UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS COMO ESTRATEGIA DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN PERSONAS ADULTAS EN LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL AÑO 2024.

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología

AUTOR: Amores Minda Mathew Alexander
TUTORA: Huilca Ortiz María Belén

Quito-Ecuador

2024

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Mathew Alexander Amores Minda con documento de identificación N° 1755171806 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de maneratotal o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 5 de Agosto del 2024

Atentamente,

Mathew Alexander Amores Minda
1755171806

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, Mathew Alexander Amores Minda con documento de identificación No. 1755171806, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de la: Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención: "EL CONSUMO DE SUSTANCIAS COMO ESTRATEGIA DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN PERSONAS ADULTAS EN LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL AÑO 2024", el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología , en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 5 de Agosto del 2024

Atentamente,

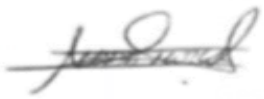
Mathew Alexander Amores Minda
1755171806

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María Belén Huilca Ortiz con documento de identificación N° 0604082008, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación EL CONSUMO DE SUSTANCIAS COMO ESTRATEGIA DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN PERSONAS ADULTAS EN LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL AÑO 2024., realizado por Mathew Alexander Amores Minda con documento de identificación N° 1755171806 obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 5 de agosto del 2024

Atentamente,



María Belén Huilca Ortiz
0604082008

Dedicatoria

A todas las personas que transitan por el dolor y que en ese transitar no ven salida alguna al luchar contra él.

A mi gran amigo Mateo, quién no solo ha sido un apoyo crucial, sino también una inspiración para esta tesis, que con su amistad comprendí lo importante de interesarse por el otro y el valor de la amistad.

Agradecimientos

Mi más sincero agradecimiento a mi familia, que de diferente forma ha estado presente para que hoy esté en este punto de mi vida, su amor, apoyo y confianza han sido claves en mi vida.

A mi madre, quien con sus aciertos y desaciertos ha estado presente en todo momento a pesar de las circunstancias adversas, acompañando de forma comprensiva cada decisión que he tomado.

A mis amigos, Jessy, Ari y Mateo quienes han estado presentes a pesar de todo, en los momentos difíciles, felices y gratos de esta carrera a pesar de lo complicado que puedo llegar a ser, han sido mi sostén, motivación y mi alegría en este camino, agradezco haberlos conocido y tenerlos en mi vida.

A todos los académicos que han moldeado mi orientación y visión del mundo, Emilio Ribes, Steven Hayes, María Xesús Froxán, Skinner, Karl Marx, Paulo Freire, Jacob Kantor, que a través de sus reflexiones me han mostrado un camino con el cual comprometerme y en el cual seguir formándome.

A mi tutora de tesis, quien me acompañó en este largo proceso con paciencia y dedicación, y que a pesar de las circunstancias apremiantes que se nos presentaron me guio hasta la conclusión de este trabajo.

A quienes fueron parte del estudio y aceptaron brindarme su tiempo y vivencias, un millón de gracias y a todas las personas que he interactuado de manera positiva a largo de mi vida y que me han motivado a seguir, que ahora no están presentes en mi vida pero que con sus comentarios y retroalimentaciones me animaron en su momento.

Finalmente, quiero agradecerme a mí mismo, por seguir aquí, por continuar enamorándome del mundo, sintiendo y viviendo este transitar, por comprometerme siempre a mejorar, aunque cueste y a veces desee rendirme.

RESUMEN

El desarrollo de la presente investigación tiene como objetivo analizar si el consumo de sustancias es una estrategia de evitación experiencial en personas adultas en la ciudad de Quito durante el año 2024. El proceso de la investigación se adhiere a una metodología cualitativa con un enfoque cualitativo transversal, donde para seleccionar a los participantes se usó el muestreo de bola de nieve dado que los participantes potenciales eran de difícil acceso y el instrumento usado fue la entrevista semiestructurada para la recolección de los datos. Como resultado de la investigación se obtuvo que, el consumo de sustancias sí es una estrategia de evitación experiencial, asimismo, que las situaciones en que los participantes han utilizado el consumo de sustancias como una estrategia de evitación experiencial son en situaciones de conflictos, pérdidas y decaimiento del ánimo, de igual forma, las conductas de evitación más preponderantes son las privadas, pero estas antecedidas por una conducta pública que es el consumo de sustancias y que el consumo de sustancias es una estrategia de evitación experiencial tanto en hombres como en mujeres. El estudio muestra la relevancia de comprender la función que cumple el consumo de sustancias en la vida de los sujetos y sugiere que la evitación experiencial es un aspecto crucial para la comprensión del fenómeno del consumo de sustancias y para la implementación de tratamientos para esta problemática.

- Palabras claves: Psicología, comportamiento, adicción, aprendizaje, investigación psicológica.

ABSTRACT

The aim of this research is to analyse whether substance use is an experiential avoidance strategy in adults in the city of Quito during the year 2024. The research process adheres to a qualitative methodology with a cross-sectional qualitative approach, where snowball sampling was used to select participants, given that potential participants were difficult to access, and the instrument used was the semi-structured interview for data collection. As a result of the research, it was found that substance use is an experiential avoidance strategy, that the situations in which participants have used substance use as an experiential avoidance strategy are in situations of conflict, loss and mood decline, that the most prevalent avoidance behaviours are private, but these are preceded by the public behaviour of substance use, and that substance use is an experiential avoidance strategy in both men and women. The study shows the relevance of understanding the role of substance use in the lives of subjects and suggests that experiential avoidance is a crucial aspect for the understanding of the phenomenon of substance use and for the implementation of treatments for this problem.

- Keywords: Psychology, behaviour, addiction, learning, psychological research.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN - 1 -

1. Datos informativos del proyecto - 1 -

1.1 Título del proyecto - 1 -

1.2 Tema que aborda la experiencia - 1 -

2. Objetivo. - 1 -

2.1 Objetivo General. - 1 -

2.2 Objetivos Específicos - 1 -

3. Eje de la intervención o investigación - 2 -

3.1 Filosofía y Teoría. - 2 -

3.2 Evitación Experiencial - 3 -

3.3 Consumo de sustancias - 5 -

3.4 Evitación experiencial y consumo de sustancias, un recorrido. - 17 -

3.5 Categorías y dimensiones. - 18 -

Tabla 1 - 18 -

4. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención. - 19 -

5. Metodología - 22 -

6. Preguntas clave - 25 -

6.1 Pregunta de inicio: - 25 -

6.2 Pregunta interpretativas: - 25 -

6.3 Preguntas de cierre: - 25 -

7. Organización y procesamiento de la información - 26 -

7.1 Datos sociodemográficos: - 26 -

Tabla 2 - 26 -

7.2 Matriz de Consumo. 27

Matriz 1 27

7.3 Matriz de evitación experiencial. 40

Matriz 2 40

8. Análisis de la información 88

9. Justificación 88

10. Caracterización de los beneficiarios 91

11. Interpretación 91

12. Principales logros del aprendizaje 96

13. Conclusiones y recomendaciones 98

13.1 Conclusiones. 98

13.2 Recomendaciones 99

14. Referencias bibliográficas: 101

15. Anexos 108

INTRODUCCIÓN

1. Datos informativos del proyecto

1.1 Título del proyecto

"El consumo de sustancias como estrategia de evitación experiencial en personas adultas en la ciudad de Quito durante el año 2024".

1.2 Tema que aborda la experiencia

La delimitación del tema de investigación estará orientada a la categoría psicosocial de la salud, "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2014, pág. 1). Específicamente se tomará en cuenta el ámbito psicológico de la salud, relacionado al consumo de sustancias, visto desde una mirada funcional y de la historia relacional de los sujetos, para esto, la población que será tomada en cuenta son sujetos que estén relacionados con el consumo de sustancias en la ciudad de Quito. El tiempo en el cual se pretenderá realizar la investigación es en el periodo del año 2024.

2. Objetivo.

2.1 Objetivo General.

Analizar si el consumo de sustancias es una estrategia de evitación experiencial en personas adultas en la ciudad de Quito durante el año 2024.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar qué tipo de conducta de evitación experiencial es más preponderante entre los entrevistados.

Describir en que situaciones la persona ha utilizado el consumo de sustancias como una

estrategia de evitación experiencial.

Determinar si el consumo de sustancias es una estrategia de evitación experiencial tanto en hombres como en mujeres.

3. Eje de la intervención o investigación

3.1 Filosofía y Teoría.

La investigación partirá de la filosofía conductual contextual, "El contextualismo se identifica por caracterizar los eventos como acciones en curso a partir de un contexto determinado, por lo que las acciones se consideran eventos enteros que solamente pueden separarse para propósitos pragmáticos" (Hayes, 2008; Hofmann, 2008; Ruiz, 2010; Vilardaga et al., 2007; Yovel, 2009, como se citó en Madriz y Henderson, 2012).

Lo que significa que se propone una comprensión de manera holística de aquellas acciones que los organismos completos, no el cerebro, no el sistema nervioso, sino el organismo en su totalidad con una historia de aprendizaje que se construye en interacción con un contexto en particular que posibilita la comprensión y acción en el mundo.

Bajo esta filosofía propuesta por Hayes y sus colaboradores, para el análisis de la conducta, surge una teoría llamada "Teoría del marco relacional" (RFT), la cual a breves rasgos y sin ánimos de ahondar en su complejidad, es una teoría que surgió a la par de dicha filosofía y su tecnología o aplicación práctica correspondiente "ACT" (Terapia de Aceptación y compromiso).

Vilardaga et al., (2007) mencionan que la teoría del marco relacional y ACT han ido evolucionando a la vez y es ese el porqué es tan difícil trazar una línea entre ambos (p. 119). Estas dos, teoría y tecnología están mutuamente interrelacionadas, han surgido simultáneamente y se han retroalimentado con el pasar del tiempo.

3.2 Evitación Experiencial

El concepto que se recoge de este cuerpo teórico es la "Experiential Avoidance" o "Evitación Experiencial" en español, este concepto se refiere a el fenómeno que ocurre cuando una persona no está dispuesta a permanecer en contacto con experiencias internas específicas (sensaciones corporales, emociones, recuerdos) y toma medidas para controlar la forma o frecuencia de estos eventos o los contextos que las ocasionan (Hayes et al., 1996).

La evitación experiencial es un concepto que nace de la ACT en un modelo para entender la "psicopatología", el "hexaflex" o modelo de "flexibilidad psicológica" en español[1] (Maero, 2022).

Dentro del concepto de la evitación experiencial se menciona que consta de dos partes relacionadas: (a) rechazo para permanecer en contacto con la experiencia privada aversiva …, y (b) la acción tomada para alterar las experiencias aversivas o los eventos que las provocan (Hayes et al., 1996 como se citó en Chawla y Ostafin, 2007).

Como se menciona en (Hayes et al., 2013) los organismos complejos han mostrado ese tipo de aprendizaje de evitación, sin embargo, en los organismos que son verbales (seres humanos), hay una característica y es que al contrario de los organismos no verbales que, lo que evitan son los estímulos aversivos, no las reacciones a ellos, por el contrario, la naturaleza relacional del lenguaje y cognición humanos hace posible categorizar, evaluar y tratar de evitar las respuestas emocionales en sí mismas.

La evitación, es un aprendizaje que no solo se da en los seres humanos, sino que, este ha sido esencial incluso en organismos verbales, como animales no humanos, lo que diferencia a los organismos verbales de los no verbales, es que los verbales, evitan, además de los estímulos

[1] Es la traducción que se le ha dado al "Hexaflex" a lo largo de toda la literatura en español.

aversivos, las respuestas emocionales (la sensación de malestar).

Es así como la Evitación Experiencial (EE) surge como una dimensión funcional de las distintas "psicopatologías" para comprender de mejor manera la incidencia que tiene el evitar estar en contacto con experiencias privadas aversivas, las acciones que se toman en consecuencia y cómo estas mantienen los problemas "psicopatológicos".

Maero (2022), las conductas de evitación experiencial se pueden diferenciar en dos categorías, *a) conductas privadas*, como la racionalización del malestar: resolver problemas, intentar comprender, culpabilizar, etc., la distracción: fantasear, imaginar, disociación, desviar la atención, etc. ; y *b) conductas públicamente observables*, como retirarse del lugar que le genera malestar, actividades de resolución de problemas, cambiar de tema, realizar acciones no vinculadas al malestar, actividades que a través de sus efectos sensoriales interfieren con la percepción del malestar como el consumo de sustancias, autolesiones, etc.

La evitación experiencial, puede ser beneficiosa a corto plazo, puesto que contribuye a disminuir o huir de experiencias aversivas con su consecuente alivio, sin embargo, a largo plazo, este estilo particular de afrontamiento limita las posibilidades de ampliar el repertorio conductual y de intensificar y tornar las experiencias que se intentan suprimir en más centrales (Maero, 2022).

En contraposición de la evitación experiencial, está la aceptación experiencial[2], la cual involucra una posición activa de recibir el malestar con apertura y disposición, de relacionarse con las experiencias internas dolorosas de una manera flexible, sin ser evaluativo con respecto de la experiencia, sin intentar controlarla, comprender que son experiencias por tener y no

[2] EL término "aceptación experiencial" es usado por Maero (2022), para puntualizar el aspecto de que la aceptación refiere a las experiencias internas y no necesariamente la aceptación de situaciones, sin embargo, generalmente se usa el término "Aceptación" dentro de ACT.

problemas que deben resolverse. Es importante recalcar que la aceptación no refiere a la resignación o tolerancia al malestar, puesto que, la primera refiere a no estar dispuesto a experimentar un malestar sin desplegar acciones activas para escapar de ese malestar, y la segunda a soportar algo que no se quiere esperando a que desaparezca (Maero, 2022).

El repertorio conductual hace referencia a un conjunto de conductas que un individuo particular es capaz de emitir en un momento determinado, este a su vez, constituye un compendio de habilidades aprendidas mediante las cuales un individuo es capaz de ajustarse a las situaciones contextuales que se le presenta, estas, son el resultado de la (interacción con su contexto (Pérez, et al., 2017; Catania, 1976; Staats, 1979).

Consecuentemente, cuando se hable de una estrategia de evitación experiencial, aquí serán comprendidas como (modos de responder de una persona ante una situación específica con el objetivo de modificar el efecto que una situación etiquetada como aversiva produce en el sujeto), las cuales son parte de un repertorio conductual más amplio que se ha ido constituyendo a lo largo de la vida de una persona en interacción con su medio.

3.3 Consumo de sustancias

¿Qué son las sustancias?

"Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento" (Organización Panamericana de la Salud, s.f.). Las sustancias psicoactivas, han sido clasificadas de diversas maneras, legales e ilegales, de uso farmacológico, con fines médicos, como analgésicos, etc.

Por ejemplo, en la crisis de los opioides en Estados Unidos la farmacéutica Purdue Pharma logró legalizar una droga que generaba adicción, por falta de un verdadero control de la

FDA, la OxyContin fue vendida como una droga legal de uso médico, que desembocó en una crisis de adicciones (Hezberg, 2023).

Lo que permite dar cuenta que el problema de la legalidad e ilegalidad es bastante grave, ya que, se aleja realmente de un objetivo de regulación estricto guiado por una política pública de salud y más bien es cercana a intereses económicos de las farmacéuticas, es así como las drogas consideradas "legales" son aquellas que han pasado por un proceso de "regulación" institucional, sean estas, farmacéuticas, ministerios de salud, FDA, etc. Sin tomar en cuenta verdaderamente los efectos adversos en la salud de los individuos, un claro ejemplo es el alcohol y los cigarrillos.

A su vez, una droga se considera ilegal cuando su venta y consumo han sido prohibidos en un estado o nación por hechos sociohistóricos en su mayoría por temas morales, políticos y económicos como se ha evidenciado con el ejemplo anterior.

Es importante responder a la pregunta de por qué las drogas son más adictivas que las recompensas naturales, las drogas a diferencia de recompensas naturales como la comida, el sexo o la interacción social que producen una liberación controlada y moderada de dopamina que promueven comportamientos esenciales para supervivir y el bienestar, estas actúan de manera que existe una gran liberación significativa de dopamina creando señales más potentes, para adaptarse a este exceso de estimulación el cerebro reduce la producción de dopamina o el número de receptores de dopamina disponibles, lo que como consecuencia conlleva a que las personas que consumen drogas regularmente pueden encontrar menos placenteras las actividades que anteriormente disfrutaban. (National Institute on Drug Abuse, 2020).

Por lo tanto, lo que se considerará en este trabajo es que independientemente que el consumo de una sustancia psicoactiva sea etiquetado como “legal” o “ilegal”, “siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas” (Organización Panamericana de la Salud, s.f.). Y es aquí donde debe ponerse atención, en el grado que una sustancia psicoactiva puede generar un daño en los sujetos sea en su esfera social o personal y es desde donde se partirá.

Clasificación de las drogas.

La clasificación de las drogas por sus efectos en el SNC (Sistema Nervioso Central), se dividen en drogas estimulantes (aceleran el funcionamiento del SNC), como la cocaína, pasta base, nicotina, anfetaminas, etc.; depresoras (desaceleran el funcionamiento del SNC) como alcohol, opiáceos (morfina, heroína, inhalables, etc.) y alucinógenas (alteran la percepción de la realidad del consumidor) como marihuana, L.S.D., éxtasis, psilocibina, mezcalina (Moscoso, 2015).

