

**Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de Alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-rehabilitación y C- desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el periodo I y II de 2025.**

Edwin Gabriel Bastidas Salas, Leidy Stefannia Bolaños Montufar y Paola Estefania Giraldo Dulce

Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad CESMAG

**Nota del Autor**

El presente Trabajo de Grado tiene como propósito cumplir el requisito exigido para optar al título de pregrado como psicólogos en la Universidad CESMAG.

La correspondencia referente a este trabajo debe dirigirse al Programa de Psicología de la Universidad CESMAG. Correo electrónico: [psicologia@unicesmag.edu.co](mailto:psicologia@unicesmag.edu.co)

**Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-rehabilitación y C-desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el periodo I y II de 2025.**

Edwin Gabriel Bastidas Salas, Leidy Stefannia Bolaños Montufar y Paola Estefania Giraldo Dulce

Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad CESMAG

Asesor: Mg. Martha Beatriz Figueroa Marín

10 de abril de 2026

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

Firma Presidente del Jurado



Firma del Jurado



Firma del Jurado

San Juan de Pasto, abril de 2026

**NOTA DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD INTELECTUAL**

El pensamiento que se expresa en esta obra es de exclusiva responsabilidad de sus autores y no compromete la ideología de la Universidad CESMAG.

### **Agradecimientos.**

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios por guiar cada paso de este camino y permitirme alcanzar este logro. De manera muy especial, a mis padres, José y Claudia, por ser mi mayor fuente de amor, fortaleza y motivación; por creer en mí en todo momento y acompañarme con paciencia y confianza a lo largo de este camino. A mi grupo de investigación, por el apoyo, la entrega y compromiso. Finalmente, a todas las personas que hicieron parte de este proceso, gracias por su apoyo y por dejar una huella significativa en mi vida. Gabriel Bastidas

Primeramente, agradezco a Dios y a la Virgen María por permitirme culminar con éxito mi carrera profesional. A mi padre Ricardo Bolaños, a mi madre Alicia Bolaños y a mi tío Edgar Ortiz, quienes fueron mis pilares y siguen siendo mi guía. De manera especial, a mi tía Olga Bolaños, por ser mi motor y fortaleza, a mi tía Elizabeth Ruano, mi tío Ángel Malte y a mis primos, gracias por su apoyo incondicional y por creer en mí. A mi pareja, Cristian García, por su apoyo constante y acompañamiento en cada etapa de este proceso. Finalmente, a mi equipo de investigación, familiares y seres queridos, gracias por el esfuerzo compartido, el apoyo y por hacer posible este logro. Stefannia Bolaños

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para culminar este logro académico. A mi pareja, Madelein Lopez, por ser mi refugio en los momentos difíciles, por su amor, paciencia y apoyo incondicional; por sostenerme cuando lo necesité, creer en mí incluso cuando dudé y caminar a mi lado en cada etapa de este proceso. A mi grupo de trabajo, por la colaboración, el compromiso lo cual hicieron posible la construcción de este proyecto. Finalmente, agradezco a todas las personas que contribuyeron de una u otra manera, por su apoyo y por ser parte de este camino. Estefania Giraldo

Agradecemos de manera especial a nuestra asesora, Mg. Martha Beatriz Figueroa Marín, por su orientación y acompañamiento; a nuestros jurados por sus valiosos aportes; a la Universidad CESMAG y a todos los docentes que hicieron parte de nuestra formación. Asimismo, a la población de estudio y, especialmente, al Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro por abrirnos sus puertas y hacer posible el desarrollo de esta investigación.

**Contenido**

Introducción ..... 12

    Objeto o tema de investigación ..... 13

    Campo de aplicación..... 13

    Línea de investigación ..... 13

Descripción del problema ..... 14

    Formulación del problema ..... 15

Justificación ..... 15

Objetivos ..... 17

    Objetivo General: ..... 17

    Objetivos específicos: ..... 17

Marco de referencia ..... 17

    Marco de antecedentes..... 17

    Marco contextual ..... 25

    Marco teórico conceptual..... 31

    Marco Legal ..... 36

Metodología ..... 38

    Enfoque ..... 38

    Método ..... 39

    Tipo de estudio ..... 39

    Unidad de análisis..... 40

    Unidad de trabajo..... 40

Técnicas e instrumentos de recolección de información ..... 41

Entrevista semiestructurada .....	41
Diario de campo .....	42
Historia de vida.....	43
Técnicas e Instrumentos de análisis de la información .....	44
Matriz de categorías deductivas .....	44
Elementos éticos y bioéticos .....	53
Presentación de resultados .....	54
Matriz de triangulación .....	55
Matriz de categorías inductivas .....	89
Análisis e interpretación de resultados .....	99
Características y Experiencias Personales Asociadas con los Rasgos Psicopáticos ...	100
Experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas .....	120
Historia de vida y factores de riesgo en el desarrollo de rasgos psicopáticos.....	140
Conclusiones .....	163
Limitaciones .....	165
Recomendaciones .....	166
Referencias.....	169
Anexos .....	177

**Lista de tablas**

Tabla 1. Matriz de Categorías deductivas.....	45
Tabla 2. Cronograma para la implementación del proyecto de investigación .....	48
Tabla 3. Presupuesto para la implementación del proyecto de investigación.....	50
Tabla 4. Cronograma de actividades .....	51
Tabla 5. Matriz de triangulación categoría 1 .....	56
Tabla 6. Matriz de triangulación categoría 2 .....	66
Tabla 7. Matriz de triangulación categoría 3 .....	76
Tabla 8. Matriz de categorías deductivas.....	89

**Lista de anexos**

Anexo A. Carta de solicitud institucional al Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro .....	177
Anexo B. Carta de aceptación institucional del Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.....	178
Anexo C. Validación de instrumentos por jueces expertos .....	179
Anexo D. Instrumento de recolección de información: Entrevista Semiestructurada....	180
Anexo E. Instrumento de recolección de información: Diario de campo.....	188
Anexo F. Instrumento de recolección de información: Historia de vida .....	189
Anexo G. Consentimiento informado.....	191
Anexo H. Aval de aplicación de instrumentos.....	192
Anexo I. Evidencias de aplicación de instrumentos a la población participante .....	194
Anexo J. Matriz de categorías inductivas entrevista semiestructurada .....	195

### **Resumen**

La presente investigación se enfocó en analizar los rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven atendida en las unidades de adicciones (G1-rehabilitación y C-desintoxicación) del Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, durante el periodo I y II del año 2025. El estudio abordó tres categorías: características y experiencias personales asociadas a rasgos psicopáticos, experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, e historia de vida como mecanismo para identificar factores de riesgo relacionados con dichos rasgos potenciados por el consumo. Se empleó un enfoque cualitativo con método histórico hermenéutico y tipo de estudio fenomenológico. Como técnicas de recolección de información se utilizaron la entrevista semiestructurada, el diario de campo y la historia de vida, lo que permitió obtener datos relevantes para el cumplimiento de los objetivos planteados. Los resultados evidencian que los participantes presentan características como impulsividad, baja empatía, manipulación y dificultades en la construcción de vínculos afectivos, influenciadas por contextos personales y sociales. En cuanto al consumo, se identificó que el uso prolongado de alcohol y sustancias psicoactivas favorece la desinhibición conductual, el deterioro del juicio y la intensificación de conductas asociadas a rasgos psicopáticos. Asimismo, las historias de vida reflejan factores de riesgo como entornos familiares disfuncionales, abandono, violencia y vacíos afectivos, que inciden en la configuración de la personalidad. Se concluye que existe una relación significativa entre factores personales, contextuales y consumo.

Palabras clave: Rasgos psicopáticos, consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, adultos jóvenes, historia de vida.

