	Nunca	2 9,5
	Poco frecuente	10 47,6
Antes de ingresar al centro, ¿con qué frecuencia tenía contacto (visita, comunicación telefónica, reunión) con los vecinos?	Frecuente	5 23,8
	Nunca	6 28,6
	Poco frecuente	10 47,6
¿Pertenece a algún grupo (religioso, deportivo, cultural, voluntariado social)? 49.1	No	16 76,2
	Sí	5 23,8
Pertenece a alguna organización (sindicato, ambientalista, partidos política, comunitaria)	No	21 100,0
	Amigos	3 14,3
¿Con quién tiene más relación frecuentemente?	Familia	16 76,2
	Grupos	1 4,8

En cuanto a la red de apoyo y la cohesión social, un alto número de participantes sigue teniendo contacto con su familia desde la internación en el centro de rehabilitación y refiere que han encontrado apoyo en el desarrollo de su proceso, aunque no señalan pertenencia a ningún grupo cultural ni religioso. En lo que respecta al sistema de seguridad social establecido en Colombia, todos pertenecen al régimen subsidiado en salud y se sienten satisfechos con la manera en que los atienden y los beneficios recibidos en el momento de solicitar la atención. Señalan que estarían dispuestos a ayudar a su familia, que consideran importante realizar trabajos que beneficien a las comunidades y respetar opiniones y puntos de vista diferentes a los de ellos.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados difieren levemente en lo relativo a la edad de los reincidentes con otros estudios, en los que la edad más prevalente al momento de realizar la entrevista fue entre 31-40 años. Sin embargo, en ambos casos se resalta el inicio temprano en el consumo (6), lo mismo que la mayor prevalencia entre hombres jóvenes (10).

En relación con las condiciones económicas encontradas, es importante destacar que la deprivación económica y el hacinamiento resultan relevantes en el consumo de drogas (7), sobre todo cuando la persona vive en un medio en el que otros tienen acceso a un gran número de bienes. Lo mismo ocurre al habitar en barrios o zonas con deterioro físico (carencia de plazas o parques públicos, calles mal asfaltadas, aceras rotas, suciedad, servicios públicos deficientes, muros mal pintados, etc.), lo cual implica pérdida del sentido de comunidad y mayores niveles de delincuencia y violencia (7). Se señala que, en general, un bajo nivel de calidad de vida se asocia a mayor reincidencia, a la vez que mayor consumo se asocia a menor calidad de vida (6). De otra parte, en Medellín, se observó que un 50% de los encuestados terminaron de estudiar la secundaria, un 33,3% estudiaron hasta técnico y un 16,7%, hasta primaria. De los encuestados, el 50% vive en una casa arrendada y el 5,6% expresan no tener casa; de igual manera, la gran mayoría estaban desempleados y sin una fuente de ingresos estable (11).

El trabajo de Anicama et al. (9) evidencia que el estado físico y el estado emocional negativo de su población,

son variables predominantes para volver a consumir sustancias o recaer (80,60% y 50,75%, respectivamente), ratificando que la influencia de los factores de riesgo y protección determinarán en buena medida que la persona pruebe o no pruebe las drogas y las continúe o no consumiendo tras haberlas probado (7).

Otro estudio, esta vez realizado en Colombia, muestra que circunstancias como uso del tiempo libre (estudiar y leer, uso de redes sociales, practicar deportes y hablar con los amigos), al igual que buenas relaciones con la madre y el padre, resultan relevantes como factores protectores (8). Se destaca que la cohesión social es uno de los determinantes relevantes dentro del proceso y está muy asociado a los demás factores personales y familiares. Esto, además del entorno que rodea a la persona, en especial porque algunos estudios muestran que tener amigos consumidores de SPA, y más si son familiares, se constituye en un factor de riesgo (8).

Así, es indispensable desarrollar estrategias desde el sector educativo y proyectos desde los entes territoriales que beneficien a las comunidades vulnerables para poder minimizar el índice de consumo y así poder ayudar a que se tenga una mejor calidad de vida y niveles de salud óptimo, realizando intervenciones en la familia que se puedan identificar tempranamente ♦

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Abuso de sustancias [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2022 [cited 2022 Enero 30]. <https://bit.ly/3pTCas7>.
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Colombia, 2019 [Internet]. Bogotá D.C.: Minsalud; 2019 [cited 2022 Enero 30]. <https://bit.ly/3cD1xeF>.
3. Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. Escenarios para el problema de drogas en las Américas 2013-2025 [Internet]. Bogotá D.C.: Observatorio de Drogas de Colombia; 2012 [cited 2022 Enero 26]. <https://bit.ly/3ebqz5j>.
4. Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. Ruta Futuro: Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas 2018 [Internet]. Bogotá D.C.: Minjusticia; 2018 [cited 2022 Enero 30]. <https://bit.ly/3AVHjGv>.
5. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia (Documento CONPES 3992) [Internet]. Bogotá D.C.: DNP; 2020 [cited 2022 Enero 30]. <https://bit.ly/3R4qaQr>.
6. Zeledon PI, Selegim M, da Silva EC. Calidad de vida y determinantes de las recaídas en pacientes reincidentes ingresados en centros de rehabilitación de Managua Nicaragua, 2016. En: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Cuba: Sociedad Cubana de Enfermería; 2018. p.1-10.
7. Mendoza CYL, Vargas PK. Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. Rev Elec Psic Izt [Internet]. 2017 [cited 2022 Enero 26]; 20(1):139-67. <https://bit.ly/3KuO5WW>.
8. Berrocal Narváez NE, Ocampo Rivero M, Herrera Guerra E. Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016. Enfermería. 2018; 7(2):12. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>.
9. Anicama J, Mayorga E, Henostroza C. Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana. Psicoactiva. 2001;19:7-27.
10. Preston KL, Epstein DH. Stress in the daily lives of cocaine and heroin users: relationship to mood, craving, relapse triggers, and cocaine use. Psychopharmacology (Berl). 2011; 218(1):29-37. <https://doi.org/10.1007%2Fs00213-011-2183-x>.
11. Cañaveral Giraldo D, Chaparro Rosas DY, Mesa Mesa MC, Torres Avendaño B. Factores relacionados con la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas en una institución de la Ciudad de Medellín en el año 2020 [trabajo de grado]. Medellín: Corporación Universitaria Adventista; 2020.
12. Manrique-Abril F, Ospina J, Garcia-Ubaque J. Children and adolescents' alcohol and tobacco consumption in Tunja, Colombia, 2009. Rev Salud Pública [Internet]. 2011 [cited 2022 Enero 26];13(1):89-101. <https://bit.ly/3dXpoGg>.