Existen varias clasificaciones para las drogas, en el ámbito jurídico (legales e ilegales), por la incidencia en el SNC (estimulantes, depresoras, alucinógenas) y por su origen (naturales, semisintéticas y sintéticas), como se ha podido observar, siguiendo la misma orientación se describirá a continuación las vías de administración posibles de las drogas.

Vías de administración

Moscoso (2015), cada droga debido a sus distintas presentaciones, tienen vías de administración distintas: **a)** la *vía parenteral*, que refiere a la inyección de la droga por vía intravenosa (torrente sanguíneo) rápida acción o por vía intramuscular (fibras musculares) acción

lenta; **b)** *vía entérica*, refiere al consumo por vía digestiva, vía oral (la sustancia pasa por un proceso donde llega al estómago , y se absorbe principalmente en el intestino delgado, pasar por el hígado y llegar al cerebro), acción lenta, la vía rectal (ingresa directamente a la vena cava inferior, y omite el hígado); **c)** *vía respiratoria*, (se hace mediante inhalación profunda para llegar a los alvéolos pulmonares y su consecuente distribución a todo el organismo) y por último la **d)** *absorción por contacto*, (a través de membranas mucosas), se da por tres vías, membrana nasal, sublingual y conjuntiva ocular.

Ciclo del consumo.

Para comprender el fenómeno de la adicción es importante diferenciar entre uso, abuso y dependencia a una sustancia, se hace referencia al uso de una sustancia cuando el consumo de una sustancia no genera consecuencias adversas al sujeto que las consume y este es esporádico u ocasional. Por otro lado, el abuso de sustancias refiere a cuando el consumo de una sustancia es continuo y ya no ocasional, a pesar de que le genera consecuencias negativas al sujeto debido a dicha práctica.

La dependencia, se cataloga como una, cuando existe un consumo repetido de sustancias psicoactivas, lo que genera al sujeto estados de intoxicación recurrentes, existe un deseo no controlable de querer consumir y se le dificulta la modificación del consumo, lo que lleva a comportamientos desmedidos para conseguir la sustancia, lo que puede ocasionar conductas de riesgo para el sujeto y los otros. Las personas que sufren de una adicción siguen en un consumo a pesar de si este tiene efectos negativos en sus esferas personal, social y de salud (Organización Mundial de la Salud, 1994; Pinel, 2007).

Para Piazza y Deroche-Gamonet (2013), en su teoría general multipaso de la transición a la adicción, se encuentran tres fases en este proceso, 1era fase uso recreativo y esporádico de la droga (ReS)[3], 2da fase consumo intensificado, sostenido y escalado (ISuE)[4], y la 3era fase de pérdida de control de la ingesta de drogas y adicción total (LoC)[5]. De modo que, para los autores, este proceso es consecutivo porque ingresar a una fase es condición necesaria para trasladarse a la siguiente e independiente porque ingresar a una fase no es condición suficiente para trasladarse a la siguiente.

La primera fase no es patológica, esta comienza cuando un sujeto hace uso de la droga de manera esporádica y es una de sus actividades recreativas. La segunda fase, comienza cuando hay un incremento en la frecuencia, cantidad y la motivación para el consumo de drogas, se vuelve sostenido y a su vez aparecen problemas relacionados al consumo, este es el primer estado patológico moderado. La tercera fase, el estado patológico más grave, en este el sujeto pierde el control del consumo de la droga y se convierte en totalmente "adicto", ahora el consumo de drogas se convierte en la actividad principal e invade el espacio de otras actividades y hay una degradación social (Piazza y Deroche-Gamonet, 2013).

[3] Recreation and Sporadic.
[4] Intensified, sustained, escalated.
[5] Loss Control & full addiction.

Teorías biológicas y psicológicas de la adicción

Carlson (2014), menciona que, hay que tomar en cuenta dos principios de aprendizaje[6] dentro de la adicción, el refuerzo positivo y el negativo, el primero hace referencia a cuando una conducta (en este caso, el consumo de una sustancia), le sigue un estímulo apetitivo (euforia, efectos placenteros), es decir existe una contingencia positiva entre la respuesta instrumental y el estímulo apetitivo lo que hace que haya un incremento en la tasa de respuesta. Por otro lado, el segundo hace referencia a cuando, dada una conducta se pone fin a un estímulo aversivo, y esto produce una contingencia negativa entre la respuesta y el resultado, y del mismo modo, aumenta la tasa de respuesta.

Es decir, el acto de consumir una sustancia se puede ver reforzado por dos mecanismos, el primero (reforzamiento positivo), lo haría de manera que una vez el sujeto consume, por ejemplo, la marihuana, ésta produce en él un sentimiento de euforia o placentero (estímulos apetitivos) que hará que sea probable que se consuma de nuevo la sustancia y por otro lado, (el reforzamiento negativo), actúa de manera que el consumo ayudaría a disminuir o suprimir un estímulo aversivo (ansiedad, estrés, etc.) y esto aumentaría la probabilidad de consumo.

Además de las teorías del aprendizaje, desde una concepción más biológica, el papel de la dopamina, el núcleo accumbens y el sistema de recompensas en la adicción, ha sido un gran campo de interés dentro de las disciplinas y transdisciplinas científicas como lo son la bio-

[6] Basados en las teorías conductuales (Condicionamiento clásico y operante).

psicología, fisiología y las neurociencias, por lo cual, se hará un breve bosquejo de los hallazgos relevantes entorno a este tema para ampliar la comprensión del consumo de drogas.

Se ha demostrado por diversos estudios que las drogas actúan en el control de los circuitos neurales que están involucrados en los mecanismos cerebrales propios de los refuerzos naturales, es decir, las drogas inciden en aquellos mecanismos que permiten la adaptación a nuestro entorno, además de incidir en las comunicaciones sinápticas (Domjan, 2010). Lo que demuestra que las drogas interfieren en el funcionamiento natural del cerebro, generando cambios inducidos de manera artificial, ya sea por la liberación de un neurotransmisor o simulando su acción, lo que causa un desequilibrio en el organismo.

Dentro del sistema cerebral de recompensa, el área tegmental ventral (ATV) es el área donde se presume se dan los primeros cambios debido a las drogas, se da un incremento en la fuerza de las sinapsis excitadoras en las neuronas dopaminérgicas del ATV, los efectos iniciales reforzantes que ocurren en el Núcleo accumbens (NAC) fomentan el consumo debido al incremento de las proyecciones dopaminérgicas que se proyectan a través de él, sin embargo, para que la conducta adictiva se establezca, hay una implicación del cuerpo estriado dorsal, relacionado con el establecimiento de conductas (Pinel, 2007).

Tolerancia, abstinencia y recaídas

El trastorno por consumo de sustancias, tiene componentes importantes como la tolerancia y abstinencia, la tolerancia entendida como la adaptación de un organismo a la sustancia por su frecuente consumo, lo que, hace que el sujeto necesite de más cantidad para lograr los efectos deseados, por otro lado, la abstinencia refiere a cuando se interrumpe el

consumo de manera abrupta y empiezan a generarse reacciones organísmicas como mareos, vómitos, malestar en general debido a ese cese de suministro de la droga (Asociación Americana de Psiquiatría, 2017).

Las recaídas, son un fenómeno dentro del consumo de sustancias que merecen de especial atención, ya que, muchas personas debido a distintas circunstancias intentan dejar el consumo, pero muchas vuelven a recaer después de periodos de abstinencia.

LeCocq et. al (2020), en un artículo mencionan que los hallazgos de los estudios de laboratorio en humanos muestran que los contextos asociados a las drogas, incluidos los estímulos sociales, pueden tener efectos profundos en la reactividad de la señal[7], el uso de drogas y las expectativas cognitivas relacionadas con las drogas. Además, señala la importancia que cobra el contexto asociado a las drogas, entendiéndolo como una configuración estable de estímulos multimodales que están constantemente presentes en un segundo plano durante el uso de drogas, los cuales ganan valor asociativo debido a emparejamientos repetidos con el uso de las drogas.

A breves rasgos, lo que indica el estudio es que los deseos por consumir drogas pueden renovarse al regresar a un contexto asociado previamente al consumo, a pesar de haber pasado por un proceso de extinción en otro contexto[8]; el entorno social influye significativamente en el consumo de drogas, alterando las respuestas psicológicas a la sustancia, reportando un mayor consumo en contextos asociados a las drogas y en presencia de otros consumidores.

[7] Fenómeno en el cual la exposición a señales de sustancias produce una variedad de respuestas fisiológicas y respuestas psicológicas, lo cual motiva al individuo a buscar y administrar sustancias.
[8] Para más información acerca de este fenómeno, véanse Bouton (2015), Marchan et al., (2018).

Lo que muestran estas investigaciones, son de gran relevancia, puesto que, pone en evidencia que las claves contextuales, es decir aquellas señales ambientales o situacionales asociadas con el consumo, son esenciales para la comprensión del porqué los sujetos recaen en las drogas, esto sumado a los componentes biológicos ya explicitados anteriormente como los cambios en el funcionamiento natural del cerebro, la desregulación y los fenómenos como la abstinencia biológica, brindan una respuesta sólida y sistémica de la recaída y el enganche de las sustancias.

Al tener en cuenta el papel que tiene el componente biológico de los seres humanos en la adicción se puede dar cuenta que este fenómeno involucra un conjunto de respuestas y comportamientos biológicos, que inciden de manera sustancial en cómo los seres humanos interactúan con su entorno y cómo estos dos comienzan a influirse significativamente orientando el bienestar o malestar de los sujetos.

Factores protectores y de riesgo en el consumo

Es necesario, a su vez, reconocer cuáles pueden ser factores protectores del consumo de drogas, es decir, aquellos factores que fortalezcan el desarrollo, la inserción social y el adecuado manejo de las dificultades de la vida de los sujetos, lo que disminuye la probabilidad de consumir o depender de una droga y a su vez de reducir problemas relacionados con el consumo de drogas y a su vez los factores de riesgo, aquellas condiciones que aumentan la posibilidad del uso y abuso de sustancias y que a su vez limitan las posibilidades de un desarrollo efectivo personal y social debido al consumo.

Darbro y Driscoll-Malliarakis (2012), mencionan que existen factores de riesgo generales que hacen que las personas sean más susceptibles a tener trastornos por consumo de sustancias, entre los cuales se encuentran, factores psiquiátricos (depresión, ansiedad, abuso sexual, etc.); factores comportamentales (comportamiento agresivo en la niñez, impulsividad, problemas comportamentales y pobreza interpersonal, etc.); factores sociales (edad temprana en el uso de sustancias, acceso y disponibilidad de drogas, amigos o personas dentro del círculo social que consumen drogas); factores demográficos (género masculino, vivir en zonas rurales o urbanas con bajo estatus económico); factores familiares (consumo de familiares, falta de rituales y rutinas positivas en la familia, bajas habilidades parentales); y por último factores genéticos (predisposición heredada a la dependencia de drogas, déficits en neurotransmisores, etc.).

Los factores protectores que se han evidenciado son, los lazos familiares positivos, la supervisión no directiva, como cenar con los padres, promueven una autonomía sana de los sujetos, la aceptación de valores y la herencia de valores sociales por parte de la familia, el buen clima escolar, la buena relación con maestros, un buen rendimiento académico son acontecimientos positivos que promueven una menor tendencia al consumo de drogas (Piko y Kóvacs, 2010), asimismo, relaciones saludables y una comunicación abierta con los padres y la percepción de apoyo emocional de estos, el ser capaz de establecer límites con sus pares y sentirse cómodo afirmando sus propias opiniones y necesidades (Patton, 1995), demostraron ser factores protectores relevantes en el abuso de drogas.

Factores individuales y sociales, son de gran incidencia para el surgimiento, desarrollo y mantenimiento de la problemática del consumo de sustancias, lo que denota, es que existe una fuerte responsabilidad social dentro de este tema, la familia, como primer grupo e institución

social a la que pertenecen los sujetos es de vital importancia para brindar el afecto, promover valores positivos, atención y entrenar a los miembros con estrategias de afrontamiento más saludables.

Por otro lado, las demás instituciones sociales como la escuela deben garantizar que sus espacios sean de provecho, un ambiente de aprendizaje continuo, fomentando el respeto, una interacción grupal adecuada que fortalezca los lazos sociales que las personas forman con sus pares a largo de su trayectoria.

Consecuencias del consumo de sustancias

El consumo de sustancias tiene además consecuencias tanto personales, como sociales, debido a que, como se ha logrado constatar, influye de manera sustancial en los componentes biológicos y psicológicos del aprendizaje, lo que incide en la forma que los sujetos interactúan con su medio y consigo mismos, por lo tanto, se dará un breve bosquejo de la literatura entorno a este tema.

Castro-Jalca et al., (2023), en un estudio donde se realizó una revisión de alrededor de 73 artículos de países hispanohablantes con relación a las consecuencias físicas y psicológicas del consumo de drogas, mencionan que, las consecuencias físicas más comunes son las enfermedades hepáticas y pulmonares y las psicológicas son estrés, ansiedad, déficit de atención, agresión y depresión.

El comportamiento adictivo desde una perspectiva funcional

El comportamiento adictivo desde la perspectiva funcional “es explicable como resultado de la combinación de factores de control funcional presentes en un momento dado y que lo son por el cúmulo de interacciones a lo largo de la historia de la persona en cuestión” (Luciano y Blarrina, 2010, p. 142). El comportamiento adictivo es explicable como cualquier conducta compleja, donde lo esencial para comprenderla es reconocer qué función tiene el consumo en la persona y esto solo es posible si se devela en la historia del sujeto cuáles han sido las interacciones con las sustancias, además de comprender las razones del porqué se consume, en qué situaciones y con qué objetivo, desde la mirada de la evitación experiencial.

El consumo de sustancias tiene una funcionalidad en los sujetos, el desarrollo de este como una estrategia de regulación ante los eventos que ocurran en su trayectoria vital dependerá en cómo se ha dado su historia relacional, podría estar orientada, por ejemplo, a:

> relacionar el consumo con la valía personal, o con la capacidad o habilidad de hacer cosas, con la pertenencia a un grupo, con sensaciones agradables, sensaciones nuevas, etc. De la misma manera, consumir puede ser parte de la clase de conductas para reducir la ansiedad y otras sensaciones o pensamientos y recuerdos desagradables. (Luciano y Blarrina, 2010, p. 142)

Si se habla del consumo de sustancias como una estrategia de evitación experiencial, cabe recalcar, que por sí misma la conducta de consumo de sustancias no es inherentemente una estrategia de dicho fenómeno, sino que, es una función que cualquier conducta puede adquirir,

por lo tanto, solo será entendido el consumo de sustancias como una estrategia de evitación experiencial cuando dicho consumo sea usado para regular, modificar o interferir con la percepción o intensidad de estados internos que las personas han etiquetado como aversivos.

3.4 Evitación experiencial y consumo de sustancias, un recorrido.

Luoma et al., (2014), mencionan que los resultados de su estudio sugieren que una tendencia más amplia a experimentar afecto negativo (experimentar estados emocionales negativos como ansiedad, depresión, estrés o tristeza), establece el contexto para que la evitación experiencial esté vinculada a patrones de consumo de alcohol más perjudiciales.

Las situaciones conflictivas que pueden generar emociones aversivas son un factor crucial puesto que como se menciona es aquello que constituye un contexto donde el consumo de sustancias como una estrategia de evitación experiencial puede llevar a consecuencias dañinas para los sujetos.

Shorey et al., (2017), encontraron que una mejor tolerancia al malestar y una menor evitación experiencial estaban negativamente y significativamente asociadas con los antojos de alcohol y drogas, pero solo la evitación experiencial permaneció significativamente y negativamente asociada con los antojos cuando ambos predictores se examinaron simultáneamente.

Lo que sugiere que, cuando una persona puede manejar mejor el malestar y evita menos sus experiencias emocionales, tiene menos antojos de alcohol y drogas, lo cual es esencial a tomar en cuenta para el establecimiento de tratamientos y campañas de prevención tornando el foco en la aceptación experiencial.

Levin et al., (2012), encontró que, los estudiantes con antecedentes de abuso o dependencia del alcohol tenían niveles significativamente más altos de evitación experiencial en comparación con los estudiantes sin diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol, la evitación experiencial predijo significativamente los problemas relacionados con el alcohol, incluso después de controlar por género y malestar psicológico, además, la evitación experiencial mediaba la relación entre el malestar psicológico y los problemas relacionados con el alcohol.

Esto muestra la relevancia que tiene el consumo como estrategia de evitación experiencial y cómo estas están relacionadas entre sí, como niveles altos de evitación experiencial pueden predecir consumo perjudicial y problemas relacionadas con las sustancias y cómo esta inclusive puede ser un factor esencial para tomar en cuenta para evitar recaídas.

3.5 Categorías y dimensiones.

Tabla 1

Categorías y dimensiones

Categorías	**Dimensiones**
Consumo de sustancias	-Tipo de sustancia -Vías de administración -Frecuencia en el consumo de las sustancias -Cantidad -Abstinencia -Recaídas

Evitación experiencial	-Relación con las experiencias internas -Huir de experiencias -Rechazo al malestar -Emisión de conductas para controlar el malestar -Control de la forma o frecuencia de alguna experiencia interna displacentera

Nota. Fuente: El autor.

4. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.

En este proyecto aquello que se pretende investigar es el consumo de sustancias como estrategia orientada a la evitación experiencial, para lo cual, se hará un breve recorrido en cuanto a la investigación que se ha realizado con relación a este tema.