**Abstract**

This study aimed to analyze psychopathic traits influenced by alcohol and psychoactive substance use in young adults receiving treatment in addiction units (G1-rehabilitation and C-detoxification) at Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro during periods I and II of 2025. The research addressed three main categories: personal characteristics and experiences associated with psychopathic traits, experiences related to alcohol and psychoactive substance use, and life history as a mechanism to identify risk factors linked to these traits and enhanced by substance use. A qualitative approach was employed, based on a historical-hermeneutic method and a phenomenological type of study. Data collection techniques included semi-structured interviews, field diaries, and life histories, which allowed for the gathering of relevant information to achieve the proposed objectives. The findings revealed that participants exhibited characteristics such as impulsivity, low empathy, manipulation, and difficulties in establishing affective bonds, influenced by personal and social contexts. Regarding substance use, prolonged consumption of alcohol and psychoactive substances was found to promote behavioral disinhibition, impaired judgment, and an intensification of behaviors associated with psychopathic traits. Additionally, life histories highlighted risk factors such as dysfunctional family environments, neglect, violence, and emotional deprivation, which contributed to personality development and were further exacerbated by substance use. It is concluded that there is a significant relationship between personal, contextual factors and substance use.

**Keywords:** Psychopathic traits, alcohol use, psychoactive substances, young adults, life history.

## **Introducción**

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulta joven, con edades comprendidas entre los 19 y 34 años, atendida en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, ubicado en la ciudad de Pasto, Nariño. En este contexto, el estudio se orientó a comprender cómo el consumo de dichas sustancias incide en el comportamiento y en los procesos psicológicos de los individuos.

Para el desarrollo de la investigación, se adoptó un enfoque cualitativo, el cual permitió profundizar en las experiencias subjetivas de los participantes y comprender el fenómeno desde sus propias perspectivas. A través del uso de técnicas como la entrevista semiestructurada, el diario de campo y la historia de vida, se logró recopilar información relevante que facilitó el análisis de los rasgos psicopáticos presentes en la población objeto de estudio.

Asimismo, el uso de matrices de análisis permitió organizar e interpretar la información de manera sistemática, favoreciendo una comprensión integral del fenómeno. Este abordaje posibilitó identificar patrones de comportamiento, percepciones y experiencias relacionadas con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, así como su influencia en la configuración de rasgos psicopáticos.

Finalmente, esta investigación busca aportar al campo de la psicología clínica mediante la comprensión de una problemática compleja y vigente, contribuyendo al diseño de futuras estrategias de intervención, prevención y atención en salud mental. De este modo, se pretende generar conocimiento pertinente a partir de las experiencias y contextos de los participantes, fortaleciendo la comprensión de la conducta humana en escenarios clínicos.

**Objeto o tema de investigación**

El presente proyecto de investigación tuvo como tema principal, identificar y analizar la presencia de rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la población adulta joven atendida en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, durante el periodo I y II del año 2025.

**Campo de aplicación**

El presente tema de investigación, titulado “*Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas*”, se enmarca principalmente dentro del campo de la psicología clínica. Este enfoque resulta pertinente y viable, debido a que permite abordar de manera oportuna, tanto los trastornos de personalidad como otras condiciones clínicas asociadas. Echevarría et al. (2014) afirman que la psicopatía puede entenderse como un trastorno mental caracterizado por patrones de comportamiento clínicamente significativos. Así mismo, las adicciones como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas también son reconocidas como condiciones clínicas que requieren atención especializada.

Se evidencia que, la psicología clínica no sólo proporciona las herramientas necesarias para la evaluación e intervención, sino que también permite identificar la etiología, seleccionar tratamientos adecuados, predecir resultados terapéuticos y sustentar científicamente investigaciones en esta área. Por lo tanto, el campo de aplicación elegido respalda de forma sólida la relevancia y el abordaje del estudio.

**Línea de investigación**

La línea de investigación oportuna para el proceso investigativo que se llevó a cabo fue psicología clínica y de la salud, con énfasis en el campo clínico, debido a que la investigación en curso está basada en rasgos de personalidad psicopática influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Las problemáticas mencionadas se caracterizan por un conjunto de alteraciones en la personalidad, dentro de las cuales se incluyen trastornos del comportamiento, conductas atípicas, entre otros desajustes, siendo esta línea adecuada para analizar estas psicopatologías y la forma en que se presentan en la población seleccionada; según Lillo (2014), esta línea de investigación permite a los psicólogos clínicos desarrollar estudios descriptivos que faciliten la tipificación de trastornos psicológicos como los rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

En concordancia, la Universidad Cesmag (2021) resalta la importancia de fortalecer la psicología clínica y de la salud mediante acciones orientadas al fomento de la investigación, la divulgación del conocimiento y la participación activa en procesos académicos, profesionales y científicos tanto a nivel regional como nacional e internacional. Este compromiso busca no solo consolidar la formación integral de los futuros profesionales, sino también generar aportes significativos que respondan a las necesidades y problemáticas actuales de la sociedad.

En este marco, se afianza el desarrollo científico a través de líneas de trabajo que se constituyen en ejes fundamentales de la práctica investigativa y académica. Entre ellas se destacan: la salud mental y la diversidad cultural; la salud pública; la clínica, subjetividad y lazos sociales en psicoanálisis; las dinámicas relacionales de los sistemas según los ciclos vitales y la familia; la clínica humanista-existencial, crecimiento personal y trascendencia; así como las dinámicas clínicas en general. Estas áreas no sólo orientan la producción investigativa, sino que también promueven el fortalecimiento de la Psicología como disciplina comprometida con el bienestar individual y comunitario, contribuyendo al desarrollo investigativo y a la construcción de conocimiento pertinente y transformador.

### **Descripción del problema**

En el contexto de Colombia se puede observar un aumento sostenido en el consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas en la población adulto joven, este sustento se respalda con lo afirmado en el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), planteando que los rasgos psicopáticos, y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la población adulto joven son dos factores de alto riesgo en la actualidad. Este grupo poblacional, que comprende personas entre los 18 y 34 años, ha mostrado un incremento en los niveles de consumo, especialmente de alcohol y sustancias ilícitas, lo cual se ha asociado con diversas consecuencias a nivel físico, psicológico y social.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2022), menciona que el 49.2 % de los jóvenes entre 18 y 24 años reportó haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, y el 45.4% de los jóvenes entre 25 y 34 años también manifestó consumo reciente. En cuanto a sustancias ilícitas, el grupo de 18 a 24 años presenta la prevalencia más alta, con un 8.7% que reportó consumo en el último año. Estas cifras reflejan una alta exposición al riesgo en esta etapa del desarrollo, caracterizada por importantes cambios emocionales, sociales y conductuales.

Además, Ostrosky et al. (2023), en sus investigaciones más recientes señalan que algunos adultos jóvenes presentan determinados rasgos de personalidad que podrían estar vinculados con algunas conductas de riesgo, entre ellas los rasgos psicopáticos. Estos rasgos se agrupan en tres dimensiones principales: interpersonal, afectiva y de comportamiento. Si bien, no todas las personas que presentan estos rasgos desarrollan conductas delictivas o antisociales, si pueden mostrar características como impulsividad, baja empatía, manipulación o dificultad para establecer vínculos afectivos estables, las cuales podrían estar relacionadas con patrones de consumo problemático.

Aunque aún no existe un consenso claro sobre la influencia directa entre el consumo de sustancias y la presencia de rasgos psicopáticos en adultos jóvenes, la existencia de ambas problemáticas en este mismo grupo poblacional permitió plantear la necesidad de investigar si existe alguna influencia entre ellas. Explorar esta posible conexión no sólo permitió ampliar la comprensión del fenómeno, sino también aportar elementos para el diseño de estrategias de intervención más efectivas desde la psicología clínica y la salud pública.