Por ejemplo, los resultados de Torres (2022) indican que los adolescentes consumidores "utilizan estrategias de afrontamiento no productivo … no afrontan el problema sino reducen la tensión con comportamientos de evitación como beber, fumar, utilizar sustancias psicoactivas, etc" (p. 57). Lo que indica que hay ciertas estrategias predominantes en quienes consumen sustancias a diferencia de quienes no, "los adolescentes que no consumen … emplean un análisis cognitivo para entender y enfrentar cualquier aspecto estresante y sus consecuencias" (Torres, 2022, p. 57).

Es importante recalcar que la evitación experiencial ha sido usada como un concepto por múltiples enfoques teóricos, si bien en el estudio mencionado anteriormente no hace explícita la

evitación experiencial como categoría de estudio, se puede asumir desde la teoría, ya que menciona que el consumo de sustancias es a menudo usado como estrategia que reduce la tensión de los consumidores, un evidente ejemplo de control de las experiencias privadas y la renuencia de entrar en contacto con sus experiencias, en contraparte de quiénes tienden a enfrentar y usan estrategias de corte cognitivo y aceptación de las experiencias.

La evitación experiencial será comprendida desde la [9]RFT/ACT (Teoría del marco relacional y Terapia de Aceptación y compromiso) como: ["el fenómeno que ocurre cuando una persona no está dispuesta a permanecer en contacto con experiencias internas específicas (sensaciones corporales, emociones, recuerdos) y toma medidas para controlar la forma o frecuencia de estos eventos o los contextos que las ocasionan"] (Hayes et al., 1996).

Por otro lado, Forsyth, Parker y Finlay (2003) en un estudio, encontraron que existe una correlación entre la evitación experiencial y aceptación con un mayor o menor abuso, donde la sensibilidad a la ansiedad fue vista como un factor de riesgo en el abuso de sustancias tomando en cuenta la evitación de eventos aversivos como la ansiedad.

Al dar cuenta de estos datos, se evidencia que hay una clara relación entre cómo las repuestas/estrategias de afrontamiento que las personas tienen al experimentar eventos privados aversivos puede devenir en el consumo como estrategia de evitación experiencial.

Para lo cual, tomando en cuenta la investigación, se partirá de un enfoque contextual funcional de la psicología, donde se delimitará el objeto de estudio partiendo del consumo de sustancias en personas adultas para revelar si dicho consumo está orientado a la evitación experiencial.

[9] RFT (Relational Frame Theory, o Teoría del Marco Relacional en español)
ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso)

De lo general a lo particular, se investigará “El consumo de sustancias como estrategia de evitación experiencial en personas adultas en la ciudad de Quito durante el año 2024”.

La motivación de la temática está principalmente influenciada por el contexto social, el cual está mermado por problemas socioeconómicos y familiares que lamentablemente orientan a que los sujetos vean como una solución a sus problemas escapar de ellos mediante el consumo de sustancias debido a la falta de mejores estrategias para sobrellevar los problemas que acontecen.

A lo largo de la vida, las personas conectan con otras, construyen relaciones, intiman y surge un interés por el otro, por aquellos con quienes se comparte al día a día, es en ese compartir que las personas empiezan a dar cuenta del comportamiento de los demás y a medida que dicho compartir se sigue frecuentando, se puede notar que existe una historia individual detrás de cada persona, los porqués y paraqués de cada acción que realizan.

Al tener contacto con amigos envueltos en el consumo de sustancias, legales e ilegales, surge una interrogante que necesitaba ser respondida y que aquejaban al autor, ¿por qué?, ¿qué los motiva? y ¿para qué?, al estar inserto en esas dinámicas, el investigador ha podido dar una mirada cercana y ha observado que muchos de ellos lo hacen para escapar, lidiar u olvidar aquello que les aqueja, debido a que no han tenido acceso a estrategias más saludables y efectivas para afrontar las vicisitudes de la vida.

Al experimentar el dolor, la ansiedad, el miedo y la tristeza, estos sentimientos los inundan tanto que necesitan apaciguar el ruido que experimentan, y entonces empieza el consumo. Sin embargo, el alivio es momentáneo y después todo vuelve a ser tormento. Estar de cerca de estas experiencias lleva a el investigador a conectar inevitablemente con ese sentimiento y a querer encontrarle una respuesta.

La topografía de la conducta, es decir, saber "qué se hace", es importante, pero

insuficiente. La función, es decir, "para qué se hace", constituye el trasfondo que subyace a la conducta y resulta aún más necesario. Si hablamos de la psicología como el estudio de la conducta individual, es fundamental comprender tanto la forma como la función de lo que observamos. Para ello, es imprescindible acercarnos a la historia de la persona que nos acompaña y combinar este conocimiento con la escucha empática de quien sufre.

5. Metodología

Para el presente trabajo se realizará una investigación cualitativa transversal, ya que como menciona Sampieri, Callado y Lucio (2010) “la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (p. 365). Esta perspectiva, al margen de lo que se pretende investigar y en la medida que el contextualismo funcional y ACT/RFT guían la investigación y promueven comprender los fenómenos en su contexto, se opta por dicha perspectiva que permitirá comprender la experiencia y significado que los sujetos han construido en su historia relacional alrededor del consumo de sustancias.

Se hará uso del muestreo de bola de nieve para acceder a la población necesaria para el estudio, el cual es un método de muestreo no probabilístico que “comienza con un pequeño grupo de muestra de participantes en la investigación conocidos que se ajustan a los criterios del estudio y luego se amplía pidiendo a esos participantes iniciales que recomienden a otros que también cumplan los requisitos” (Stewart, 2024).

El instrumento por usar será la entrevista semiestructurada debido a su carácter flexible y usado por excelencia en la psicología, dicha entrevista contará con preguntas establecidas en dirección de cumplir con los objetivos de la investigación, pero permitirá que a medida que se

vaya dando el proceso, se pueda ir ajustando a la dinámica.

La entrevista semiestructurada permitirá brindar ventajas para la investigación, ya que, "es posible averiguar hechos no observables como pueden ser: significados, motivos, puntos de vista … No se somete a limitaciones espaciotemporales … Posibilidad de centrar el tema" (Bravo et al., 2013).

Por el carácter subjetivo de las investigaciones cualitativas, para el tratamiento de los datos se optará por utilizar el "Análisis de contenido", para Cáceres, (2003) el análisis de contenido consta de seis pasos: a) Selección del objeto de análisis dentro de un modelo de comunicación: Para el análisis de cualquier contenido es esencial partir de una postura teórica; b)desarrollo del preanálisis: Se recolectará información sobre los contenidos, crear guías para el trabajo e indicadores para las temáticas que constituyen el material a analizar; c) definición de unidades de análisis: Se construirán unidades de análisis a partir de criterios particulares y únicos que representarán segmentos de la información obtenida; d) Establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación: la regla de análisis refiere a los criterios de clasificación que permitirán excluir o incluir contenido a partir de las unidades de análisis, posteriormente se deberán crear códigos que resuman el conjunto de datos obtenidos; e)Desarrollo de categorías: Es aquí donde el contenido que ya ha sido codificado se clasifica de modo definitivo; f)Integración final de los hallazgos: Es donde todo el trabajo anterior de clasificación, categorías, segmentación, etc. Serán puestos en manos del investigador para descubrir lazos, causas e interpretarlas.

Una vez se ha expuesto esta información, cabe mencionar que dicha estrategia fue elegida por su mayor rigurosidad en cuanto se refiere a un análisis cualitativo.

Un aspecto esencial es la ética que guiará el proceso de la investigación, por lo cual, se debe pedir el consentimiento informado tomando en cuenta que es "… un proceso dialógico entre agentes morales, es decir, como una *praxis* comunicativa que debe darse durante toda la investigación, en donde se intercambian más allá de experiencias, creencias y opiniones" (Barrios, 2009, p. 80).

El consentimiento informado no solo es un papel que se firma, sino que es una práctica comunicativa que tiene como objetivo recordar a los sujetos próximos y dentro del proceso de investigación sus derechos, recordando que no existe obligatoriedad de ser partícipes si no lo desean.

Como menciona Barrios, (2009) Para el proceso del consentimiento informado es importante tomar en cuenta la confidencialidad, la devolución de la información y el manejo de la fragilidad como componentes esencialmente necesarios debido a los procesos sensitivos, por lo tanto, no se deberá caer en una persuasión entendida como un acto donde se omite el consentimiento, la coacción y la manipulación de la información en su connotación negativa, tergiversándola u orientando a los sujetos a tomar decisiones manipuladas, se les explicará los objetivos de la investigación y que esta es con una dirección enteramente académica salvaguardando en todo momento el anonimato.

Se tomará en cuenta la importancia de la bioética dentro de los procesos investigativos en pro de hacer cumplir los derechos de todos los sujetos y de al margen de estar adscritos a una ciencia social como lo es la psicología es de vital importancia reconocer al otro como sujeto de derecho.

6. Preguntas clave

6.1 Pregunta de inicio:

¿Es el consumo de sustancias una estrategia de evitación experiencial?

6.2 Pregunta interpretativas:

¿Cómo se estableció la función de evitación experiencial del consumo de sustancias en los sujetos?

6.3 Preguntas de cierre:

¿Por qué se mantiene el consumo de sustancias como estrategia de evitación experiencial?

7. Organización y procesamiento de la información

7.1 Datos sociodemográficos:

Tabla 2

Datos Sociodemográficos

Participante	Edad	Estado civil	Ocupación	Sexo
N1	**25**	**Soltero**	**Estudiante Universitario y Laboral**	**Masculino**
N2	**23**	**Soltero**	**Estudiante Universitario**	**Femenino**
N3	**26**	**Soltero**	**Estudiante Universitario**	**Masculino**
N4	**21**	**Soltero**	**Estudiante Universitario**	**Femenino**
N5	**22**	**Soltero**	**Estudiante Universitario**	**Femenino**

Nota. Fuente: El autor.

7.2 Matriz de Consumo.

Matriz 1

Matriz de consumo.

Objetivo General	Dimensión	Entrevista	Respuesta
	Sustancias consumidas.	**N1**	El licor, el tabaco, la marihuana, bazuco, popper, tusi, coca, MD, éxtasis, lean (ese jarabe), ketamina.
		N2	Marihuana, alcohol y tabaco.
		N3	Marihuana, bazuco, cocaína, lsd, hongos, psilocibina, mezcalina, floripondio, tusi, popper, lean y keta, licor.
		N4	Marihuana, lsd, hay algunas otras, pero no me sé el nombre, así en realidad. O sea, son pills, pills en general. **Entrevistador: ¿Alcohol, tabaco tal vez?** Todo eso, así lo legal.
		N5	Marihuana, cocaína y tusigen, Alcohol y "clona"

	Método de administración	**N1**	Si digamos es marihuana, la fumo. La fumo en un porro, en un papel o en pipa. El tabaco, obviamente, por la boca. El licor igual también por... por la boca. El popper por la nariz, se inhala. La coca por la nariz, inhalo también. El bazuco también se fuma en un tabaco. La pepa me hace... me se mezclar en agua o sé tomarme directamente la pastilla.
		N2	Bueno, el tabaco y la marihuana fumando Y el alcohol bebiendo.
		N3	marihuana opto por hacerlo fumando y también he probado los comestibles, pero siempre opto por la vía fumada bueno antes me olvido de, claro, alcohol y tabaco también con algunas sustancias, entonces claro, eso también lo he probado. En el caso del alcohol es obviamente por vía oral, ya que es un líquido, tabaco consumo de vez en cuando también, y es fumado, y de ahí las otras sustancias que he probado han sido algunas por vía oral también, como el LSD, y otras por vía inhalable. Ajá, sería inhalable, fumable y vía oral
		N4	La que más consumo es la “weedsita”, sí. Entonces, por ejemplo, esa es como que

		la que más tengo que manejar, así. La fumo.
	N5	Fumando e inhalando y por medio de bebidas también.
Frecuencia	**N1**	El licor he estado consumiendo durante... se puede decir desde este año, todas las semanas, así. La marihuana también. El tabaco igual, diariamente también. Creo que es la droga que más... la que más consumo es el tabaco. También el tusi, frecuentemente, podemos decir cada mes, porque cada vez que salgo, con el popper igual. Todo lo demás es muy eventual, la verdad. No te puedo decir una fecha exacta porque es eventual.
	N2	Bueno, actualmente estoy en tratamiento Entonces no estoy consumiendo desde hace unas dos semanas Anterior a eso, alcohol consumía unas tres veces por semana Al igual que la marihuana Y el tabaco casi diario
	N3	La marihuana lo hago a la semana yo diría que unos 4 días mínimo o 5 o 3 también depende, pero yo no solo adquirí tabaco, entonces si es que yo no tengo

	tabaco, no fumo. El alcohol también, dependiendo la época, ha habido épocas donde he llegado a tomar, de lunes a viernes, otras épocas tres días a la semana y hubo una época también donde la dejé. El LSD, como es una sustancia bastante cara, trato de igual espaciarlo y hacerlo solo cuando en realidad tenga bastantes ganas. Entonces, yo diría que no hay como que un patrón de que yo diga cada tres meses, por ejemplo, lo hago cuando tengo dinero. Hongos igual, mezcalina la verdad solo he probado una vez, popper de vez en cuando, aunque una vez sí me compré un frasco para mí solo, y de ahí cocaína igual es muy rara vez cuando me comparten ya que no es mi droga de elección, alcohol bueno dije, las otras solo las he probado una o dos veces, entonces es casi nunca.
N4	la marihuana es con la que más frecuencia como que consumo, porque las otras son como que, o sea no, no, no, no. Más esporádica. Ajá. O sea, no es que hay como una compra diaria de las otras, así, pero de la "weedsita" sí. Entonces, por ejemplo, es diario, así.

	N5	Yo creo que la marihuana es la que consumo más, entonces sería diariamente. Y quizás las otras drogas serían como que ocasional, cada mes o así. Ocasionalmente.
Cantidad	**N1**	Ya, digamos, cada día del tabaco podemos decir que tal vez me fumo unos dos tabacos diarios. Ya. La marihuana puede estar fumándome unos... ¿qué será? Menos de un gramo. El tabaco me ingerí... el licor me ingerí unos tres litros tal vez, semanal. Ya, semanal. Es que a veces, digamos, tomo un jueves a domingo, así. Me agarro a tomar así. Y el tusi también. Cuando me pego tusi, siquiera dejaré unos... 0.05 gramos. Es que un gramo es full en tusi.
	N2	A ver, consumía socialmente Se podría decir que tenía en cuenta unas tres chacas Una o dos bielas La marihuana a veces armaba un porro entre todo el grupo Luego eran pipazos
	N3	No sé cuánta cantidad en específico sea los mililitros de guanchaca de la grande, dos de esas diría como máximo y como mínimo, una, una pequeña.

		Marihuana, yo compro 3$ a la semana, eso casi siempre me dura, según entendido me dan 5 gramos o 6, entonces 6 a 5 a la semana sería, pero sin contar lo que me comparten también mis amigos.
	N4	Es que depende mucho, depende mucho, así, si es que estoy acompañada, si estoy sola. Por ejemplo, si estoy acompañada, obviamente, consume más, porque, o sea, como que tiene que alcanzar para todos, ¿no? Pero si es que estoy sola, como que sí disminuye, así. Ah, es que no es mucho, o sea, es que no sé, no sé decirte en gramos, así.
	N5	Marihuana, unos 5 gramos al día. Con las bebidas... Unos... No sé, un litro así al día.
Abstinencia	**N1**	El alcohol he dejado, sí he dejado. He dejado, en sí, todas las drogas he dejado, eventualmente, la verdad. Ya. Por temas de salud o por temas también de... Bueno, sí, personales también. Ya. Digamos, he dejado el... Lo máximo que he dejado ha sido como tres meses, así. Abstinencia total, así. Sin tabaco. El tabaco yo creo que no...

		No tengo abstinencia porque sí he fumado. Nunca he cortado el tabaco. Creo que corté una vez dos meses, así corté. Pero desde ahí ya no... ya no he cortado.
	N2	Sí, sí lo he hecho. Por lo general cada que iniciaba el semestre. Durante el semestre consumía. En vacaciones trataba de hacerlo muy saltado. Y muchas veces dejaba de consumir todas las vacaciones que tenía Sí podía, pero sí era medio feo Feito porque entraban emociones medias feas, pero entendía que era parte de eso, parte del proceso
	N3	Sí, he dejado de consumir todo, incluyendo alcohol y tabaco, por un año y medio.
	N4	Sí, sí he dejado, dejé dos meses. Fue como por voluntad propia y a la misma vez fue como que obligado, porque fue como por un viaje, así. Entonces, bueno, obviamente en ese viaje yo no iba a poder comprar ni consumir ni nada, así. Entonces, obviamente me tuve que preparar porque, o sea, como que igual sí he intentado igual antes, como que sin, como por obligación, como que, por voluntad, pero, pero, o sea, no sé, es como que medio difícil, así, por ese mismo hecho de que se piensa de que se debe como

que dejar todo de una y no hacer como que ese, ese, o sea, como esa disminución progresiva.

Ajá, ajá. Entonces, por ejemplo, lo que yo hice fue como que disminuir progresivamente y ahí sí poder dejarlo completamente, más no como que dejar de un día para el otro, así, sino ir disminuyendo, disminuyendo, disminuyendo. Y de ahí sí, o sea, ya esos dos meses fueron, o sea, los más horribles, así, o sea, sentía como que un calor, así, interno, en las mañanas amanecía con náuseas, o sea, mal, mal, mal.

E**ntrevistador: ¿Y qué estrategias utilizaste para mantenerte en esa abstinencia?**

Chuta, sí, yo creo que primero como que el estar, o sea, como el no pensar como que qué va a pasar mañana, así como que mañana voy a estar así otra vez, sino como que centrarme como que en ese momento como a lo que estaba sintiendo en ese momento. También creo que el estar como con mi hermano, con mi familia, el mantenerme como preocupada haciendo las cosas. O sea, lo mismo que hacía antes, sólo que sin la drugs.

	N5	Sí, pero con la marihuana me he tenido como 3 así, que he intentado dejar. Entonces la primera fue por 23 días, la segunda ya fue como más de un mes. Y la otra, que serían los dos años de pandemia. E**ntrevistador: ¿Y qué estrategias utilizaste para mantenerte en esa abstinencia?** Quizás ya ponerme a hacer más actividades. Ponerse a leer, ver películas, hacer como que... ¿cómo se llama? Crucigramas. Entonces eso, así, actividades y en sí ejercitarse el cuerpo.
Recaída	**N1**	Sí. Sí, he recaído. En toda mi "fucking" vida. Chuta, sí he recaído. Chuta, unas más de... Engañarme yo mismo con unas 30, sí. No sé. Es que son muchas. Sí, no he sido como que tan... No he sido tan riguroso en mantenerme en eso. **Entrevistador: ¿Qué factores crees que contribuyeron a que te recaigas?** ¿Qué factores? Primero lo social, así. Mis amigos. Después sería también tener dinero. Sí. Tener dinero también. Y también mi placer también. Placentero, por mi

	placer. No sé, me siento placentero. Listo
N2	Cuando trataba de dejar de consumir Cuando estaba en clase, sí Era como que no consumía una semana, dos semanas, Pero luego tenía la necesidad de y consumía y me sentía bien feliz **Entrevistador: ¿Qué factores crees que contribuyeron a esas recaídas?** El círculo social El círculo social Si tú no sales de eso, pues Te ves ahí metido a consumir No es que te obligan, pero sí es una gran influencia que hay Y en cuanto a factores personales, tal vez tu estado de ánimo Eso influía mucho también Cómo me sentía Dependiendo de mis relaciones afectivas con personas fuera de mi familia Con mi misma familia Y emociones personales igual Como yo me sentía como persona Claro, entiendo Ahora
N3	La primera fue porque si extrañaba la verdad extrañaba consumir marihuana extrañaba el efecto porque es mi droga de elección entonces desde que la probé me encantó y ya pensé que después de un año y medio ya era ya debía volver porque ya tenía igual esas ganas de volver, entonces aproveché la primera oportunidad así

	que se me dio para recaer, y con el alcohol es, la verdad las recaídas con el alcohol han sido como que o sea, no sé si decirlo sin importancia porque no le doy tan tanta importancia como a la huida al menos en ese momento que recaí pero es más fácil porque claro en cualquier fiesta hay alcohol en cualquier digamos reunión social es posible que no haya alcohol. **Entrevistador: ¿Qué factores crees que contribuyeron a esas recaídas?** entonces es más fácil esa era la pregunta los factores, ahorita entiendo el primer factor hace tiempo fue el hecho de volver a experimentar los efectos placenteros de la marihuana. Y la segunda fue el hecho de tu círculo social, donde acudías a esos eventos sociales y había acceso al alcohol.
N4	En ese momento no, pero últimamente igual como que quise dejar, pero, o sea, no pude así. Yo creo que el principal problema ahí fue que intenté, así como que, de una, no hacerlo progresivamente como hice la primera vez. **Entrevistador: ¿Qué factores crees que contribuyeron a esas recaídas?** Entonces eso, así. Otro factor creo que es muy importante es como el círculo

social.

Porque como que uno también debe aprender a decir no, ya, pero cuando estás como que con amigos que también consumen, o sea, se hace como que muy complicado, porque cuando ya te ves, o sea, con esas personas, por lo general lo que haces es consumir y hacer lo que haces generalmente con tus amigos, así. Entonces es como que medio complicado como que dejar de lado como que el consumo y la amistad, así. Porque en un principio la amistad se dio por el consumo, así.

Entonces ya, eso también creo que es un factor muy importante. De ahí creo que otro de los factores es el estrés o el estado anímico también.

Porque, o sea, no sé, bueno, a lo menos en mi caso, cuando yo estoy muy estresada es cuando más consumo, así. O cuando estoy muy triste es cuando más consumo. Entonces son factores que sí tienen que ver.

Las estrategias del momento también, porque hay momentos y momentos así. Por ejemplo, yo, o sea, acordándome de cómo fue el momento en el que sí pude dejar, o sea, estaba como que muy tranquila, muy calmada, no estaba nada tensionada,

	estaba en vacaciones. O sea, fue como que el momento también influye mucho.
N5	Sí, creo que dos. Entonces es como que una ha sido por la situación en la que quizás viví en ese momento. Y ya surgió, se pasó por mi cabeza, así, consumir y ya. Otra vez fue como que volví con más intensidad. Y de ahí la otra fue quizás también por el entorno, así. Entonces fue como que ya. **Entrevistador: ¿qué factores tú crees que contribuyeron a las recaídas específicamente?** La situación, o sea, como tal. ¿Cómo se diría la palabra? El medio en donde estás, o sea, la circunstancia por la que estás pasando. Entonces es como que eso puede ser el entorno, puede ser medio familiar, social, todo eso. O también quizás dejarse llevar un poco por las ideas de uno mismo. Entonces es como que de por sí se piensa negativamente y más se enfoca en eso. Obviamente va a provocar una recaída. Situaciones Conflictivas.

Nota. Fuente: El autor.

7.3 Matriz de evitación experiencial.

Matriz 2

Matriz de evitación experiencial

Objetivo General	Preguntas	Entrevistado	Respuesta
	Cada persona a lo largo de su vida puede experimentar emociones desagradables como por ejemplo ira, frustración, tristeza, rabia, ¿en las ocasiones que usted las ha experimentado	**N1**	Sí, ahora es como cogerme, pegarme un tabaco, pegarme un porro, así, reflexionar, a ver qué "verga". Primero, mi primera reacción es, ¿cómo te puedo decir? Es aislarme, para tratar de pensar el problema. De ahí, otra reacción que puedo hacer es, digamos, se me nota como que estoy apagado, no es mi esencia. Si me bajo anímicamente, sí se me nota anímicamente. De ahí, puedo ser que me he tratado de llevarlo, tratar de conversarlo con alguien, tratar de soltarlo, así. Y eso, es una acción que podría hacerlo. De ahí, otra acción también sería, como te dije, fumarme un tabaco, un porro y reflexionar, así como que dejar de pensar así tanto.
		N2	Ante la ira me aíslo mucho de las personas. De la mayoría de la gente que me

como reaccionaba?		rodea. Cuando me siento triste, me rodeo de las personas más cercanas, cuando siento ansiedad Igual me rodeo de las personas más cercanas Y trato de evadir estas emociones. Mi círculo social siempre ha sido un círculo que consume cualquier sustancia Alcohol, marihuana, tabaco. Me alejaba, me aislaba, me refugiaba en ellos, consumiendo como que lo evadía Y me funcionaba mucho.
	N3	Bueno, a veces cuando he sentido ira, por ejemplo, la he reprimido bastante. Y después de reprimirla por bastante tiempo, o sea, yo siento que a veces he llegado a acumular rencor y la he reprimido por full tiempo, que en un momento he llegado a explotar. Y eso me ha pasado varias veces. De hecho, una vez recuerdo que me pasó cuando era niño. Pero sí, ajá. Pero antes era más de reprimir mis emociones. La ira, esas emociones fuertes, la ira, como el rencor, el odio. Ya. ¿Y cómo reprimías esas emociones? O sea, me aguantaba. Así no las expresaba ni de manera verbal ni de ningún tipo de manera. Solo me las guardaba para mí.

¿La tristeza? Siempre...

Siempre he reaccionado estando solo. O sea, cuando yo estoy triste me encierro en mi cuarto. Entonces, ajá, considero que así paso.

Y si es que ya llego a sentir como que tristeza en un grado un poco más alto, sí puedo llorar así.

O sea, pero, ajá, no es muy común que también llore cuando estoy triste. Solo me aíslo y comienzo a pensar cosas bien negativas.

Y estoy aislado, pero sé que me va a pasar así. Entonces, procuro estar solo así cuando no me siento bien. Y evito así. De hecho, hasta de mi familia, el contacto con ellos, así.

O sea, como el lidio, como el estrés. Ajá. O sea, digamos, cuando viene el estrés, ¿cómo reaccionas? Ahorita...

Trato de no ponerle importancia. Es que antes yo no podía tolerar tanto estrés, la verdad. Más en el colegio, dependiendo, pero...

Pero en un momento, como que por estrés de pensamientos que tenía, todo el tiempo estar pensando en una cosa, llegué a tener una crisis de... como de

	ansiedad. Ya. Entonces... Ajá. Y de ahí ya... Actualmente, de hecho, ya no le... No, siento que ya no... no me llega, digamos, tanto estrés o no... o sea, lo tolero mejor. Porque ya no le doy importancia a las cosas que no me importan.
N4	Ya, ok. O sea, bueno, yo siempre, siempre, siempre, toda mi vida he sido como que una persona muy emocional, así, demasiado impulsiva, así. Entonces, o sea, antes, cuando me conocía, sacaba esa impulsividad, pero a tope, así, como que, o sea, la demostraba, así, incluso como que a veces no me daba cuenta. Ahora, como que, igual, o sea, me refiero a con todas las emociones, ¿no? Porque la impulsividad como que está presente en la, en el enojo, en la agresividad, sino también en la felicidad, en la tristeza, o sea, en todo, así. Entonces, por ejemplo, ahora sigo siendo impulsiva, pero me doy cuenta que, o sea, soy como que más, no sé, siento que soy como más pensante en lo que hago, como que cómo reacciono tal vez.

Aunque también, también va, o sea, también va con otras series de cuestionamientos conmigo mismo, ¿no? Como, como, o sea, cómo me verán la demás gente, cosas así, que provoca como que el estar, o como que el haber fumado, ¿no? Que es, que te pone alerta en todo, así.

Entonces, por ejemplo, yo no encuentro como que una gran diferenciación, porque siempre he estado como que, de esa forma impulsiva en mí, así, pero sí puedo ver que actualmente mis emociones son como que un poco más controladas, podría decirlo.

Como que, o sea, es como, es que, a ver, ¿cómo te explico? O sea, más controladas en el sentido de que no suelo ya explotar de manera rápida ni fácil, así, es como que me tomo mi tiempo para pensarlo, como que lo analizo y así. Sí, sí, sí, sí. Por ejemplo, y es que, en un momento, o sea, digamos, al momento de identificar cada emoción, tampoco se me hace tan fácil así, porque todas esas emociones vienen con más emociones, entonces como que

	ir como desglosando cada uno para saber qué en realidad lo que siento se me hace como que muy complicado también. Ajá, y por lo tanto es como que tengo que darme como que un stand, así como que quieta, así, mira bien qué estás sintiendo. Ajá, y sobre todo también, o sea, como que qué es lo que causó, porque a lo menos como soy una persona bien impulsiva, es que yo no identifico eso, o sea, exploto con cualquier cosa y con, o sea, con cualquier cosa y ante todos, así, tengan o no tengan la culpa. Entonces, es como que quiero como controlar, o sea, bueno, no controlar, pero sí es como que estoy más centrada en identificar esas cosas para que la impulsividad no explote en cualquier lado.
N5	Quizás un método que usaba era cuando ya tenía muchas ganas de llorar. Yo soy muy, mucho, o sea, me dejo llevar por lo que yo siento. Entonces es como que llora de una. Pero para evitar llorar, así como que, en público, porque eso no me gusta, era

como que me apretaba así las manos. Y era como que ya, o sea, ya. Y pensar y sentir mi respiración, porque a veces hasta me olvidaba de respirar y era como que ya pues, eso así.

Con el estrés, O sea, elegía así el alejarme de todos. Era como que huía y ya me iba y nadie sabía de mí. Y después era como que volví a aparecer y ya como si nada.

Y nunca he dado como que una explicación de por qué me fui y así. Entonces es como que un patrón que lo sigo repitiendo porque para mí es como que eso está bien. Entonces si me siento así, tengo que hacer eso y me siento mejor. Creo que para centrarme y aclarar como que mis ideas, pero al mismo tiempo saber qué ideas y enfocarme más. Porque a veces tengo muchas ideas invasivas, entonces distorsionan mi pensamiento así. Entonces como que aclarar todo y como que volver y ya. Asumir que todo está bien.

	¿Qué acciones realizaba para manejar sus emociones cuando se sentía mal?	**N1**	Y entonces, a ver, como un ejemplo que podría hacer, digamos, cuando yo estoy así. Me gusta caminar, la verdad, caminar. Ahorita, antes me gustaba caminar y fumar. Ahora es como que trato de, me gusta ir al gimnasio. Bajar todo eso, así como quitar todo el estrés, loco. Y también salir con mis amigos. Salir con mis amigos y conversar es lo que también, algo que lo hago.
		N2	Me gusta mucho el caminar, caminar por largos tramos o ir a un parque que no sea cercano, caminar por ahí. Fumar También me ayuda mucho, la verdad El tabaco Me quita la ansiedad Cuando estoy demasiado ansiosa es el tabaco Eso, ir a museos Y como que despejar la mente Por lo general.
		N3	Bueno, antes era lo que te digo, como que romper cosas así, y tal vez como que ser rebelde en mi casa y discutir con ellos por gusto, así lidiaba cuando me sentía mal, y de ahí igual era haciendo patineta, y cuando ya comencé a tomar, tomando, y de ahí ya, ajá, cuando comencé a fumar marihuana, fumando y así.

	N4	Antes, o sea, es que ese es el problema, sí, yo creo que, yo creo que antes no es que tenía una acción o un plan cuando me sentía triste o cuando me sentía enojada, simplemente como que explotaba, sí, y el haberme como que encontrado con una nueva sustancia que me hacía como que controlar y pensar bien todas mis emociones como que detalladamente, como que me hizo engancharme de una, yo creo que eso fue mi enganche, así, entonces, entonces, o sea, yo creo que actualmente la weed, o sea, el fumar, es como que una herramienta que yo ocupo para poder, no sé, pensar o sentir lo que, lo que estoy sintiendo, o sea, las emociones que están como que en mí.
	N5	Quizás si era como que quería desconectarme un poco y era como que ya a veces sí consumía marihuana y era como que ya me sentía un poco disociada y todo. Y esos pensamientos invasivos se calmaban así de cierta manera. Sí, también es como que cuando estaba en el proceso de ya abstinencia, entonces era como que empezaba a escribir todo. Escribir, escribir o si no lo que hacía mucho es también como que dormir y ya, entonces era como que no

		pensaba mucho y ya, disminuía, como que ya no vivía eso. Entonces ya pues cuando duermes ya no sientes nada y es como que placentero.
¿Alguna vez ha sentido la necesidad de evitar o escapar de emociones desagradables?	**N1**	La verdad es que ya he tratado de controlar ese... Como que esa ansiedad de hacer algo para sentirme bien. Si ya me siento mal, trato de soltarlo todo y ya después ya... Tal vez enfocarme en mi trabajo, así. Eso me ayuda full también. Estar concentrado, tener la mente ocupada, así. Tener mis actividades como que fijas para poder... No que eso me sobrecargue la ansiedad o algo para como que... De la tristeza, así. Para cambiar mi tristeza a otro sentido. Como que se me va. Se me pausa, así. Es como que ese rato se me pausa. Y de ella obviamente después vuelve, pero ya es como que ya... Ya es de otra manera. Ya no es tan fuerte como se dice. Es como que ya pasa, así. Entonces como que.... Es que... No, sí. La verdad siempre ha sido así. Yo siempre he trabajado, entonces como que sí. Siempre trato de como que... El trabajo siempre ha sido una gran ayuda a mí,

	para mí. Para tener la mente ocupada y es como que también para... Tratar de sobre pensar las cosas.
N2	Sí, la mayor parte del tiempo generalmente. No me gusta sentir inseguridad, ansiedad, tristeza, el enojo, eso es como mayor frecuencia.
N3	Por furia, pues sí. Porque hubo una época en donde no me gustaba cierta parte de mí, pero a un nivel bien alto, entonces eso como que me afectó bastante mi autoestima, y toda esa época que duré con ese problema, estuve evadiéndolo, tomando. Igual cuando no estudiaba algo que no me gustaba, tomaba bastante. Ahí sí era full alcohol, ajá. Entonces ya yo me daba cuenta porque... O sea, de hecho... Me di cuenta de que por un viaje así de NBOMe, que me di un día, y fue como que bien diferente estar como que, intoxicado con el alcohol,

		porque con el alcohol uno no siente nada, al menos yo me evado de todas mis sensaciones y emociones, y no me importa nada. Entonces cuando tuve ese viaje de NBOMe, como que ese contraste fue bien diferente, porque el viaje de NBOMe en cambio me hizo más consciente, y me dijo, como que, ah, tú eres de así, eres como que full alcohólico y así. Esa experiencia me hizo sentir que yo estaba hundido así en el alcohol, evadiéndome de todo, de todo así, de todo lo que no me gustaba en mi vida.
	N4	Sí, sí, totalmente. Totalmente, o sea, como te dije, o sea, igual como te dije antes, o sea, como que sí, fue la enfocada con mis emociones como que el consumo, pero a lo menos, o sea, como te dije, cuando más consumo es cuando estoy triste, así, o cuando me pasa algo, o cuando estoy muy estresada, siento, por ejemplo, ahorita con algunas situaciones que están como que pasando en la U y en mi casa, o sea, lo que trato de hacer es pasar menos tiempo en mi casa y como que tratar de ocuparme en otras cosas, así, porque yo me estreso con cosas que tengo que hacer y que no hago y, o sea, como que causan más estrés.