En este contexto, el presente estudio buscó contribuir a la comprensión de cómo los rasgos psicopáticos podrían estar influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adultos jóvenes, con el fin de aportar información relevante para la identificación de factores de riesgo y la prevención de conductas autodestructivas o de riesgo social en esta población.

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son los rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C-desintoxicación), del Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro en el periodo I y II de 2025?.

### **Justificación**

El presente proyecto investigativo surgió de la necesidad de explorar una problemática poco abordada en el contexto nacional: la manifestación de rasgos psicopáticos en adultos jóvenes consumidores de alcohol y sustancias psicoactivas. Aunque este fenómeno ha sido discutido en estudios internacionales, su comprensión desde una perspectiva contextual y vivencial ha sido escasamente desarrollada en Colombia, y aún menos en regiones específicas como el departamento de Nariño. Por esta razón, se propone una investigación cualitativa que

permita comprender, a través de los relatos, percepciones y experiencias de los propios individuos, cómo se configuran y expresan dichos rasgos en contextos marcados por el consumo prolongado de sustancias.

La utilidad de esta investigación radica en que ofrece una mirada integradora desde la psicología clínica, enfocándose en el análisis de discursos y comportamientos que revelan patrones como la impulsividad, la manipulación, la insensibilidad emocional o las conductas antisociales. Comprender estas dinámicas desde una perspectiva cualitativa permitió no solo ampliar el conocimiento científico en torno a la salud mental en poblaciones vulnerables, sino también generar insumos que orienten a los profesionales de la salud hacia evaluaciones más profundas y enfoques de intervención ajustados a las realidades subjetivas de los pacientes.

En ese sentido, el desarrollo del estudio dentro del Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en la ciudad de Pasto, brindó la oportunidad de trabajar directamente con una población que ejemplifica estas dinámicas de consumo. El contexto clínico institucional facilitó la observación, el acercamiento y el análisis cualitativo de comportamientos y discursos asociados a rasgos psicopáticos en personas con historial de consumo, lo cual fortalece la relevancia científica y social del estudio.

En relación con la viabilidad, el proyecto contó con un equipo investigador conformado por practicantes del área de la salud, las ciencias sociales y humanas, con formación académica y disposición para el abordaje de fenómenos clínicos y psicosociales. Además, se dispone de los recursos necesarios para el desarrollo del trabajo de campo, así como del apoyo institucional del hospital mencionado, lo cual garantiza el acceso a la población y el cumplimiento de los principios éticos y metodológicos. Este respaldo permitió asegurar que la investigación fuera ejecutada de forma rigurosa, responsable y aplicable.

Finalmente, este proyecto representa un aporte significativo al campo de la psicología clínica, al generar conocimiento original y pertinente sobre una problemática vigente y compleja. A través del análisis cualitativo de las experiencias, percepciones y manifestaciones conductuales vinculadas al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, se busca no solo profundizar en la comprensión de la conducta humana, sino también contribuir con estrategias futuras de intervención, prevención y atención en salud mental, basadas en la información obtenida directamente de los contextos y voces de los participantes.

## Objetivos

### Objetivo General:

Analizar los rasgos psicopáticos influenciados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C-desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025.

### Objetivos específicos:

Explorar las características y experiencias personales asociados con los rasgos psicopáticos en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C-desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025

Describir la experiencia de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C-desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025.

Explorar en la historia de vida factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos y que se potenciaron a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C-desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025.

## Marco de referencia

### Marco de antecedentes

Para empezar, es pertinente señalar que los rasgos psicopáticos vinculados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas constituyen una problemática compleja, que puede abordarse desde diversas perspectivas teóricas y clínicas. En el marco del presente trabajo investigativo, se integra una revisión de antecedentes y estudios previos, tanto a nivel internacional, nacional como regional, que permitirán enriquecer la comprensión del fenómeno desde un enfoque cualitativo. Estos insumos teóricos servirán como base para contextualizar el objeto de estudio y fundamentar la exploración profunda de las experiencias, significados y dinámicas subjetivas asociadas a esta problemática.

A nivel internacional se encontró la investigación realizada por Barchino (2020) el cual lleva por título "*Trastorno de personalidad psicopático y alcoholismo*" haciendo referencia a que en mencionada investigación se ha encontrado que ambos trastornos tienen factores psicológicos y biológicos predisponentes comunes. La disposición de ciertos rasgos de personalidad, como puede ser la impulsividad, falta de empatía y baja tolerancia a la frustración, entre otros.

Además, Schneider (como se citó en Barchino, 2020), plantea la hipótesis de que, si bien el psicópata tiene predisposición biológica, también influye la interacción de esa predisposición con el ambiente, resaltando que el alcohol o el consumo excesivo de sustancias puede ser un detonante ambiental que influye de manera directa en el desencadenamiento de algún tipo de rasgos psicopatas.

Para ello, esta investigación retoma los planteamientos de Hare (como se citó en Barchino, 2020) quien distinguió varios tipos de psicopatas.

- **Primarios:** Cumplen todos los criterios del Trastorno de Personalidad psicopático definidos por Cleckley (1941).
- **Secundarios:** Tienen relaciones interpersonales afectivas, y a diferencia de los primarios, estos sienten desasosiego, culpa o remordimiento cuando cometen determinados actos, es decir, este tipo no cumple todos los criterios que definen la psicopatía.
- **Desestabilizados/Disociales:** Muestran desasosiego, culpa o remordimiento, y también tienen conductas antisociales.

Además, Barchino (2020) refiere que existen varios tipos de psicopatas, entre esos:

- **Psicopatas criminales no integrados:** Son los que tienen un historial delictivo desde la adolescencia, son impulsivos, adictos al alcohol u otras drogas y tienen mayor riesgo de incidencia.
- **Psicopatas criminales integrados:** Son los que están “insertados” en la sociedad. No suelen cometer actos delictivos, a no ser que cometerlo los lleve a conseguir su objetivo. Este tipo de personas son menos impulsivas, tienen autocontrol y son más metódicas.

Barchino (2020) realizó un estudio en España titulado “*Trastorno de personalidad psicopático y alcoholismo*”, se menciona también que la existencia de alta impulsividad se ha asociado a mayores complicaciones psicopatológicas en pacientes adictos. Por ende, concluyeron que los rasgos antisociales y la impulsividad, se relacionan con la propensión hacia los comportamientos impulsivos violentos, principalmente, bajo los efectos del alcohol; en la misma línea, se encontró que la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la falta de control ejecutivo son rasgos característicos de los trastornos de personalidad, entre ellos el psicopático, y del consumo abusivo de alcohol, así como de las personas que ejercen violencia interpersonal, como es el caso de algunos psicopatas y de algunas personas consumidoras de alcohol.

Al tener un conocimiento amplio de la síntesis del proyecto ya indagado, se puede resaltar que este permite una mejor comprensión de ciertos rasgos psicopáticos que, en gran medida podrían estar influenciados con el consumo de alcohol, sustancia categorizada como psicoactiva. Asimismo, la investigación posibilita el abordaje desde una perspectiva cognitivo-conductual, desde la cual se interpreta que, si bien el trastorno de personalidad psicopática (TP) presenta un componente genético significativo, también puede desarrollarse o potenciarse por la influencia de factores biológicos y ambientales.

Por otro lado, se encontró la investigación Internacional de Rivarola et al. (2022) titulada *“Asociación de impulsividad, toma de riesgos y funcionamiento neurocognitivo con el consumo de alcohol durante la preadolescencia, adolescencia y juventud”*, la cual refiere que en las poblaciones preadolescentes y adolescentes el consumo de alcohol se presenta de manera elevada, trayendo consigo, déficits en el funcionamiento cognitivo y, cómo el cerebro adolescente aún está en desarrollo, las alteraciones estructurales y funcionales pueden aparecer después de iniciar el consumo.