		Ah, ya, o sea, bueno, entonces, como que, como que sí he encontrado como que un, no como un ancla así, pero sí como una vía de escape, como que el consumo, porque es como que, aparte de que me relaja, me distrae, me hace concentrarme en otras cosas que también como que necesitan atención de mi vida o de mi diario vivir. Y también es como que me hace como que no acordarme de esos malos momentos, tal vez.
	N5	Sí, sí, sí, porque a veces no es como que tan sencillo asimilar la opinión de la otra persona o lo que se presenta en ese momento. Entonces es como que, y trata uno de evitar eso, pero no siempre, sino que yo siento que en las situaciones como que ya agravantes. Como que toca y ya. Cuando ya siento como que un malestar en mí, o sea, es como que no me gusta, no me siento cómoda. Escuchando, viviendo esa realidad, por así decirlo, entonces como que evito.
¿Cree que es	**N1**	Postergarlo no es adecuado, la verdad. Porque se acumula, creo yo.

adecuado evitar o postergar el malestar?		Se acumula, se acumula, se acumula. Y llegas a un punto que ya no lo puedes controlar. Y no es como que llegas a postergarlo. Simplemente ya... Ya fallas. Ya... "Shut up", así. No es bueno, no es bueno. Sí, como que no me quiero sentir mal en este momento. Así como que tratemos de... Sí, sí me ha pasado. Pero podemos decir como que sí es manejable ese tema. Porque la verdad es la verdad. Tienes que tener una actividad o tienes que hacer algo que... No puedes estar en el sentido como que triste a algunas notas. Porque no te... No creo que funcionaría bien en sí la actividad que quisieras realizar.
	N2	No, no es nada adecuado, no es algo que a la larga te ayude, porque a la larga es como que solamente lo evitas momentáneamente, pero dentro de dos semanas te llega la misma emoción y con más fuerza, porque eres consciente que la evitaste y tal vez se fueron empeorando las cosas en ese tiempo Entonces, soy consciente de que tenemos que aceptar la emoción, la experiencia y todo, pero a veces cuesta mucho.

	N3	Depende de qué tipo de malestar. Si es que el malestar puede ser solucionado, yo creo que es... Es inútil postergarlo, pero si es que no tiene solución. Igual ya no sería una postergación, sino sería solo sin solución, pero... Ahí, digamos que yo le veo, ahí sí útil, o sea, escapar de la realidad sí le veo útil cuando son cosas que no se pueden solucionar fácilmente. Ya, listo. Ojo. **Entrevistador: En relación a lo que mencionas, ¿cuáles serían esas situaciones que sí tendrían como solución y cuáles no?** Las que tendrían solución, quizá como que la influencia que uno tiene sobre las relaciones y los vínculos con amigos, pareja, familiares, etc. Entonces, por ahí pienso que no sería útil escapar, pero ya hay para problemas como falta de recursos económicos, bueno, quizá se también pueda tener solución. O como alguna enfermedad. O alguna enfermedad congénita, o alguna deformación, o algo que esté afectando la calidad de vida de una manera importante, yo sí pienso que ahí es

		válido escapar de la realidad porque ya no hay solución. O al menos como que usar alguna sustancia para paliar ese dolor y que la persona pueda soportar existir así.
	N4	Yo, o sea, personalmente, y en cómo ha sido mi vida, y en cómo han sido mis experiencias emocionales y todo eso, y lo que te contaba que soy muy impulsiva, para mí sí, me funciona muy bien así, porque, o sea, mi impulsividad no sale como que, a flote, así, no sale tan abruptamente, ni tan, o sea, ni tan, o sea, ni tan fuerte, así, sino es como que se controla, se controla. Ahora, sí, lo que sí creo que está mal es como el dejar pasar esos malos momentos, así como que no afrontar esos malos momentos, y olvidarse, así, en ese sentido creo. O sea, sí, es que obviamente es en el momento, es en el momento de consumo, así, pero cuando ya pasa todo eso, o sea, los efectos y todo eso, es como que otra vez vuelves a la realidad y otra vez vuelves como que, o sea, tal vez no con los mismos problemas, porque tal vez puedas haber reflexionado y tal vez como que la importancia que le das a eso también como que disminuye o

		aumenta por las situaciones y porque, o sea, el tipo de problema o cosa que sea, pero eso, creo que depende mucho de la situación.
	N5	No, considero que no está bien, sino que está, o sea, lo correcto sería afrontarlo y para, así como que tener más herramientas para futuras situaciones que se presenten.
¿Qué emociones aparecían antes de consumir?	**N1**	La verdad no lo siento como una emoción. Así como que voy a... Ah bueno, cuando sí me meto una pepa, algo alucinógeno, alguna "verga". Sí, sí me emociono. Como que sí quiero. Así como que me da un chance de felicidad. Así sí, felicidad. Pero después obviamente los bajones. No sé si es hecho "verga". Antes de consumir... A veces es como que sí me da unas ansias como que ya quiero fumar. Pero a veces solo lo hago es por... Ah, sí. Como que sí. O sea, es como que me

	da... O sea, no es como... No siento que me da un taque de ansiedad. Un hábito es como que un tabaco antes de entrar a clases para poderme... No sé. Es como que un hábito, sí. No es como una ansiedad o algo que provoca en mí. Es como que ya se ha hecho muy frecuente en los cotidiano. Pero digamos, antes tal vez sí surgía... Ansiedad. Ajá Verás, la verdad, cuando tuve una temporada, cuando comencé a fumar demasiado marihuana... Fumar era para todo, así. Para la tristeza, para la... Era como que necesitaba fumar para poder estar bien, así. Para sentirme bien, sí te puedo decir. Era como que sentía esa necesidad, podemos decir así, para sentirme bien.
N2	A veces felicidad, a veces, bueno, la tristeza que tenía, por decirlo, tuve un mal día y me reuní con mis amigos, entonces antes de fumar como que estaba muy presente ese sentimiento de tristeza o de ira.
N3	bueno, a ver, iniciemos con el alcohol. Antes de consumir alcohol, dependiendo del día, no sé, no le he logrado

	identificar a decir qué emociones siento antes de consumir alcohol, la verdad. Porque no es como que ganas, porque tampoco es como que voy a la tienda yo solito a buscarme mi botella. Es como que solo espero a que ya somos mis amigos y ya comenzamos a recoger dinero. Entonces, ya poner para el alcohol, entonces yo pienso que tengo paciencia al momento de consumir alcohol, no es como que lo busco. Entonces, cuando quiero consumir, antes de consumir marihuana, estrés, ansiedad y ganas de satisfacción inmediata. A veces era como que ya por gusto también. O sea, por volverme a sentir desinhibido. Pero igual pudo haber sido por ese estrés, pero claro, otras dos ocasiones también ha sido solamente por socializar, por estar con personas, como que tomando. porque el alcohol también sí me da un efecto placentero. Ya. Si es que no me paso a una dosis muy alta.
N4	Ok, yo creo que felicidad, también como que ansias, así, como que ya llegué, y sí, yo creo que es felicidad, ansias, incluso tal vez cuando, por ejemplo, que no te llegara como que enojo, así como que frustración, tal vez.

	Por ejemplo, o sea, al menos yo cuando, o sea, estoy cerca de mis compañeros, así, y están como que ya poniendo el "bate" o algo así, es como que mi corazón se acelera, así como que tac, tac, tac, tac, tac, tac, y eso me pasa igual, por ejemplo, como últimamente no he consumido otro tipo de drogas y solo he estado consumiendo como que así, es como que escucho que alguien tiene como que una experiencia que ha consumido y o sea, te escucha que está, o sea, que le pasó bien y mi corazón es como que de una, así, tac, tac, tac, tac, tac, como esa emoción de que, como ese, como cuando ves a tu novio o a tu novia, o sea, después de mucho tiempo, o sea, esa emoción de, de, ay, o sea, no sé cómo, o sea, no sé cómo explicarlo, así es ansiedad, tal vez, como emoción, no sé. Es como que se te acelera el corazón, o sea, es como que sientes una felicidad y es como que estás así, como que ya, ya mismo, ya mismo, así, ajá.
N5	¿Cómo que emociones? Quizás la emoción como que, de volver a sentirse así, desinhibida, ¿es la palabra correcta?, ya, así. Entonces es como que placentera

		porque tú solo sientes que todo fluye y va así lentito a veces. O si no, otras, bueno, también depende. Entonces otras es como que te ayudan así a acelerarte. Es como que sales, eres un poco más sociable y a veces hasta eres tú mismo, ¿cacha? Te muestras una parte de ti que, ajá. O sea, sí, por el estrés así, sí. O también cuando me siento como que muy triste, entonces como que ya se va.
¿Cómo se sentía después de consumir la sustancia?	**N1**	Hay bajones, la verdad. Hay unos bajones densos, así. Depende de qué consumo. Obviamente, si es que es la marihuana, me da bajones de dormir o comer demasiado. Me da una ansiedad de comer demasiado. En el trago es descansar igual, dormir como loco. Cuando pego coca se me da depresión, la verdad es como que me siento triste. Cuando estoy, cuando pego una pepa o algo es como que me siento full agotado. Es como que no tengo ganas de nada, así.

	N2	Muy relajada A mí, por ejemplo, cuando empiezo a consumir y tengo algún problema, algo en la cabeza, la sustancia hace que me quede en blanco, hace que me quede en blanco y como que me concentre en lo que está pasando en ese momento y no lo sobre pienso, siempre y cuando esté con amigos o con alguna persona que me rodee, cuando estoy sola no funciona de esa manera, sino que me atacan los pensamientos Y empiezo a sobre pensar demasiado las cosas o la situación que esté pasando en ese momento. Y es feo. Porque, de alguna manera, al principio cuando la consumía, como que sí había un lapso en el que me dejaba en blanco, pero empieza a tener más efecto, como que empieza a pasar y llegan todos estos pensamientos, entonces otra vez como que me volvía a consumir eso, pero ya lo evitaba, si estaba en mi casa o en la casa de alguna... o en algún lugar en el que me sienta cómoda, pues me dormía Y ya ahí pasaba todo.
	N3	Alcohol. Al principio, cuando... Cuando no estoy muy intoxicado, me siento bien, como que desinhibido, un poco más feliz. Y eso. Pero igual cuando me llevo a pasar ya siento los efectos negativos

	como el mareo, ganas de vomitar a veces. Igual como que me aumenta mucho su sueño, etc. Y cuando consumo cannabis, siento como que un placer inmediato. Como que fumo y me siento ya un poco más feliz, pero también me siento como que un poco más analítico de lo que está pasando a mi alrededor y de mis pensamientos. Entonces, digo, más del primer giro del día, que es el que más me afecta. Entonces, siento como que un efecto más... Más de autoanalizarme y autoanalizar... Y analizar, perdón, las situaciones externas, pero todo eso acompañado con placer. O sea, con sentirme bien a nivel físico y mental, se puede decir.
N4	Más relajado, o sea, como que más, así es como igual cuando ves recién a tu novio, es como que estás esperando a que te bese y luego ya te besa y es como que ya, más tranquilidad, como ya perfecto, como que ya pasó, ya se calma todo eso, que sentía esos, tac, tac, tac, esos latidos, así.

	N5	Como que más pasiva, así es, como que ya todo más tranquilo y todo va fluyendo.
¿Siente que le fue más fácil manejar sus problemas cuando consumía?	**N1**	Ah, manejar mis problemas con la... No, no se maneja los problemas con la droga, la verdad. Sentía como que... Distracción. Un rato de distracción, como que no pensaba en nada, así. Como que tratar de... De alejarme de la realidad.
	N2	No. Tal vez pensaba en soluciones, sí, pero consumir y que en ese estado solucione la problemática, no. Con la marihuana era como que tenía un montón de pensamientos, un montón de puntos de vista distintos a los que me quejaban en un principio Y trataba de... como que de mantenerlos en mí o de anotarlos en algún lado como para después leer y ver si es que era algo coherente o algo que simplemente aparecía ahí.

	-Entrevistador: hay como dos polos en lo que mencionas Una en el cual te ayudaba a manejar los problemas y otra en el que, o sea, lo sobre pensabas y te llevaba a un malestar Entre esas dos, ¿cuál crees que es más preponderante que te ocurrió?
	El evitar, o sea, el cómo que dejar en blanco y como que no pensar en eso
	Porque la mayoría de veces que lo consumo es con amigos, entonces como que sí me distrae bastante, bastante, bastante, bastante.
N3	Cuando consumo alcohol, definitivamente no. Ningún problema. Creo que ha sido más útil intentarlo resolver.
	Intoxicado con alcohol y con marihuana. También no, pero a veces sí he usado cannabis en un momento en el que yo supe que me iba a desfavorecer.
	Igual lo hice por el placer, así. O sea, me ganó, como que ese placer que te digo.
	Porque al final yo cuando estoy intoxicado con marihuana, me olvido más de las cosas, soy más distraído. Eso, de ahí no.
	No siento un efecto... O sea, como que... Ciertas personas dicen que les da

	sueño. A mí no me da sueño cuando fumo. Ni siquiera en las noches o así. Por eso ya no fumo en las noches. A mí me da como que un efecto más de que todo está bien, así.
N4	Sí, sí, sí, totalmente. Eh, como te dije antes, es como que te hace incluso reflexionar más de cada momento, entonces es como que te pierden tus pensamientos, o sea, es como que hay mucha rumiación, así que es como que, entonces es, o sea, obviamente también hay como que un punto malo, que puedes como que ponerte muy ansiosa por todas las cosas que pueden pasar, así como que por las, por las opciones de lo que puede pasar, así, de algún problema o de algunas situaciones, pero te hace tomar en cuenta todos los puntos o, o las posibilidades, así, así también como tus acciones o tus actuares o el actor de las otras personas y así. Aunque también, perdón, perdón, ¿puedo, puedo agregar algo a la anterior pregunta? Aunque también, o sea, es, es medio complejo porque, o sea, depende también

	de la situación en la que consumas, así, porque por ejemplo, puede ser que tú tengas un problema y que estés, digamos, en tu cuarto y fumes y como que pase lo que te dije antes, como que tomar en cuenta todas las opciones, pero cuando estás viviendo el momento, o sea, como que el momento real, o sea, como que tu cerebro tampoco es que va a poder actuar tan rápido, así, porque necesita como que estar procesándolo y pensarlo y pensarlo bien, así, entonces como que sí, digamos, tú estás fumando en el momento que estás pasando alguna situación, como que no va a tener la misma funcionalidad, sino te va a sentir más tonto, o sea, no, ni siquiera tonto, así, sino como que no vas a pensar mucho en lo que vas a decir y va a salir todo, todo, todo, todo, todo lo que, o sea, todo, todo tal y como es.
N5	Quizá, sí, en algunas ocasiones, sí. O sea, era como que decía lo que pensaba y no me importaba el, como que, si ocurría algo después, no, no me importaba nada. Quería decirlo y yo lo decía y me desfogaba.

		Pero en otras también sí es como que digo, quizás no estuvo bien afrontar esta situación estando en este estado, ¿me cachas?
¿Cree que cuando consumía la sustancia sus preocupaciones y problemas desaparecían?	**N1**	Por el momento, sí. Después te das cuenta que es la realidad, que no... El problema sigue ahí, tienes que enfrentarlo y resolverlo, así. Que en sí lo que haces es por... Por "fucking" ... Ganas, no. No es solo por tratar de... De... De dar como que un tiempo, así. De... Tal vez está para pensar un... Como que dejar de pensar tanto, de sobre pensarlo. Para que otra vez ya volver a pensar y tratar de solucionar el problema que lo estás teniendo, así.
	N2	O sea, como te digo, temporalmente, así por unos 15, 20 minutos. **Entrevistador: ¿Y te agradaba ese sentimiento?** Mucho, mucho, porque era tener un pensamiento fuerte.
	N3	Alcohol me olvidaba yo. No desaparecían, pero me olvidaba de que tenía problemas por lo que estaba ahí borracho. Ya. No, no desaparecían. De hecho, a veces se agudizaban y uno, al menos yo,

pensaba más en lo que, en ese problema.

Y quizá podría de tanto pensar en eso, encontrarle una solución, o podría acabar dando una ansiedad.

Rumia. Ajá. O sea, que quizá le pueda encontrar una solución, o darme cuenta de que no está bajo mis manos y ya dejarlo ahí.

Pero, eso yo le veo al menos la diferencia entre el alcohol y la marihuana en mí. Porque el alcohol hace que, cuando lo consumo en exceso, me olvide, me olvide así de todo. De todos los problemas.

Incluso hasta pierdo la conciencia, porque sí he llegado a esos estados de, que le conocen como blackout. Y entonces en un blackout uno no sabe ni quién es, entonces qué van a importar los problemas.

En cambio, con la marihuana, a veces sí he llegado a tener una rumiación. En fin, en extrema sobre ciertos problemas y me he llegado a dar ansiedad, entonces le he visto contraproducente.