La impulsividad, entendida como la realización de acciones no planificadas, la incapacidad de inhibir respuestas, la dificultad para prever consecuencias y la preferencia por recompensas inmediatas, promueve el consumo adolescente de alcohol y otras sustancias. El estudio examinó la relación entre consumo y factores de riesgos, como la impulsividad, toma de riesgos, control inhibitorio, falta de atención y flexibilidad cognitiva, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, con análisis por grupo de edad.

Los resultados mostraron que el consumo de alcohol y de estupefacientes y estimulantes de abuso (CEEAA) se asocia de forma positiva y significativa con todas las dimensiones de impulsividad. El inicio temprano del consumo incrementa el riesgo de consecuencias negativas conductuales, neuropsicológicas y neurocognitivas, así como la probabilidad por desarrollar un trastorno por consumo o trastorno de personalidad.

Este estudio aportó al presente demostrar cómo el consumo de alcohol u otras sustancias pueden desencadenar disfunciones en quienes las consumen, incrementando el riesgo de alteraciones comportamentales, neurofisiológicas y cognitivas, especialmente en población preadolescente y adolescente; dichas alteraciones pueden vincularse con manifestaciones psicopáticas.

En el ámbito internacional, Hopley & Brunelle (2012) en su investigación titulada “*Mediadores de la personalidad de la psicopatía y la dependencia de sustancias en delincuentes varones*”, señalan que la psicopatía y la dependencia de sustancias son altamente prevalentes en poblaciones encarceladas y suelen coexistir en los mismos individuos. El estudio, realizado con 92 reclusos de los centros penitenciarios de Nuevo Brunswick, utilizó cuestionarios para medir la activación conductual y la inhibición conductual, sensibilidad a la ansiedad, búsqueda de sensaciones, impulsividad, y niveles de psicopatía.

Los resultados indicaron que la alta impulsividad mediaba indirectamente la relación entre la psicopatía y la dependencia. La impulsividad mediaba indirecta e inconsistentemente la relación entre la psicopatía y la dependencia al alcohol. Estos sugieren que las personas con rasgos psicopáticos tienen mayor riesgo de abuso de ciertas drogas debido a características personales.

Este antecedente resultó valioso para el presente proyecto, porque destacó que ciertos rasgos psicopáticos pueden estar influenciados por el consumo de sustancias, especialmente prevalentes en contextos penitenciarios. Según los datos la prevalencia de psicopatía y las personas con trastorno por abuso de sustancias varían del 5 y el 40%, mientras que en la población general se aproxima al 1%.

En este sentido, Hopley y Brunelle (2012) señalan que la psicopatía se asocia de manera significativa con el consumo problemático de alcohol, cannabis, inhalantes, estimulantes y opioides, particularmente en entornos carcelarios. Este aporte teórico respalda la presente investigación, al sugerir que la interacción entre rasgos psicopáticos y consumo de sustancias constituye un factor de riesgo considerable, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad y riesgo, como las instituciones penitenciarias.

En cuanto a investigaciones internacionales, el sustento teórico de Romero et al. (2016) en “*Rasgos psicopáticos infanto- juveniles: Evaluación e implicaciones en un estudio prospectivo*” analizaron datos de un estudio longitudinal en 141 niños (edad media: 7.80 años), seguidos seis y diez años, en los cuales encontraron que quienes presentaban altos rasgos psicopáticos mostraban en la adolescencia temprana, mayores problemas de conducta y un aumento progresivo en la implicación con amistades antisociales, consumo de cannabis y agresión proactiva.

El consumo de drogas, evaluado con el Cuestionario de Consumo de Drogas de Romero et al. (2016) mostró patrones más desfavorables en el grupo con altos rasgos psicopáticos, incluyendo un mayor consumo anual de alcohol y cannabis. Los resultados evidenciaron que dicho grupo presentó una evolución más negativa a lo largo de la adolescencia, partiendo en la adolescencia temprana de un nivel similar de implicación con amigos antisociales, consumo de cannabis y agresión proactiva auto informada. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, los adolescentes que habían mostrado altos rasgos psicopáticos experimentaron un incremento significativamente mayor, identificado a través del análisis de varianza, siendo predominante el consumo reiterado de sustancias como el cannabis y el alcohol.

Este estudio es relevante porque ofreció una visión comprensiva sobre cómo ciertos rasgos psicopáticos pueden manifestarse desde edades tempranas y mantenerse o intensificarse en la juventud, con el consumo de alcohol y cannabis, esto puede influir en el desarrollo y expresión de dichos rasgos.

Por otro lado, en la investigación del autor Vicente (2021) teniendo por nombre *“Correlación entre conductas agresivas y patrones de personalidad en consumo de sustancias”*, analizó los perfiles de personalidad tanto de consumidores como de no consumidores de sustancias (tabaco, cannabis, cocaína y heroína). Los resultados indicaron que los consumidores de cocaína obtuvieron una puntuación más elevada que los no consumidores en el factor de personalidad de neuroticismo, y más bajo en el factor de responsabilidad. En lo referente al cannabis, los consumidores puntuaron más alto en el factor apertura y más bajo en los factores de amabilidad y responsabilidad que los no consumidores. Además, otro estudio que confirma lo obtenido en el anterior, es el de Allen & Holder (2013) citado en Vicente, 2021), debido a que los resultados mostraron que las personas que obtuvieron un porcentaje más bajo tanto en el factor de amabilidad como en el de responsabilidad muestran una mayor predisposición de ser consumidores de cannabis. En un estudio se demostró que los sujetos emocionalmente inestables y con mayor tendencia tanto al neuroticismo como a la ansiedad tenían mayor predisposición al consumo de drogas psico depresoras, como son el alcohol y ansiolíticos. Sin embargo, los sujetos con una alta puntuación en el factor extraversión, con tendencia a la impulsividad y rasgos psicopáticos, estarían más predispuestos al consumo de tabaco, cannabis y cocaína.

No obstante este estudio refiere que las conductas agresivas que dan lugar a la violencia aparecen con mayor frecuencia en consumidores de sustancias, encontrándose una

significativa relación entre estas conductas agresivas con el consumo de alcohol, marihuana, cocaína y otras sustancias psicoactivas y que el consumo de drogas y la violencia forman una retroalimentación bidireccional de manera simultánea, debido a que se ha demostrado que los consumidores son más propensos a utilizar la agresión.

Por lo tanto, resulta pertinente señalar que esta investigación constituyó un aporte significativo al proyecto en curso, permitiendo comprender cómo ciertos rasgos de personalidad pueden estar influenciados o verse potenciados a partir de un consumo excesivo o problemático de sustancias psicoactivas. En particular, se evidencia que los rasgos psicopáticos tienden a relacionarse con este tipo de consumo, lo cual sugiere que determinadas conductas vinculadas a dichos rasgos presentan una mayor predisposición hacia el uso de sustancias como tabaco, cannabis y cocaína. El estudio ofreció la posibilidad de identificar, sintetizar y agrupar de manera sistemática la relación existente entre determinados rasgos psicopáticos y el consumo problemático de sustancias, aportando un marco de análisis claro para la investigación

Además, se identificó la investigación Internacional plasmada en la Revista Española de Sanidad Penitenciaria por Calvete (2008) titulada “*Características de salud mental de los hombres que maltratan a su pareja*”. En este trabajo el autor recopiló y analizó diversos estudios previos acerca de la salud mental de los maltratadores, especialmente aquellos realizados con poblaciones en tratamiento o privados de la libertad. Dichas investigaciones, en su mayoría, emplearon autoinformes para evaluar la presencia de trastornos psicopatológicos, mientras que en menor medida recurrieron a entrevistas diagnósticas. Los hallazgos descritos por Calvete (2008) señalan que los maltratadores suelen obtener puntuaciones elevadas en algunos trastornos de personalidad, particularmente en los tipos narcisistas, antisocial y límite, además de presentar con frecuencia trastornos depresivos asociados a un consumo excesivo de alcohol y otras drogas.