Pero claro, no me ha dejado de gustar ese placer que me sigue dando el cannabis, ya cuando lo aprendí a ver desde otra perspectiva también. Al

	consumo como que... Entender más del efecto, porque antes el efecto cuando comencé a consumir me sorprendió bastante. Me pareció chévere, pero sí me pareció como que chocante. Y yo decía, cómo la gente puede funcionar bajo esto... Bajo el efecto del THC, puede hacer sus actividades cotidianas y así. Y ya a medida que seguí consumiendo y pasé el tiempo, ya lo pude cachar como lo hace. Baja, igual influye la tolerancia.
N4	Sí, sí, por lo general, sí, muchas veces sí pasó eso, pero en otras ocasiones yo creo que no, se intensificaba más la preocupación, la ansiedad, o sea, o sea, sí se intensificaba más, así, pero creo que también depende del momento en el que haya ocurrido esa situación.
N5	Sí, porque de por sí las sustancias son como que placenteras para el cuerpo, entonces ciertas emociones o pensamientos se iban así. Y pensabas en otras cosas, te distraías y todo eso es de cierta manera algo beneficioso para ti porque ya no estás pensando en ese problema.

¿En qué momentos se le hizo más frecuente consumir, con amigos, familia o solo?	**N1**	Amigos.
	N2	Con amigos.
	N3	A ver, alcohol, comencé tomando con amigos. Entonces, como nunca he tomado solo, siempre ha sido con amigos del alcohol. Máximo me he llegado a tomar un vino una vez solo. Pero literalmente una vez solo. Ya. Me quedé dormido, así ni siquiera era un vino mío. Listo. Entonces, con el cannabis al principio comencé fumando con amigos. Lo hice las primeras veces casi siempre con amigos. De ahí probé solo y con amigos. Y de ahí ya comencé a intercalarlo y ahora lo hago... Me gusta tanto como solo, consumirlo solo y con amigos. **Entrevistador: Pero ¿cuál es más frecuente?** Ahorita, con amigos.
	N4	Yo creo que no, o sea, bueno, en este caso para responder tu pregunta le

	pondría como que con amigos, pero creo que no solo estaría como que enfocada en con qué persona, sino como que en qué momento, así, porque así mismo como hay momentos en los que estoy como que consumiendo demasiado con mis amigos, hay momentos en los que no como consumimos nada, así, es como que solo nos hacemos un hit o simplemente no nos hacemos nada o cosas así, pero también hay momentos en los que estoy sola que también consumo y también se incrementa el consumo, así, entonces, por ejemplo, por lo que yo quise dejar la última vez fue porque otra vez empecé a fumar de día y de noche, entonces eso como que causaba como que un malestar también en mi cuerpo, porque, o sea, digamos yo no podía comer o desayunar sin antes haber como que fumado, o consumido, así, entonces depende más de, no depende mucho creo que de las personas, así, sino tal vez de la situación en la que estés, porque puedes consumir igual solo, así, incluso hasta más creo yo.
N5	O sea, más con amigos, así. Y de vez en cuando sí, sola.

¿Su estado de ánimo ha sido un motivo por el cuál ha consumido?	**N1**	Sí. Porque... También cuando te sientes muy feliz lo consumo, o sea, también creo que es un estado, de verdad. Tampoco también... Por tristeza no lo he hecho mucho, de verdad. No me gusta meterme en drogas cuando estoy muy triste porque... Siento que lo... Lo sobre pienso demasiado y siento que también a veces hago "vergas", así, por... Ya. Por así decirlo. Pero también como que por festejar también. O también por compartir, así.
	N2	Sí, sí, sí, sí. porque de hecho yo empecé a consumir sustancias por problemas que yo presentaba en ese momento con mi familia Yo tenía 14 años, entonces fue un tiempo en el que había muchos problemas en mi familia, demasiados. Y tenía una amiga que pasaba por algo similar, ella consumía, empecé a consumir yo y fue como un escape de todo esto. Entonces sí, principalmente fue como que para contrarrestar estos sentimientos negativos que tenía, ya después cuando haces consciente que eso no está bien, que realmente tienes que afrontar lo que sientes o lo que está pasando y buscar otras soluciones,

	pues ya empecé a consumir más, como que no para evadir lo que sentía, sino como que para disfrutar con amigos y cosas así. Pero, sin embargo, son tal vez cosas que a lo largo del tiempo todavía siguen pasando.
N3	Al principio por curiosidad y después por evadir. Evadir cosas de mí mismo, así. En mi situación de cosas que no me gustaban de mí mismo. Ajá. ¿Crees tal vez que ese ha sido uno de los principales motivos por los cuales has consumido? Al principio no. Al principio fue por curiosidad y porque... La curiosidad siempre... No sé si es honesto o no, pero de ahí, para yo mantenerme en el consumo, sí, sí ha sido algo que me ha influenciado un montón. El tema de evadir mis emociones. Listo. Y claro, el placer que igual me quita, que me dan las sustancias del alcohol. Claro. O sea, como que esas dos cosas.
N4	Sí, sí, sí, o sea, obviamente en un principio como que no lo aceptaba como tal, pero con el pasar del tiempo igual como con lo que te dije, que es como que, o sea, te centras en tus pensamientos, profundizas en tus sentimientos, en tus

		pensamientos, es como que me pude dar cuenta que cuando más consumo es cuando estoy triste, o cuando necesito como que más tranquilidad, o como que, o sea, como que un tipo de respuesta tal vez, que no consigo como que, estando tranquila, normal. Sí, totalmente, total, totalmente, o sea, yo sí creo que mi, como mi motor de enganche podríamos decirle, es como la falta de estrategias para regular las emociones que yo he tenido a lo largo de mi vida, porque, o sea, como te dije, la primera vez fue como que me pude relajar, pude pensar, o sea, pude como que identificar como que cada emoción, cada sentimiento que pasaba por mí, que antes no se me hacía como que fácil, y fue como que bien así, como que ya sé qué es lo que estoy sintiendo.
	N5	Sí.
¿Qué situación/ situaciones de su vida le hacían	**N1**	La verdad, consumo más cuando estoy decepcionado. También por pérdidas, por ansiedad podría ser. Y conflictos, creo mucho. Por logros también sí. Pérdidas, pérdidas por melancolía cuando se muere alguien. Es como que un

querer consumir de manera más frecuente?		desahogo, me fumo un tabaco o tomo. Por decepciones, sí. También es como que a veces uno se siente... Cojo y fumo solo un tabaco para caminar, o fumo un tabaco o me fumo un pipo. De ahí, conflictos no. Y logros, sí, uno celebra tomando, la verdad, tomando y fumando y con todo ese tipo de cosas.
	N2	Conflictos, Pérdidas, por ejemplo hubo un lapso de mi vida en el que falleció mi mejor amigo y la noticia me llegó muy fea, porque yo hablé con él hasta la medianoche y de pronto al siguiente día me dijeron que bueno, él se había quitado la vida y cosas así, entonces fueron momentos en los que me refugié más en el consumo, yo estaba en el colegio, pero tuve una amiga ahí, igual que me vio mal y bueno ella me indicó que existía un grupo de teatro en el colegio, entonces entré ahí pero aun así como que lo dejé un poco, como que ya no fue el principal refugio, pero sin embargo, si por ejemplo llegaba un momento del día que yo pensaba mucho y ya en la tarde o en la noche consumía como para tratar de evadir este sentimiento de duelo que tenía en ese momento. Y conflictos igual, porque bueno cuando algo no está bien en mi vida y en

	conflictos ya sea de ira o conflictos emocionales en general no me gusta sentirme así y trato de evadirlo.
N3	A veces ha sido pérdida de alguna pareja, si me ha dado más ganas de tomar. Pero de ahí, con el consumo de cannabis ha sido cuando... Cuando estoy triste, cuando estoy feliz, cuando estoy haciendo otra cosa, cuando estoy haciendo otra cosa. O sea, literal, en todos los momentos me gusta así consumir cannabis. Solo en los que digo... Actualmente en los que digo que quizá me pueda moler o ya ni eso. Quizá pueda estar más distraído y diga, no se me va a olvidar, como en una exposición. Ahí sí lo limito, pero de ahí, en todos los momentos, así. **Entrevistador: Ya. Pero... Tal vez has identificado algunas situaciones de tu vida que tú notas que esas te hacen querer consumir de una manera más frecuente que lo normal.** Chuta, o sea, ese tipo de conflictos de los que te hablo de que tenía antes, sí. Pero ya se puede decir que ya solucioné eso. Entonces, de ahí lo que

	actualmente me ha dado más ganas de consumir. Al menos con el alcohol. El alcohol ha sido pérdidas amorosas hasta hace un año, o sea, la última vez fue hace un año, un año y medio, creo. Entonces, de ahí fue la última vez que tomé por esa razón y ahora solo lo hago también por gusto y por socializar.
N4	Yo creo que, o sea, todos, todos en general así, porque obviamente cuando estoy como que feliz, cuando me pasa algo bueno, es como que yo también consumo así, porque, ah, ya fresco, estoy como que feliz, estoy tranquila de que me salió algo bien, entonces voy a tomarme este tiempo para relajarme. Pero también en los momentos de tristeza, por ejemplo, es casi con esa misma premisa, ¿no? Es lo que cambia la situación, como de, ay, me siento mal, estoy como que necesito tranquilidad, voy a consumir así. Entonces, no depende mucho si es que la situación es mala o es triste, sino en lo que hace en esos momentos así. En el caso de un momento de tristeza, por ejemplo, yo que sé, incluso yo creo

		que empecé a consumir más desde que estoy como que más sola. Entonces, por ejemplo, en los contextos de soledad también es como que en los que se consumen.
	N5	Yo creo que conflictos, así, que se me presentan en mi casa. Entonces es como que es un entorno complicado, así. O también cuando estoy triste, así.
¿Cree usted qué debido al consumo hubo una afectación en su salud, relaciones personales, trabajo, o en otros aspectos?	**N1**	Sí, obviamente. Sí, yo estoy full consciente que... Que consumir cualquier sustancia lleva... Lleva un... Lleva un problema a largo plazo, a corto plazo, así. Con mi familia, obviamente, sí tengo muchos problemas yo por el consumo de la marihuana. Así también por el trago, por el tabaco. No les gusta el olor, no les gusta cómo me veo. A veces no les gusta también como que... En qué hábitos me estoy encontrando, así. En lo personal también, obviamente, hasta la energía... Tu... Hasta tu físico cambia, full. Cuando ya se nota que consumes demasiado, así. Sí se nota, clarito. Ya.

	N2	Sí, salud, bueno ahorita estoy con la gastritis hecho pedazos por el consumir alcohol, tengo un problema con la garganta que lo llevo desde que tengo memoria y sé que también el fumar mucho me afecta, pero de eso no me agobio, lo dejo pasar. En relaciones con amigos sí, he perdido, se podría decir que he perdido amistades o me he aislado de amistades que tal vez no consume en su momento porque yo creí que exageraba un poco, pero la persona que exageraba con el consumo realmente era yo, entonces yo no sé cómo volver a la gente entonces como que doy por amistades perdidas. Conmigo mismo igual porque me siento muy frustrada la mayor parte del tiempo porque siento que por el consumo me he prohibido de hacer muchas cosas, me he prohibido de alcanzar cosas tan pequeñas simplemente por ejemplo en el estudio que hacen que me sienta como una pésima persona porque desperdicié fumando en vez de aprovechar el tiempo en otras cosas, entonces sí es un conflicto muy grande que llevo. **Entrevistador: ahorita dándote cuenta de todo esto, de que ha habido**

		afectaciones así, ¿por qué crees que sigues consumiendo?
		Porque llegué a un punto en el que ya fue como que dije bueno ya me di en esto desde que tengo unos 14 años, sé que se puede salir, pero tal vez me falta esa pequeña motivación mía misma que me haga dejar de consumir todas o cualquier tipo de sustancia de por vida y es algo que tal vez no lo quiera hacer porque siento que he desperdiciado mucho tiempo en mi vida en el consumo que no lo voy a recuperar y dejarlo de hacer siento que va a hacer sentir más miserable de alguna manera.
	N3	Sí, sí he tenido como que una afectación en la relación conmigo mismo cuando he tenido malos viajes o malas experiencias con, por ejemplo, los psicodélicos y con el cannabis también. Y también he tenido blackouts con el alcohol donde he perdido la conciencia, me he golpeado, he perdido como que cosas materiales y también he tenido problemas en las relaciones con mis familiares. Porque ellos no les gusta que consuman y yo siempre mido en su contra para consumir.

Y también he tenido problemas con ellos porque por consumir marihuana me expulsaron de una universidad y eso igual agudizó los problemas de mi familia.

También he tenido problemas con, creo que solo con mi familia. Listo. Y con, claro, creo que te mencionaste. De salud a mayores no, ahorita. Listo.

Entrevistador: Y con todo lo que me mencionas. Con todo lo que me mencionas. ¿Por qué crees que has tenido esas consecuencias negativas que has tenido, como, por ejemplo

el hecho de, no sé, tener problemas con tu familia o el hecho de haber sido expulsado de la universidad en la que estabas?

¿Por qué crees que, a pesar de esas consecuencias negativas, digamos, que también mencionaste que has perdido así la conciencia o todo eso? Sí.

¿Por qué crees que sigue consumiendo?

Por el placer que me da. Porque... Mmm... Me gusta, me gusta esa sensación, ese placer que me da las sustancias.

Yo creo que es más importante para mí en estos momentos que las otras cosas,

porque me gusta más sentirme yo bien que cómo los demás se sientan. Listo. A veces.

Claro. Entiendo. Ajá. Y también porque... También, ciertas otras sustancias han sido por curiosidad y por cachar más cosas de mi manera. Y eso, de igual manera, el problema de la salud es que no me he hecho el mismo como los psicodélicos.

Y eso igual como que de cierta manera sigue siendo el principal motivo por los que los consumo, porque igual he llegado a tener viajes donde sí me he asustado bastante en las cosas que he llegado a ver y lo he vuelto a hacer.

Y he tenido viajes también y consumo de... O sea, en altas dosis que me han hecho actuar de maneras en que yo no me esperaba que pudiera

llegar a reaccionar y no me han gustado y me han hecho sentir mal de cómo me ven los demás por eso, pero igual lo he vuelto a consumir por esa curiosidad y ese placer ajá que

sigo prefiriendo y hasta ahorita. Listo. Muchas gracias.

	N4	Sí, en todas, en general. En relaciones personales, por ejemplo, a la familia, si el consumo es muy estigmatizado, así YO sea y sí tiene razón o así que causa daños como que biológicamente físicamente, en la memoria, incluso en los pulmones. Así yo soy una persona que canta entonces al momento de cantar. Ya yo sé que no tengo la misma resistencia de aire que antes, por eso mismo del de consumo. Así igual, así como te había contado antes, por ejemplo, yo antes que fumaban en la mañana y en la noche, por ejemplo, no podía desayunar sin consumir así y tenía un malestar. O sea, horrible. Así vomitaba. Me dolía la cabeza, o sea, mal, mal, mal. Entonces sí sé como que esos daños así, igual en la relación con la familia, en la relación con amigos que no son consumidores, en cómo ves también el mundo así, porque si te cambia de perspectiva totalmente. Totalmente. Sí, sí, sí, sí, sí, la confianza que tengo conmigo misma, por ejemplo, al momento de querer dejar consumir o de. O de de de consumir, por ejemplo, porque da mismo esta premisa que no dicen mucho de no eres tú la que la que lo controla, sino él te controlas. Pero entonces, por ejemplo, en ese caso

también. En fin, no sé, por ejemplo, hay mucho. O sea, a mí me pasa mucho esto de que. Hay veces que siento que. Pasan cosas en la vida real que pueden que no sean reales.

Por ejemplo, te voy a dar un ejemplo así, ya digamos que tú estás con tus amigos y tú escuchas que alguien te pregunta algo o que alguien dice algo así y tú regresas a ver, y como dijiste, dices me dijiste algo y esa persona te lo dice como que No, pero tú escuchaste que esa persona dijo algo. Ya entonces es como que juega un poco también con tú, con tu perspectiva de la realidad.

Entrevistador: ¿por qué crees tú, que a pesar de que hay afectaciones en en tus distintas esferas, el consumo sigue ahí a pesar de esto?

Yo creo que por el enganche así por lo que te dije, bueno, a lo menos de mi caso, el ese enganche emocional que hay como. El enganche que. O sea, bueno, pongámoslo así como o sea, te voy a decir así esa facilidad que te da de reconocer o que me da de reconocer como que lo que estoy sintiendo en ese momento ya para mí, como que esa es porque de ahí, por ejemplo, yo o sea.

He visto la mayor, o sea, todos los los, los, los malos defectos. Y lo que hago es como que trataba de mermar, esos defectos así, por ejemplo, eso de que me pasaba, de que me dolía la cabeza, de que vomitaba. Y todo eso. Yo lo que hice fue dejar de consumir en las mañanas y en las noches y se se calmó así. Entonces, por ejemplo, también en en lo que decía de que no tengo tanta resistencia de aire. Lo que hago, por ejemplo, es o sea y aparte de disminuir el consumo, también del humo. ¿Eh, cómo que hacer más de ejercicios de respiración, tratar de salir a caminar más, como que tener otro tipo de otro tipo de no sé otro tipo de de bases para que eso no se caiga totalmente? Ya te entiendo, o sea, como que tomar estrategias para que eso que está incomodando no incomode nos sigue incomodando más o como que haga como que más grande la incomodidad.