Sin embargo, esta investigación menciona que los TP más identificados en maltratadores son el tipo bordelinde, consistente en inestabilidad general en las relaciones interpersonales, autoimagen y afectividad, así como impulsividad, el tipo narcisista, caracterizado por grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía, el tipo antisocial, caracterizado por desprecio y violación de los derechos de los demás, y el tipo paranoide, que implica un carácter rencoroso, desconfiado y la tendencia a reaccionar con ira y agresividad.

Por lo tanto, se infiere que el aporte de esta investigación fue indispensable, dado a que respaldó la hipótesis de que una conducta problemática puede estar desencadenada a partir de un consumo problemático

Dentro de la revisión de antecedentes internacionales también se identificó un estudio en inglés titulado “Psychopathic traits predict use of illicit drugs, cannabis, and nicotine via expansion motives” de Sagioglou y Greitemeyer (2024) se analizó una muestra de 415 adultos en Estados Unidos, con el objetivo de explorar la relación entre los rasgos psicopáticos y el consumo de sustancias psicoactivas. Los resultados evidenciaron que características como la impulsividad, la falta de autocontrol y la búsqueda de estimulación o novedad se asociaron significativamente con el uso de drogas ilícitas, cannabis y nicotina. Asimismo, los autores plantean que los motivos detrás de dicho consumo incluyen la búsqueda de expansión personal y el escape emocional. Este antecedente resulto pertinente para la presente investigación, ya que refuerza la relación entre rasgos de personalidad psicopática y el consumo problemático de sustancias, demostró cómo ciertos patrones de personalidad incrementan la vulnerabilidad frente al abuso de drogas.

Según los resultados obtenidos en la búsqueda de antecedentes, se destaca la investigación Nacional realizada por Guerrero et al. (2017) titulada “Consumo de alcohol y sustancias psicoactivos y trastornos de la personalidad: Estudio comparativo entre personas consumidoras y no consumidoras”. Este estudio tuvo como propósito analizar los perfiles de personalidad en sujetos adictivos, aspecto clave para comprender la relación entre el individuo, la sustancia y el entorno. Los autores señalan que, en el contexto colombiano, la mayoría de investigaciones previas se han enfocado en la correspondencia entre consumo y personalidad normal. Por otra parte, destacan que en el ámbito internacional se ha planteado la necesidad de ampliar la comprensión hacia la influencia de trastornos de la personalidad por el consumo de sustancias psicoactivas.

En coherencia con este planteamiento, el objetivo específico de la investigación fue identificar diferencias en el perfil de trastornos de personalidad entre sujetos pertenecientes a una comunidad terapéutica de la ciudad de Bogotá, dedicada al tratamiento de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y una población de comparación.

Para este estudio participaron 30 personas con edades comprendidas entre los 17 y los 28 años. Se utilizó, para evaluar el nivel de consumo de sustancias, la Escala CRAFFT y, para

evaluar los trastornos de la personalidad, el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2). Los resultados mostraron relaciones importantes entre el consumo y diversos rasgos de la personalidad; resaltan las relaciones encontradas en las escalas de desviación psicopática y esquizofrenia, lo que hizo pensar en el nexo entre el consumo y las conductas de oposición a la norma. A diferencia de otros estudios, en este se encuentran bajos puntajes en la escala de depresión en consumidores, lo que se pudo señalar una característica propia de la población en tratamiento; frente a la variable de género y consumo en estas comunidades, la evidencia sigue siendo mixta.

En cuanto a los resultados obtenidos de esta investigación, los autores Guerrero et al. (2017) infieren que el “perfil de sierra dentada” fue consistente con otros estudios en los que se ha utilizado este mismo instrumento en población perteneciente a comunidad terapéutica para el consumo de sustancias. En estos estudios, las escalas desviación psicopática, paranoia y esquizofrenia, estuvieron significativamente por encima del resto de escalas clínicas. En el estudio, la excepción fue la escala hipomanía, la cual obtuvo un puntaje muy por encima de las otras escalas en el grupo de consumidores.

Como resultado del análisis de este antecedente investigativo, en particular este artículo aporta elementos fundamentales para el análisis de los rasgos psicopáticos influenciados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven en tratamiento. Esta investigación identificó diferencias significativas en los perfiles de personalidad entre consumidores y no consumidores, destacándose puntajes elevados en la escala de desviación psicopática del MMPI-2, lo cual evidencia una tendencia en los consumidores a presentar conductas de transgresión a normas sociales, impulsividad y dificultades en la adaptación a la autoridad. Estos hallazgos respaldan empíricamente la relación entre el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y la manifestación de rasgos psicopáticos, aspecto central del presente estudio. Además, la similitud en la población evaluada adultos jóvenes en contexto terapéutico, reforzó la pertinencia del antecedente, y permite considerar su contribución en términos metodológicos y clínicos para la comprensión de patrones de personalidad que afectan la adherencia al tratamiento, la evolución del cuadro clínico y el diseño de estrategias de intervención más eficaces en entornos especializados.

Asimismo, se revisó un estudio Nacional realizado por Mendoza (2019) titulado *Trastornos por consumo de sustancias y su relación con variables sociodemográficas, clínicas y*

*rasgos de personalidad* en el que se analizó, cómo estos componentes influyeron en la presencia de dichos trastornos. Se trató de un estudio de casos y controles con una muestra de 200 personas (100 casos y 100 controles), en el que se identificaron patrones preocupantes de consumo en población joven y con baja escolaridad.

Una de las conclusiones más destacadas del estudio es la fuerte influencia entre ciertos rasgos de personalidad y el consumo problemático de sustancias, particularmente el rasgo sociópata. Este rasgo, evaluado a través del Cuestionario de Evaluación de Personalidad (PAS), se manifestó con mayor frecuencia en los pacientes con trastornos por consumo, caracterizándose por impulsividad, agresividad, insensibilidad e irresponsabilidad. La presencia de este perfil psicopático sugiere una predisposición significativa al desarrollo de conductas adictivas.

Además, se identificaron otros rasgos de personalidad como el pasivo-dependiente, anancástico y esquizoide, pero fue el rasgo sociópata el de mayor predominio entre los consumidores, reforzó la necesidad de incluir el análisis de la personalidad, especialmente los componentes psicopáticos en las estrategias de prevención y tratamiento del consumo de sustancias.

Es así, que este antecedente científico aporta a la presente investigación fue un referente empírico y conceptual, estableciendo una clara influencia entre el consumo problemático de sustancias y la presencia de rasgos de personalidad específicos, destacando de manera significativa el rasgo psicopático como predominante entre los pacientes con trastorno por consumo.

Este antecedente validó la relevancia de incluir los rasgos psicopáticos como una variable central, demostrando características como la impulsividad, agresividad, insensibilidad e irresponsabilidad todas propias del espectro psicopático, y refiriéndose que están directamente asociadas con conductas adictivas.

### **Marco contextual**

Según la página web Hermanas Hospitalarias (2025) el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, cuenta con sedes a nivel Nacional como en Cauca, Valle y Huila, además, se resalta que a nivel internacional siendo una congregación religiosa católica femenina de derecho pontificio, fundada en Madrid- España posee un enfoque centrado en el usuario bajo un

sistema de gestión de calidad tanto en régimen contributivo, subsidiado, especial y población sin recursos.

A partir de lo expuesto anteriormente, es pertinente comprender que la información recogida por fuentes primarias y secundarias, brindaron información significativa para poder abordar este apartado de manera integral. Como fuentes primarias se debe resaltar que el grupo investigativo tuvo la oportunidad de asistir a una inducción, en la cual se pudo tener un acercamiento y conocimiento más prolongado acerca de los aspectos más relevantes del hospital, como la misión, visión e instalaciones identificando diversas áreas como oficinas administrativas, salas de atención, zonas de descanso, cafeterías, entre otros, además; se promovió de manera informativa el protocolo pertinente para el ingreso a las instalaciones del Hospital, en el cual se mencionó en síntesis que se debía portar una vestimenta adecuada, que respete la dignidad de los pacientes como las normas de seguridad del Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

Por otro lado, se llevó a cabo una recolección de información mediante la búsqueda de documentos pertinentes en páginas web, entre ellas fue significativamente útil la página del centro hospitalario “Hermanas hospitalarias” y un artículo, titulado “En la provincia de Francia organizamos con anhelo e ilusión la apertura del centenario de la muerte de San Benito Menni” con el fin de generar un acercamiento más propicio a la información requerido para este apartado.

De acuerdo con la información obtenida por las páginas anteriormente mencionadas, se identificó la ubicación geográfica, actividades culturales, y aspectos sociodemográficos logrando así, abordar de manera idónea el micro y macro contexto.

### ***Demografía***

El Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, ubicado en la ciudad de Pasto, Nariño, hace parte de la red de instituciones gestionadas por las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, una congregación religiosa católica de derecho pontificio fundada en Madrid, España. Esta red tiene presencia tanto a nivel Nacional como Internacional, caracterizadas por un enfoque humanizado y centrado en el usuario, bajo un sistema de gestión

de calidad que abarca los regímenes contributivos, subsidiado, especial y población en condición de vulnerabilidad.

Los planteamientos anteriores refirieron que la institución ofrece atención integral en salud mental a personas de todas las edades, desde población infantil hasta adultos mayores, sin distinción de género, proporcionando servicios especializados ajustados a las necesidades de cada grupo etario.

Según la página web Hermanas Hospitalarias (2025) en el contexto de la ciudad de Pasto, el cual cuenta con una población estimada de más de 400 mil habitantes, el hospital representa un actor fundamental dentro de la red de atención en salud mental del suroccidente colombiano. Asimismo, sus infraestructuras modernas, diseñadas con criterios de funcionalidad terapéutica, y su dotación de equipos técnicos especializados, permiten ofrecer una atención integral de calidad, respaldada por un equipo interdisciplinario que interviene tanto en procesos de hospitalización como en modalidades ambulatorias. Estas características consolidan a la institución como un referente regional en la atención de patologías mentales, con énfasis en la inclusión, el acceso y la calidad del servicio.

### ***Físico***

Según el artículo del autor Despierres (2014) titulado “En la provincia de Francia organizamos con anhelo e ilusión la apertura del centenario de la muerte de San Benito Menni “el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro se encuentra en la Carrera 33 No. 5 oeste 104, Pasto – Nariño, en una zona residencial de la ciudad con un estrato socioeconómico alto, rodeado de parques, comercio y tiendas de la misma zona, facilitando el acceso de transporte público, lo cual crea un ambiente seguro y tranquilo, tanto para la integridad del personal y de la atención oportuna de los pacientes.

Además, el hospital dispone de amplias zonas que permiten un desplazamiento propicio, contando con un estacionamiento para la comodidad de todos los usuarios y una zona exclusiva para el personal médico y administrativo dentro de las instalaciones.

En cuanto a la seguridad el hospital mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, cuenta con personal integral de seguridad autorizado para controlar el acceso y salida de las instalaciones, implementando un sistema de seguridad en cuanto a la identificación, para pacientes, personal médico, administrativo, familiares y visitantes.

Cabe resaltar que el Hospital Mental, cuenta con amplias instalaciones tanto para pacientes como para el personal, refiriéndose a diversas áreas de atención clínica, salas de hospitalización, zonas de recreación y esparcimiento, consultorios especializados, áreas administrativas y de apoyo, zonas de seguridad y vigilancia, salas de espera, baños adecuados accesibles y adaptados a las necesidades de todos, camas distribuidas en cada unidad, entre otros.

### ***Contexto histórico***

Según el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro (s. f.). Nosotros, recuperado de la página web oficial del hospital, menciona que el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, ubicado en Pasto- Nariño- Colombia, fue fundada en el año 1949 por las hermanas Hospitalarias, marcaron un hito como el primer centro de la Institución en América Latina; desde su creación el hospital ha sido un pilar fundamental en la atención de la salud mental dentro de la región, brindando servicios especializados y de alta calidad a la diversidad de pacientes que lo requieran.

Sin embargo , fue pertinente referir que el hospital cuenta con servicios de urgencias donde se atiende emergencias psiquiátricas y de manera eficiente, cabe resaltar que se brinda atención a pacientes que requieren tratamientos ambulatorios, ofrece un espacio terapéutico durante el día y que no requieren de hospitalización completa pero sí de atención continua, resaltando que el Hospital mental se ha destacado por la provisión de cuidados paliativos, prestando así un servicio esencial para pacientes con enfermedades mentales graves o crónicas, garantizando una atención humanizada; a lo largo de los años el hospital ha mantenido su misión de ser un referente en la salud mental a nivel regional, nacional e internacional, adaptándose a los avances en el campo de la psiquiatría y las necesidades cambiantes de la comunidad.

### ***Macro contexto***

Si bien, ya se ha mencionado con anterioridad, el hospital mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro está ubicado en la Ciudad de Pasto (Carrera 33 No. 5 Oeste – 104) cumple un papel fundamental en la atención en salud mental dentro del Municipio y la región. Esta institución fundada, en el año de 1949, cuenta sin duda alguna con una larga trayectoria en la atención especializada de trastornos mentales, destacándose no solo por ser un referente en el ámbito de la salud mental, sino también por su enfoque humanizado y exclusivo, acogiendo a pacientes pertenecientes a diversos contextos sociales, económicos y culturales; Además

ofreciendo servicios a personas con régimen contributivo, subsidiado, especial y sin recursos, reflejando así su compromiso con la equidad; por lo cual la ha convertido en una de las instituciones más reconocidas del departamento de Nariño.

Por otro lado, el Hospital hace parte de una red de centros que han sido establecidos por la congregación de las hermanas hospitalarias Sagrado corazón de Jesús, lo que esto permite que haya una mejor calidad bajo los estándares internacionales, pero así mismo se adaptan a las necesidades locales, en el que responde adecuadamente a las atenciones brindadas.

Sin embargo, es oportuno mencionar que, según la información obtenida por una fuente primaria del área del personal administrativo, menciona que dentro de lo legalmente posible y por ética profesional solo puede brindar información de manera general, en la cual infiere que con mayor prevalencia asisten a consulta o por el área de urgencias trastornos por depresión, ansiedad, comportamientos suicidas y psicosis por consumo de SPA. Este panorama, permitió delimitar una población específica y pertinente para el presente proyecto investigativo.

De acuerdo a la población objeto de estudio correspondió a participantes adultos jóvenes, hombre y mujeres, en un rango de edad de 18 a 34 años. Quienes hayan recibido atención en el Hospital por condiciones relacionadas con el consumo de SPA y alteraciones de tipo patológico. Esta población fue seleccionada por su alta vulnerabilidad frente al desarrollo de rasgos psicopáticos, especialmente cuando existe un consumo frecuente y prolongado de alcohol y otras sustancias de tipo psicoactivo. Por ello, se resalta que diversos estudios han evidenciado que, durante la adultez emergente, el abuso de sustancias se asocia significativamente con la aparición de características psicopáticas como la impulsividad, la insensibilidad afectiva, la toma de decisiones arriesgadas y la desregulación emocional (Shin et al., 2013).