Bueno, a lo menos en mi caso es que yo antes no era una persona tan sociable, verdad. ¿Ya? Y sí, a lo largo de toda mi vida, por ejemplo, en el Colegio, en la escuela. O sea, yo he tenido contacto así con con con con la sustancias así, pero. Cuando más consumo es como que. Eh. Más más sociabilidad hay, tal

	vez podríamos decirlo así, o sea, o sea, haciendo una retrospectiva de ahorita la chica actual y la chica anterior, es como que me doy cuenta que la actual sí tiene como que más bases sociables que el anterior. También es debido al consumo. Yo sí le relaciono totalmente así. Yo creo que o sea, es que es que es muy complejo, o sea. Como que explicarte ya detalladamente porque son varios puntos así son varios momentos, así que que creo que tienen como que ser tomados a consideraciones, pero sí creo que es como que. Como que muy importante tomar eso, De que si también aporta o disminuye la sociabilidad.
N5	Sí. Yo considero que con el aumento del consumo a veces uno llega al punto de desconocerse, cacho. Porque tú dices, bueno, estamos en un constante cambio ya. Pero si tú te ves de aquí hace diez años atrás, eres otra persona totalmente diferente a la que eres ahora. Y es como que ciertas cosas o actividades que hacías ya no las haces, cacho. Porque ahora es como que, no, voy a fumar, así.

	Entonces me pongo un porro y ya. Pero antes era como que no, ya si estoy triste ya me voy a correr o me voy a hacer ejercicio o me voy a comer o cosas así. Pero ahora ya está ahí y se consume.

Nota. Fuente: El autor.

8. Análisis de la información

En primer lugar, se contactará con sujetos que sean consumidores habituales de sustancias, y se les preguntará si desean ser parte de un estudio investigativo académico, brindadoles toda la información y el consentimiento informado donde se especifica riesgos, beneficios, la confidencialidad de los datos y que la entrevista será grabada por voz para facilitar el traslado de información.

Una vez que toda esa información es dada y es firmado el consentimiento, se procede con la entrevista grabada por voz, cuando se obtiene la información se usa el programa *TurboScribe* para la transcripción a las matrices y luego se categoriza la información con código de colores de manera manual en relación con las categorías y dimensiones que se establecieron para facilitar el análisis de contenido de los resultados y su interpretación.

9. Justificación

Esta investigación será realizada para brindar una mirada psicológica alejada de la mera explicación cerebro-centrista desde la cual se comprende en gran mayoría el consumo de sustancias, como un problema del individuo, de sistemas de recompensa cerebral, que si bien es importante y esencial para entender el consumo, no es suficiente porque se cae en un reduccionismo biológico; lo que se pretende es devolver la mirada a lo psicológico, sin caer tampoco en una psicologización del problema a estudiar y comprenderlo como lo que es, una problemática que engloba tres aspectos social, biológico y psicológico, y al ser la disciplina a la que se adscribe el estudio, la psicológica, es esencial comprender los fenómenos en su dimensión

psicológica.

Sin embargo, es importante dejar claro que para este caso se estudiará el aspecto psicológico del consumo específicamente, el brindar esta mirada permitirá comprender los procesos individuales que surgen en la historia relacional de los individuos y la función que ha tenido el consumo en sus vidas.

Para adentrarse a una contextualización de la problemática del consumo dentro del país se realizará una exposición de cierta bibliografía/documentación.

> La dependencia del consumo de drogas en el Ecuador es la más alta respecto de otros seis países de Sudamérica, según un estudio de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. El diagnóstico determinó que Ecuador registra mayores niveles: 51%; frente al 20% en Chile y Uruguay, y al 36% en Perú. (El Universo, 2009)

Se denota que en el país la problemática del consumo de sustancias y luego su dependencia ha sido un tema que se ha venido acarreando con los años como demuestra dicho estudio mencionado en El Universo, para llegar a ser uno de los países para 2009 de los que tiene mayor porcentaje de dependencia al consumo de sustancias a nivel latinoamericano.

"La Encuesta sobre uso y consumo de drogas en **e**studiantes de noveno de Educación General Básica**,** 1ro y 3ro de Bachillerato, en el 2016, dio cuenta de que la edad promedio de inicio de consumo es de 14 años" (Guerrero, 2022). Es alarmante que los jóvenes inicien en un consumo de sustancias a sus 14 años, es una problemática que es esencial comprender por su carácter biopsicosocial y que desemboque en creación de políticas públicas orientadas hacia este fenómeno, determinar aquellas funciones que cumplen las sustancias en los sujetos es necesario

para poder prevenir un consumo problemático.

La investigación contribuirá al ámbito clínico en una nueva perspectiva de entender el consumo, dotándolo de una dimensión funcional que es necesaria para la comprensión del fenómeno, entender que este, más que ser un problema, ha sido una estrategia que se ha venido perpetuando debido al contexto e historia relacional del sujeto, permitirá que dentro del ámbito clínico se vuelva a la mirada psicológica de las problemáticas, así calificadas por las comunidades verbales y alejarse de reduccionismo explicativos y de intervención.

Por estos motivos la importancia de que dentro del contexto clínico se tome en cuenta que el consumo de sustancias ha cumplido una función que solo cobra sentido en la historia del usuario, y evitar caer en el modelo biomédico, de reducción de sintomatología, ya que, comprender esta problemática desde una perspectiva contextual funcional implica que, según García et al. (2023) las conductas no son intrínsecamente normales o anormales, sino que, son juicios de valores que las comunidades verbales han conformado alrededor de estas, por lo que, desde la mirada conductual, el problema se ubicaría en una conducta aprendida de un sujeto que está ubicado en un contexto social que provoca malestar y que este a su vez modifica ciertas condiciones biológicas del sujeto.

La dimensión psicológica de la salud estaría claramente delimitada a las conductas instrumentales que los sujetos accionan para que sus condiciones biológicas se vulneren o se incrementen, por lo tanto, también implica delimitar el campo de acción del psicólogo dentro del ámbito de la salud.

10. Caracterización de los beneficiarios

Los sujetos elegidos para esta investigación serán 5 participantes mayores de edad que cumplan con los criterios del estudio, es decir, que sea consumidor habitual de sustancias (legales o ilegales). Solo serán sujetos de investigación quienes cumplan los criterios mencionados y que, además, firmen el consentimiento informado de que serán partícipes de un investigación con fines académicos salvaguardando la confidencialidad en todo momento de los sujetos, no se tomará en consideración ningún otro criterio de exclusión dado que el estudio requiere conocer la funcionalidad del consumo y no otra variable.

Se utilizará una técnica de muestro no probabilístico, la técnica por conveniencia, ya que, "permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador" (Otzen y Manterola, 2017). Se hará uso del muestreo de bola de nieve para acceder a la población necesaria para el estudio, "comienza con un pequeño grupo de muestra de participantes en la investigación conocidos que se ajustan a los criterios del estudio y luego se amplía pidiendo a esos participantes iniciales que recomienden a otros que también cumplan los requisitos" (Stewart, 2024).

11. Interpretación

Todos los entrevistados son universitarios y la droga de mayor consumo entre los participantes es la marihuana, seguida del alcohol y el tabaco como se puede apreciar en las siguientes narrativas: N3 "La marihuana lo hago a la semana yo diría que unos 4 días mínimo o 5" , N4 "la marihuana es con la que más frecuencia como que consumo", N5 "la marihuana es la que consumo más" , lo que concuerda con el estudio de UNODC (2016), donde menciona que la

droga de mayor consumo entre los universitarios ecuatorianos es la marihuana, seguido de la cocaína e inhalantes, además de que el 51.5% de estudiantes ha usado el alcohol al menos una vez al mes y el tabaco 20.8% de estudiantes ha usado al menos una vez al mes, esto muestra la grave crisis de consumo de sustancias que existe en el Ecuador y la facilidad de acceso a las mismas.

Cada persona tiene una sustancia o varias de consumo frecuente. Las más mencionadas, con una frecuencia de 3 a 7 días a la semana, son la marihuana, el alcohol y el tabaco. Esto indica que los entrevistados utilizan estas sustancias en su vida diaria. Sin embargo, la cantidad consumida varía significativamente, ya que mencionan que el consumo suele ser grupal y que "se comparten". Por lo tanto, las cantidades consumidas pueden ser superiores a las que ellos mismos reportan.

Además, refieren problemas debido al consumo, así lo dicen los participantes: N1 “con mi familia …sí tengo muchos problemas”, N2 “por el consumo me he prohibido de hacer muchas cosas”, N5 “Y es como que ciertas cosas o actividades que hacías ya no las haces, cacho. Porque ahora es como que, no, voy a fumar, así, entonces me pongo un porro y ya”.

Esto podría sugerir que los entrevistados se encuentran en la 2da fase del proceso multipaso de la transición a la adicción de Piazza y Deroche-Gamonet (2013), dado que hay un incremento en la frecuencia, cantidad y la motivación para el consumo de drogas, el consumo es sostenido y a su vez aparecen problemas relacionados al mismo.

Los entrevistados han mostrado intentos de dejar la sustancia, sin embargo, el factor crucial de su recaída ha sido el círculo social, N1 “Primero lo social, así. Mis amigos”, N2 “El círculo social”, N3 “hecho de volver a experimentar los efectos … tu círculo social”, N4 “muy importante es como el círculo social … estrés o el estado anímico también”, N5 “El medio en

donde estás, o sea, la circunstancia por la que estás pasando".

El círculo social, el volver a sentir el efecto relajante de la sustancia, el vivir situaciones estresantes, o con un bajo nivel anímico, las circunstancias adversas por las que están pasando fomentan las recaídas. Esto está estrechamente relacionado con lo que se mencionó anteriormente con LeCocq et. al (2020), acerca de que el deseo por consumir la sustancia se ve asociado con el regreso a los contextos asociados a las drogas, en este caso, el círculo social de los entrevistados cumple como una clave contextual en torno a las drogas, si bien no es el único factor es el más preponderante en esta investigación.

Uno de los dos aspectos de la evitación experiencial es el rechazo al malestar, es decir el no estar dispuesto a permanecer en contacto con experiencias internas específicas (Hayes et al., 1996), este es un componente muy presente en la historia de los entrevistados, como se puede observar en su discurso N2 "No me gusta sentir inseguridad, ansiedad, tristeza, el enojo", N3 "Por furia, pues sí … no me gustaba cierta parte de mí … estuve evadiéndolo,", N4 "como una vía de escape, como que el consumo, porque es como que, aparte de que me relaja, me distrae".

A través del discurso se puede observar una clara renuencia a entrar en contacto con las experiencias internas aversivas, si bien algunos de los entrevistados muestran signos de intento de aceptación experiencial, estos se eclipsan con la información obtenida de orientar el consumo a la supresión y modificación de sus experiencias privadas aversivas, dando cuenta de un patrón generalizado de rechazo al malestar.

El segundo aspecto de la evitación experiencial, es el de tomar medidas para controlar la forma o frecuencia de las experiencias aversivas o los contextos que los ocasionan (Hayes et al., 1996). Entre las medidas que toman los entrevistados cuando surge una experiencia interna aversiva se encuentran a) conductas públicas de evitación dirigidas a ocuparse de actividades

distintas al malestar como: el caminar, ir a museos, escribir, ir al gimnasio, romper cosas, y también conductas públicas orientadas a interferir con la percepción del malestar como: el fumar tabaco o marihuana y tomar alcohol; además de realizar b)conductas privadas de evitación como: la racionalización del malestar, suprimir las emociones, disociación y desviar la atención.

Pareciera ser que hay una tendencia mayor en realizar conductas de evitación pública, sin embargo, tomando en cuenta la frecuencia del uso de las sustancias y su función dirigida a controlar el malestar, muestra que el consumo de sustancias ha mermado el repertorio conductual en la actualidad y que este lleva a una gran cantidad de conductas de evitación privada, como se verá a continuación. Para una mayor comprensión acerca de cómo las sustancias se establecen como una estrategia de evitación experiencial es esencial tomar en cuenta la función de esta en la vida de los sujetos, el entrevistado N1 menciona que "… fumarme un tabaco, un porro y reflexionar, así como que dejar de pensar así tanto,", N2 "la sustancia hace que me quede en blanco, y como que me concentre en lo que está pasando en ese momento y no lo sobre pienso", N3 "Alcohol … me siento bien, como que desinhibido, el alcohol hace que, cuando lo consumo en exceso, me olvide, me olvide así de todo, de todos los problemas", N4 "te hace incluso reflexionar más de cada momento, entonces es como que te pierden tus pensamientos …", N5 "pensabas en otras cosas, te distraías y todo eso es de cierta manera algo beneficioso para ti porque ya no estás pensando en ese problema".

Esto muestra que la conducta pública (consumir sustancias) que como se vio es mantenida a lo largo de los días y que ha eclipsado el repertorio conductual, lleva a conductas privadas de evitación como (racionalizar el problema, búsqueda de explicaciones, intentar comprender, desinhibición, disociación, distracción, pensar en otras cosas), lo que sugiere que el

consumo de sustancias facilita realizar conductas privadas de evitación que potencializan su efecto como estrategia de evitación experiencial.

Los resultados, además muestran que, las situaciones dónde se hacen más preponderante el consumo son conflictos, pérdidas, es decir situaciones que generan malestar en los individuos, N1 “cuando estoy decepcionado. También por pérdidas, por ansiedad podría ser, Por logros también sí”, N2 “Conflictos, Pérdida”, N3 “Cuando estoy triste, cuando estoy feliz, … para lidiar con sus emociones”, N4 “en los momentos de tristeza… los contextos de soledad también es como que en los que se consumen”, N5 “Yo creo que conflictos, así, que se me presentan en mi casa … también cuando estoy triste”.

Esto muestra que el consumo está motivado en su mayoría en situaciones conflictivas, pérdidas y situaciones que generan malestar, esto puede ser un indicador de factores de riesgo como menciona Darbro y Driscoll-Malliarakis (2012), síntomas depresivos, conflictos familiares, falta de apoyo, y amigos que consuman dentro de su círculo social, son condiciones que favorecen el uso y abuso de sustancias.

Además, concuerda con los resultados de Luoma et al., (2014), donde mencionan que una tendencia más amplia a experimentar afecto negativo (experimentar estados emocionales negativos como ansiedad, depresión, estrés o tristeza) establece el contexto para que la evitación experiencial se vincule a un consumo de alcohol perjudicial, esto se podría extrapolar, dado los resultados, al uso de marihuana en la presente investigación.

En todos los entrevistados, sean de sexo masculino o femenino, el consumo ha adquirido la función de ser una estrategia de evitación experiencial, esto está relacionado a que, como se vio a lo largo de este trabajo, las condiciones contextuales que generan afectos negativos y un repertorio conductual limitado para responder a esos contextos son los factores que facilitan que

el consumo cumpla la función de evitación experiencial. Esto demuestra que el contexto y la historia de aprendizaje de un sujeto son más relevantes que la diferenciación del sexo para que la conducta del consumo de sustancias sea orientada a la evitación experiencial, esto coincide con Levin et al., (2012), donde mencionan que las personas con un consumo prolongado tienden a evitar más sus experiencias emocionales y que la evitación experiencial es un predictor de problemas relacionados con el consumo de sustancias incluso cuando se consideran factores como el sexo.

El rechazo a estar en contacto con las emociones displacenteras, la falta de aceptación de estas, como experiencias a vivir, desembocaron en que los sujetos encuentren en el consumo ese cobijo que les permite afrontar la vida, aunque como ya se observó les cueste consecuencias adversas, el malestar como mencionan, sigue estando ahí, aunque por momentos desaparezca, y se intensifica a largo plazo, los sujetos dan cuenta de esto, sin embargo, hace falta que puedan ampliar su repertorio conductual para que comprendan que hay más allá del consumo, y esto solo es posible con un compromiso social, que la sociedad se involucre en la vida de aquellos que sufren, de quienes necesitan dejar de luchar con su malestar, de quienes necesitan relacionarse con aceptación con sus experiencias internas y construir una vida reconociendo que el malestar no es el enemigo.

12. Principales logros del aprendizaje

Al realizar la investigación, se pudo reconocer la importancia que tiene comprender la función de cualquier conducta en la vida de un sujeto, más allá de establecer un “check list” con criterios diagnósticos, se debe comprender a la luz de la historia relacional para qué una conducta le está “sirviendo” a un sujeto, en relación al consumo, se pudo apreciar que, la función del

consumo estuvo orientada no solo a vivir experiencias gratificantes, sino al servicio de evitar tener un contacto con las emociones aversivas, de controlar la forma e intensidad del malestar, esto ayuda a comprender por qué ciertas conductas a pesar de tener consecuencias adversas se siguen manteniendo en el tiempo.

Si bien la formación académica de quién escribe esta investigación, no ha tenido raíces conductuales, la cual guio el marco teórico, la formación en teoría social y problemas psicosociales, permitieron la comprensión de cómo los factores ambientales (contextuales) de un individuo influyen en su comportamiento.

Los aspectos positivos de la práctica investigativa fueron que, se logró tener un acercamiento enriquecedor de la historia relacional de los sujetos que formaron parte de la investigación y que esto motivó al investigador al campo aplicado de la psicología en la salud. Los aspectos negativos, fueron aspectos como el tiempo posible para las entrevistas y la entrega del proyecto investigativo que no permitieron ahondar en aspectos que pudieron hacer más enriquecedoras las respuestas de los individuos.