En consecuencia, la elección de esta población se justifica por su mayor susceptibilidad a presentar este tipo de características clínicas, lo cual es fundamental para alcanzar los objetivos del presente proyecto, permitiendo un análisis más profundo y contextualizado del fenómeno objeto de análisis dentro del entorno hospitalario.

### ***Micro contexto***

La presente investigación se desarrolla en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, institución perteneciente a la comunidad de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Esta organización, con raíces en el siglo XIX, ha mantenido desde sus inicios una misión centrada en la atención integral a personas con trastornos mentales,

discapacidades, adicciones y otras problemáticas relacionadas con la salud psicosocial. Su labor se fundamenta en una profunda identidad carismática sustentada en valores como la hospitalidad, la sensibilidad humana y la excelencia profesional, constituyéndose, así como un modelo de atención humanista y ético.

El hospital está conformado por un equipo interdisciplinario que incluye religiosas, profesionales de la salud, voluntarios y otros colaboradores, quienes comparten el compromiso de una atención digna, respetuosa y centrada en la persona. Esta institución cuenta con diversos servicios como consulta externa en psiquiatría y psicología, atención de urgencias 24/7, hospitalización para salud mental, internación parcial y programas especializados. Entre ellos, destaca la Unidad C, destinada al tratamiento y desintoxicación de adultos jóvenes con problemas de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y que tiene como patrona a Santa Isabel de Hungría. Esta unidad, por su enfoque clínico y terapéutico, representa el escenario propicio para llevar a cabo el presente ejercicio investigativo.

En este contexto institucional se enmarca la unidad de análisis de esta investigación, conformada por personas adultas jóvenes, tanto de género masculino como femenino, con edades comprendidas entre los 18 y 34 años, según la clasificación propuesta por Turri (2023) quien identifica este rango como característico de la etapa joven-adulta. Los individuos que integran esta unidad se encuentran o han estado vinculados al Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro y poseen antecedentes clínicamente documentados de consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas. El interés investigativo radica en comprender cómo estos patrones de consumo pueden estar influenciados con la aparición o desarrollo de rasgos psicopáticos, abordando el fenómeno desde una perspectiva cualitativa que permita explorar sus experiencias, comportamientos y contextos personales y sociales.

A partir de esta unidad de análisis, se delimita la unidad de trabajo, compuesta por una muestra de siete (7) personas que cumplieron con los criterios previamente establecidos. Esta unidad estará conformada por hombres y mujeres adultos jóvenes que se encuentren actualmente en tratamiento o proceso de valoración clínica dentro del hospital, específicamente en las unidades que atienden casos de consumo problemático de sustancias. La selección de esta muestra responde tanto a la viabilidad operativa del estudio como al cumplimiento de los criterios de inclusión, los cuales son los siguientes:

- Tener entre 18 y 34 años de edad.

-Estar en tratamiento o valoración clínica dentro del Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

-Presentar historial documentado de consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas.

-Aceptar participar de forma voluntaria en el estudio.

Es importante resaltar que esta investigación no contempló ningún tipo de intervención clínica o terapéutica, sino únicamente la recolección de información con fines estrictamente investigativos, así como se lo contempla en la carta de solicitud y carta de aceptación (ver Anexos A y B) De este modo, la interacción con los participantes se realizará respetando los principios éticos y de confidencialidad, garantizando su bienestar en todo momento. La presente investigación se enmarca dentro del contexto institucional de las Hermanas Hospitalarias del sagrado corazón de Jesús, la cual, desde su origen en el siglo XIX, ha desarrollado una labor, orientada hacia la atención integral a personas con trastornos y enfermedades mentales, discapacidad y otras necesidades sanitarias y sociales. El centro Hospitalario está guiado por una profunda identidad carismática, sustentada con valores de hospitalidad, sensibilidad y calidad profesional, que están orientados a la misión como el modelo asistencial de la institución.

En la actualidad, la comunidad hospitalaria se compone de hermanas, colaboradores, voluntarios y beneficiarios, resaltando que todo este equipo refleja el compromiso de la misión compartida de servicio, humanización y transformación social. Cabe resaltar que el centro Hospitalario cuenta con diversas unidades como consulta externa en psiquiatría y psicología, servicios de urgencias de 24/7, hospitalización en salud mental, internación para tratamiento de adicciones como lo es la unidad C correspondiente al área de desintoxicación de adultos jóvenes y que además posee como patrona a Santa Isabel de Hungría.

Por otro lado, el Hospital Mental cuenta con atención en internación parcial y con una amplia oferta de servicios complementarios terapéuticos y recreativos, permitiendo así, una atención centrada en la persona, respondiendo idóneamente a las necesidades de la población desde un enfoque ético, profesional y humanista.

### **Marco teórico conceptual**

Para el desarrollo de esta investigación, se dio paso a dos autores, los cuales respaldan pertinentemente y que se busca esclarecer el proyecto investigativo, debido a que es relevante comprender cómo ciertos rasgos psicopáticos pueden desglosarse a partir del consumo excesivo

de ciertas sustancias psicoactivas, y para ello, principalmente es oportuno tener un conocimiento adecuado de las subcategorías que componen este tema de investigación.

### ***Rasgos psicopáticos***

Esta investigación se retomaron las definiciones de Kurt Schneider (1923) quien describe los rasgos psicopáticos como alteraciones de la conducta caracterizadas por falta de empatía, afecto y remordimiento; inadecuado manejo de la ira; comportamientos narcisistas; ausencia de responsabilidad, sentimientos de culpa y vínculos afectivos duraderos; así como dificultad o imposibilidad para acceder a terapia. Cabello y Bruno, (2004) plantean que la psicopatía se relaciona estrechamente con el trastorno antisocial de la personalidad y la define como “variaciones de la personalidad que debido a su anormalidad sufren y hacen sufrir a los demás”. Estos rasgos, de carácter permanente y progresivo, están influenciados por factores genéticos, constitucionales o ambientales, y suelen intensificarse en la adolescencia hasta la vejez. Schneider plantea que el factor clave radica en la estructura de personalidad, la cual, una vez consolidada, resulta difícil de modificar en su esencia antisocial. Finalmente, se destaca que la conducta psicopática se manifiesta en tres dimensiones: interpersonal, afectiva y de comportamiento, que serán desarrolladas a continuación.

**Dimensión interpersonal.** Desde esta investigación se parte de la definición de dimensión interpersonal brindada por Hare (2003) quien, en su análisis detallado, destaca que en esta área se observa que los sujetos con tendencia psicópata, tienden a mantener interacciones sociales que, a simple vista, parecen fluidas y naturales. Sin embargo, detrás de esta aparente facilidad, poseen una notable capacidad para manipular a los demás. Aunque su comunicación puede ser directa y estratégica, la utilización del engaño es común en su comportamiento, debido a su visión distorsionada de las personas, a quienes perciben como fácilmente influenciables o ingenuas.

Además, estos individuos suelen mostrar una marcada necesidad de evadir responsabilidades y controlar a los demás para alcanzar sus objetivos personales. Este comportamiento se lleva a cabo principalmente mediante tácticas de persuasión y manipulación. Hare (2003) destaca que, en términos interpersonales, estos sujetos tienden a ser dominantes y, en ocasiones, arrogantes, exhibiendo altos niveles de confianza en sus habilidades o influencia sobre los demás.