Las limitaciones del estudio son en primera estancia la falta de una praxis investigativa constante en la academia, la segunda, dada la elección del enfoque conductual del cual el investigador tuvo que realizar de manera autónoma la aproximación, ya que, en las universidades de latinoamérica estos enfoques son estigmatizados, son limitaciones teórica y prácticas, que pueden limitar una mejor aproximación e interpretación del estudio. Además de limitaciones temporales y de la muestra, el tiempo con los entrevistados y la entrega de resultados son aspectos que se deben tomar en cuenta, ya que, si es la investigación es cualitativa, el acercamiento y recogida de datos puede tardar.

Las lecciones aprendidas de esta investigación son a) la importancia que debe tener la praxis investigativa en la academia, b) el enfoque teórico desde el cual se parte debe cumplir con aspectos científicos consolidados, c)el tiempo como factor crucial, d)la riqueza de información que brinda el enfoque cualitativo por sobre factores cuantitativos.

Al realizar la investigación se puede dar cuenta que el elemento de la evitación experiencial es de un carácter no solo relevante, sino esencial para comprender el consumo de sustancias, ya que, brinda la posibilidad de comprender las el consumo, no solo como un fenómeno social o biológico, sino psicológico, con un énfasis en la falta de estrategias que permitan relacionarse de una nueva forma a las experiencias internas, la renuencia en tener contacto con estas y por lo tanto el foco debe estar en promover la aceptación y construir nuevas estrategias que permitan acompañar el dolor y el sufrimiento, ampliando así el repertorio conductual de los sujetos

13. Conclusiones y recomendaciones

13.1 Conclusiones.

Con los resultados que se han logrado obtener, se puede concluir que, a) el consumo de sustancias sí es una estrategia de evitación experiencial, puesto que cumple con la función de interferir la percepción e intensidad del malestar y es el motivo preponderante para el uso de las sustancias. El efecto de las sustancias al “mitigar” las emociones aversivas, ha mantenido su uso como una estrategia factible para los sujetos y ha contribuido al mantenimiento de esta conducta como estrategia de evitación experiencial.

La falta de estrategias efectivas de aceptación y afrontamiento del malestar en el repertorio conductual del individuo, hace que, dado que la sustancia logra en pocos instantes cumplir la función de disminuir niveles de estrés, ansiedad y tristeza, esta se convierta en la

estrategia de evitación experiencial más usada, a pesar de las consecuencias negativas intrapersonales, de salud y sociales que conlleva el consumo de sustancias.

b) Las situaciones en que los participantes han utilizado el consumo de sustancias como una estrategia de evitación experiencial es cuando atraviesan situaciones de conflictos, pérdidas y decaimiento del ánimo, lo que muestra la clara renuencia al malestar y la búsqueda de evitarlo a través del consumo.

c) Las conductas de evitación más preponderantes son las privadas, pero estas antecedidas por una conducta pública que es el consumo de sustancias. Es relevante hacer esta aclaración, puesto que, muestra cómo el consumo de sustancias no solo interfiere con la percepción del malestar, sino que, esa interferencia de la percepción del malestar facilita realizar un sinnúmero de conductas privadas de evitación.

d) El consumo de sustancias es una estrategia de evitación experiencial tanto en hombres como en mujeres, esto se concluye dados los resultados de los particpantes, que como se explicó a lo largo del estudio, el consumo orientado a la evitación experiencial es una función que adquiere dicha conducta en una historia en particular y así como el consumo adquirió esa función cualquier otra conducta puede hacerlo.

13.2 Recomendaciones

Se recomienda a futuros investigadores, ampliar la muestra de la población para tener datos que sean de mayor relevancia estadística; indagar de forma más exhaustiva la consolidación de la sustancia como estrategia de evitación experiencial e incluir métodos cuantitativos que podrían brindar mayor rigurosidad a la investigación.

A la población se sugiere establecer lazos interpersonales que promuevan conductas de

autocuidado físico como emocional. Esto incluye realizar actividades físicas regulares, adopción de una alimentación sana y equilibrada, y el desarrollo de estrategias de afrontamiento al malestar orientadas a la aceptación. Además, es crucial aceptar las emociones sin juzgarlas, crear espacios para la escucha activa y la expresión del malestar y fomentar nuevas relaciones que apoyen estas conductas saludables. La creación de estas conexiones puede contribuir a un mayor bienestar psicológico y físico, facilitando el desarrolllo de un entorno de bienestar integral.

14. Referencias bibliográficas:

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.

Bouton, M. E. (2004). Context and behavioral processes in extinction. *Learning & Memory (Cold Spring Harbor, N.Y.)*, *11*(5), 485–494. https://doi.org/10.1101/lm.78804

Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, *2*(1). https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol2-issue1-fulltext-3

Carlson, N. R. (2014). *Fisiología de la conducta* (11a ed.). PEARSON EDUCACIÓN, S.A.

Castro-Jalca, A. D., Jaya-Campos, D. M., & Párraga-Cedeño, A. A. (2023). Consecuencias Físicas y Psicológicas por Consumo de Drogas en Adolescentes. *MQRInvestigar*, *7*(4), 388–418. https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.4.2023.388-418

Catania, C. (1976). *Investigación contemporánea en conducta operante*. Editorial Trillas.

Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(9), 871–890. https://doi.org/10.1002/jclp.20400

Darbro, N., & Malliarakis, K. D. (2012). Substance abuse: Risks factors and protective factors. *Journal of Nursing Regulation*, *3*(1), 44–48. https://doi.org/10.1016/s2155-8256(15)30234-9

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica, 2(7), 162-167.

Domjan, M. (2010). *PRINCIPIOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA* (6a ed.). Cengage Learning Editores S.A. de C.V.

El Universo. (2009, diciembre 6). *Adicción a drogas en país es alta*. El Universo. https://www.eluniverso.com/2009/12/06/1/1447/adiccion-drogas-pais-alta.html/

Forsyth, J. P., Parker, J. D., & Finlay, C. G. (2003). Anxiety sensitivity, controllability and experiential avoidance and their relation to drug of choice and addiction severity in a residential sample of substance-abusing veterans. Addictive Behaviors, 28(5), 851–870. https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00216-2

Guerrero, A. (2022, octubre 27). *En Quito, la cocaína es la droga más incautada en lo que va del 2022*. El Comercio. https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/consumo-drogas-cocaina-jovenes-incautacion.html

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, *44*(2), 180–198. https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002

Hayes, Steven C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64(6), 1152–

1168. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152

Herzberg, D. (2024, agosto 19). *La crisis de los opioides no es sólo culpa de los Sackler, hay problemas profundos en la industria farmacéutica*. El economista. https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/La-crisis-de-los-opioides-no-es-solo-culpa-de-los-Sackler-hay-problemas-profundos-en-la-industria-farmaceutica-20230819-0005.html

LeCocq, M. R., Randall, P. A., Besheer, J., & Chaudhri, N. (2020). Considering drug-associated contexts in substance use disorders and treatment development. Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics, 17(1), 43–54. https://doi.org/10.1007/s13311-019-00824-2

Levin, M. E., Lillis, J., Seeley, J., Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. (2012). Exploring the relationship between experiential avoidance, alcohol use disorders, and alcohol-related problems among first-year college students. *Journal of American College Health: J of ACH*, *60*(6), 443–448. https://doi.org/10.1080/07448481.2012.673522

Luciano, C., Páez-Blarrina, M., & Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. International Journal of Clinical and Health Psychology, 10(1), 141-165.

Luoma, J.B., Guinther, P., & Vilardaga, R. (June, 2014). Shame, Self-Criticism, Self-Compassion, and Psychological Flexibility as Predictors of Drinking-Related Behavior. Paper presented at the Annual Conference of the Association for Contextual Behavioral Science in Minneapolis, MN.

Maero, F. (2022). *Croquis: una guía clínica de Terapia de Aceptación y Compromiso*. Editorial Dunken.

Marchant, N. J., Campbell, E. J., Pelloux, Y., Bossert, J. M., & Shaham, Y. (2019). Context-induced relapse after extinction versus punishment: similarities and differences. *Psychopharmacology*, *236*(1), 439–448. https://doi.org/10.1007/s00213-018-4929-1

Mondragón-Barrios, L. (2009). *Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación*. Medigraphic.com. https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2009/nn091i.pdf

Moscoso Paredes, A. J. (2015). *Problemática de las Drogas. Orientaciones Generales Prevención del Uso Indebido de Drogas*. Editorial Quatro Hnos. https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs and the brain*. National Institute on Drug Abuse. Recuperado el 2 de julio de 2024, de https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drugs-brain

Organización Mundial de la Salud. (2014, diciembre 31). *DOCUMENTOS BÁSICOS*. World Health Organization. https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. World Health Organization.

Organización Panamericana de la Salud. (s/f). *Abuso de sustancias*. Paho.org. Recuperado el 24 de abril de 2024, de https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (10a ed.). Organización Panamericana de la Salud. https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *35*(1), 227–232. https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf

Patton, L. H. (1995). Adolescent substance abuse: Risk factors and protective factors. *Pediatric Clinics of North America*, *42*(2), 283–293. https://doi.org/10.1016/s0031-3955(16)38947-7

Paul, F. A., Dangroo, A. A., Saikia, P., Ganie, A. U. R., Zaid, M., Das, M., & Gogoi, R. (2024). Societal and individual impacts of substance abuse: A comprehensive exploration. En *The Palgrave Handbook of Global Social Problems* (pp. 1–24). Springer International Publishing.

Pérez Fernández, V., Gutiérrez Domínguez, M. T., García García, A., & Gómez Bujedo, J. (2017). *PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS. UN ANÁLISIS FUNCIONAL*. Editorial UNED.

Piazza, P. V., & Deroche-Gamonet, V. (2013). A multistep general theory of transition to addiction. *Psychopharmacology*, *229*(3), 387–413. https://doi.org/10.1007/s00213-013-3224-4

Pinel, J. J. P. (2001). *Biopsicología* (6a ed.). PEARSON EDUCACIÓN, S. A.

Piko, B. F., & Kovács, E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, *35*(1), 53–56. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.08.004

Ramos-García, J., Gutiérrez-Yáñez, M., Escamilla-Gutiérrez, M. L., & Ortega-Andrade, N. A. (2023). Mente y Salud Mental en Psicología: Un Análisis Conceptual desde la Perspectiva Conductual. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*, *11*(22), 105–111. https://doi.org/10.29057/icsa.v11i22.10097

Rose, A. K., Field, M., Franken, I. H. A., & Munafò, M. (2013). Cue reactivity. En *Principles of Addiction* (pp. 413–423). Elsevier.

Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, M. del P. (2010). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Shorey, R. C., Gawrysiak, M. J., Elmquist, J., Brem, M., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2017). Experiential avoidance, distress tolerance, and substance use cravings among adults in residential treatment for substance use disorders. *Journal of Addictive Diseases*, *36*(3), 151–157. https://doi.org/10.1080/10550887.2017.1302661

Staats, A. W. (1979). *Conductismo social*. El Manual Moderno S.A.

Torres, T. (2022). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS (Tesis de Maestría). Recuperado de

https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3788/1/78222.pdf#page65

Vargas Madriz, L. F., & Ramírez Henderson, R. (2012). TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: DESCRIPCIÓN GENERAL DE UNA APROXIMACIÓN CON ÉNFASIS EN LOS VALORES PERSONALES. Revista de Ciencias Sociales (Cr), IV (138), 101-110.

Vázquez López, N., & Bascoy González, A. (2022). Una alternativa actual al dualismo en Psicología: la Ciencia Conductual Contextual. *Apuntes de psicología*, *36*(1–2), 35–40. https://doi.org/10.55414/ap.v36i1-2.708

Vilardaga, R., Hayes, S. C., & Schelin, L. (2007). Philosophical, theoretical and empirical foundations of Acceptance and Commitment Therapy. Anuario de Psicología, 38(1), 117–128.

15. Anexos

Consentimiento Informado

Proyecto: "El consumo de sustancias como estrategia de evitación experiencial en personas adultas en la ciudad de Quito durante el año 2024".

Participante: _____ CI: _____

Investigador: Mathew Alexander Amores Minda

Tutor de la investigación: María Belén Huilca Ortiz

LEA DETENIDAMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO Y ASEGÚRESE QUE ENTIENDE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, REALICE LAS PREGUNTAS QUE CREYERE CONVENIENTES.

OBJETO DEL ESTUDIO.

Ha sido invitado/a a participar en un estudio de investigación dirigido a analizar si el consumo de sustancias es una estrategia de evitación experiencial en personas adultas en la ciudad de Quito durante el año 2024.

PROCEDIMIENTOS Y DURACIÓN DEL ESTUDIO.

El único procedimiento al que será sometido/a será una entrevista semiestructurada. La duración del proyecto será de aproximadamente dos semanas, durante los cuales usted nos autoriza a realizarle una entrevista donde se recabarán datos sobre el consumo de sustancias para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, las entrevistas serán grabadas únicamente por voz para facilitar el traslado de información a las matrices, una vez concluido dicho procedimiento será eliminadas. Los datos que cede serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

RESULTADOS DEL ESTUDIO.

Al finalizar el estudio se le informará del resultado global del mismo si usted lo desea, estos resultados serán tratados con total confidencialidad de acuerdo con el contenido del artículo 67 del Código Orgánico de la Economía Social de Conocimientos (COESCCI) "el respeto por la dignidad de la vida y la biodiversidad, consentimiento informado de las personas partícipes en investigación, respeto y protección de los derechos de las personas partícipes en investigación, protección de los datos personales".

RIESGOS DERIVADOS DE LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO.

Los riesgos asociados a la obtención de los datos son mínimos. Sin embargo, al compartir sus experiencias, podría experimentar malestar emocional. Si en algún momento se siente incómodo/a o perturbado/a, puede interrumpir su participación sin penalización alguna.

BENEFICIOS.

Se estima que el desarrollo del estudio en el que participará contribuirá al avance del conocimiento en el campo de la psicología, especialmente en relación con el manejo de estrategias de afrontamiento y el consumo de sustancias, lo que ayudará a realizar planes de tratamiento más efectivos.

CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS.

De acuerdo con la normativa legal vigente, (Artículo 10 y 31 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales), los resultados de la información obtenida se tratarán con total confidencialidad. El protocolo de recogida de datos será archivado y eliminado después de su uso, a cada participante se le asignará una clave de tal modo que no pueda relacionarse la información obtenida con la identidad del sujeto. Los datos serán codificados, asegurando la imposibilidad de inferir su identidad, para su estudio y potencial análisis ulterior. El investigador responsable se compromete a no utilizar los datos para otros estudios diferentes a los de este proyecto y a no traspasar los datos a otros posibles proyectos o equipos de investigación.

VOLUNTARIEDAD:

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar o a retirarse en cualquier momento, sin ninguna consecuencia negativa. Su decisión de participar o no participar no afectará de ninguna manera en el tratamiento por parte de la Institución médica a la que pertenece. En ningún caso su decisión de no participar en el proyecto le supondrá una rebaja en la calidad asistencial por parte de su médico.

DECLARACIÓN DEL SUJETO PARTICIPANTE.

He sido informado por el personal relacionado con el proyecto mencionado:

De las ventajas e inconvenientes de este procedimiento, el fin para el que se utilizarán mis datos, que la información que he brindado será utilizada exclusivamente con fines académicos, que mis datos serán tratados de forma anónima por los investigadores del proyecto y que en cualquier momento puedo solicitar información genérica sobre los estudios para los que se han utilizado mis datos.

He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.

Nombre: …… **Firma**: _____

Declaración del investigador de que ha informado debidamente al participante.

Nombre: Mathew Alexander Amores Minda **Firma**: _____

Quito, a ____ de _____ del 20___

Entrevista

Datos Sociodemográficos:

1. Edad

2.Estado Civil

3.Ocupación

4.Sexo

Consumo:

1. ¿Qué sustancias ha consumido?
2. ¿Cómo suele administrar cada una de las sustancias que consume?
3. ¿Con qué frecuencia consume cada una de las sustancias mencionadas?
4. ¿Cuánta cantidad de cada sustancia consume?
5. ¿Ha intentado alguna vez dejar de consumir alguna de estas sustancias?
6. ¿Ha experimentado recaídas en los momentos que decidió dejar de consumir alguna sustancia?

Evitación Experiencial.

1. Cada persona a lo largo de su vida puede experimentar emociones desagradables como por ejemplo ira, frustración, tristeza, rabia, ¿en las ocasiones que usted las ha experimentado como reaccionaba?

2. ¿Qué acciones realizaba para manejar sus emociones cuando se sentía mal?

3. ¿Alguna vez ha sentido la necesidad de evitar o escapar de emociones desagradables?

4. ¿Cree que es adecuado evitar o postergar el malestar?

5. ¿Qué emociones aparecían antes de consumir?

6. ¿Cómo se sentía después de consumir la sustancia?
7. ¿Siente que le fue más fácil manejar sus problemas cuando consumía?
8. ¿Cree que cuando consumía la sustancia sus preocupaciones y problemas desaparecían?
9. ¿En qué momentos se le hizo más frecuente consumir, con amigos, familia o solo?
10. ¿Su estado de ánimo ha sido un motivo por el cuál ha consumido?
11. ¿Qué situación/ situaciones de su vida le hacían querer consumir de manera más frecuente?
12. ¿Cree usted qué debido al consumo hubo una afectación en su salud, relaciones personales, trabajo, o en la relación consigo mismo?