**Dimensión afectiva.** La segunda dimensión de la psicopatía tiene un componente afectivo por lo tanto puede tener múltiples implicaciones en diversos aspectos del desarrollo, esto debido a sus deficiencias afectivas y su limitado rango de emociones, tienen dificultades para formar y mantener relaciones interpersonales y vínculos significativos con otros. (Waller et al., 2023).

Por otro lado, la dimensión afectiva se puede desencadenar en los factores contextuales que han sido escasamente analizados, ciertos planteamientos proponen que determinadas variables ambientales, entre las que cabe destacar las prácticas educativas parentales juegan un papel relevante en la evolución y manifestación de la personalidad psicopática. López et al. (como se citó en Darling & Steinberg, 1994) sostienen que la atención se ha centrado principalmente en el amplio conjunto de conductas que los padres manifiestan en su interacción con los hijos, así como en las actitudes que subyacen a dichas conductas. Estas formas de relacionamiento dan lugar a los estilos o prácticas educativas parentales. A partir de ello, se puede señalar que los individuos tienden a desarrollar rasgos psicopáticos con mayor frecuencia cuando experimentan vacíos emocionales durante su desarrollo. Dichos vacíos suelen reflejarse en comportamientos impulsivos, egocéntricos, narcisistas y dominantes, además de una marcada ausencia de remordimiento.

**Dimensión de comportamiento.** Principalmente según Pozueco et al. (2011) los psicópatas tienden a llevar un estilo de vida fundamentado en la inmediatez, por lo que el mañana les preocupa relativamente poco en comparación a otro tipo de objetivos. Aun así, refiere que este tipo de sujetos tienden a satisfacer sus necesidades más básicas (hambre, sexo, alojamiento, etc.), por lo que no tienden a planificar su futuro con meticulosidad

En consiguiente a lo anterior, Pozueco Romero et al., (2011) relata que el comportamiento de las personas con rasgos psicopáticos primordialmente es influenciado por la mitomanía, este factor es relevante para estas personas a la hora de obtener lo que quieren, inclusive si, significa perjudicar a otras personas, debido a que no prevén la naturaleza de las consecuencias de dichas mentiras, siendo un patrón recurrente justificar y racionalizar sus actos.” Por otro lado, se resalta que los comportamientos de dichas personas suelen desenvolverse en la vida cotidiana con relativa adaptabilidad debido a que han aprendido ingeniosamente a ganarse la confianza de los demás con un falso encanto.

***Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas***

**Alcoholismo.** El alcohol es una sustancia psicoactiva que genera diversas alteraciones en el funcionamiento normal del sistema nervioso, pudiendo conducir al desarrollo de adicciones y dependencia, lo cual constituye un problema de salud reconocido como enfermedad. Según Borrero et al. (2012) el alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva, incurable y potencialmente fatal, caracterizada por tolerancia, dependencia física y psicológica, así como por alteraciones orgánicas patológicas. Es importante destacar que el consumo de alcohol representa un factor de vulnerabilidad particular en la población de adultos jóvenes, quienes pueden iniciar su consumo de manera temprana por múltiples motivos. Este patrón de consumo puede asociarse con efectos adversos como depresión, estrés, cambios emocionales y dificultades en el control de impulsos, contribuyendo incluso al desarrollo de ciertos rasgos psicopáticos (Borrero et al., 2012).

Es decir, el alcohol está categorizado como una sustancia depresora del sistema nervioso central, puede presentar diversas alteraciones a nivel cerebral y conjuntamente reflejadas en el comportamiento de los individuos que presentan índices altos de consumo; entre esta agrupación se encuentran un exceso de liberación de dopamina, alteraciones de la comunicación, desinhibición, impulsividad, agresividad, problemas de juicio, astucia, seguridad excesiva en sí mismo, ambición, egocentrismo, rebeldía, rechazo de las normas y valores sociales, manipulación y falta de empatía, pudiendo estas características estar relacionadas significativamente con rasgos psicópatas.

**Sustancias Psicoactivas.** Según los autores Piedra, et al. (2020) infieren que las sustancias psicoactivas son drogas que crean dependencia y adicción si se consume de forma continuada, y provocan desajustes en el sujeto, en el desempeño e interacción en cualquiera de sus áreas de participación como: actividades de la vida diaria, familiar, educación, ocupacional, productividad y ocio.

En concordancia se resalta que estas sustancias químicas afectan la función cerebral, el sistema nervioso central, este tipo de sustancias psicoactivas actúan sobre los neurotransmisores, siendo estas aquellas que alteran e inquietan el adecuado funcionamiento de la conducta, estado de ánimo o percepción.

Por otro lado, se refiere que, dentro de las sustancias psicoactivas más prevalentes al consumo excesivo, estando estas correlacionadas con rasgos psicopáticos, estaría la cocaína, anfetaminas, alcohol, cannabis, pudiendo estas desencadenar comportamientos como agresividad, manipulación, falta de empatía, falta de responsabilidad. Cabe resaltar que este tipo de características se desarrollarían a partir del tipo de dosis y frecuencia del consumo, del ambiente y del contexto. Piedra et al., (2020).

En síntesis, con lo anteriormente mencionado es oportuno resaltar la porción investigativa de los autores Hare y Neuman (2008) quien era un psicólogo criminalista entregado durante toda su carrera al estudio de los psicópatas, teniendo como experiencia más de 30 años en el estudio de esta patología, pudiendo así, con su estudio realizado en el año 2008 junto al autor Craig Neumann, en donde pudieron lograr evidenciar que el consumo excesivo de sustancias psicoactivas, agrupándolas entre ( alcohol, cannabis, inhalantes, estimulantes y opioides) pueden desencadenar algunos rasgos psicopatas agrupándolos entre conductas como impulsividad, toma de riesgos, control inhibitorio, problemas de juicio, astucia, seguridad excesiva en sí mismo, ambición, egocentrismo, rebeldía, rechazo de las normas y valores sociales, manipulación y falta de empatía.

Cabe destacar, que en su estudio logró identificar que las sustancias psicoactivas se correlacionan significativamente con las tasas de psicopatía. Por ello, en quienes padecen un trastorno por abuso de sustancias varían del 5 al 40%, mientras que la prevalencia de la psicopatía en la población general se aproxima al 1%, esto refiriéndose a que los psicópatas también presentan tasas de prevalencia más altas de abuso de alcohol y drogas.

Sin embargo, Hare y Neuman (2008) mencionan que la psicopatía es un trastorno heterogéneo de naturaleza dimensional. Dado a que se suele percibir que la psicopatía se compone de dos dimensiones: un componente interpersonal-afectivo y un componente antisocial-desviación, y ambos se asocian de forma diferencial con los trastornos adictivos. En general, existe mayor apoyo a la asociación entre el abuso de sustancias y la dependencia con el componente antisocial de la psicopatía que con el componente interpersonal-afectivo.

Además, se debe resaltar que el acercamiento de Hare y Neuman (2008) es propicio y contributivo a este proyecto investigativo, dado a que tiene un amplio trayecto en el estudio de la problemática objeto de estudio, siendo este autor aquel que logro obtener una de las escalas de evaluación de psicopatología con mayor fiabilidad y eficacia para la corroboración de rasgos

psicopáticos, siendo esta muy útil para la identificación de perfiles delictivos, predecir reincidencias y conductas antisociales, logrando así una investigación asertiva con el respaldo de este autor, quien tiene pleno conocimiento en la correlación objeto de estudio “Rasgos psicopáticos, influenciados por sustancias psicoactivas en el área de hospitalizados del centro hospitalario Nuestra Señora del Perpetuo Socorro”.

### **Marco Legal**

Esta investigación se rige bajo aspectos legales basados en la protección de jóvenes y adultos, quienes presentan algún tipo de falencia en su salud mental. Por consiguiente, se tiene en consideración a la Constitución política de Colombia, en la cual se identifica la ley 1616 de 2013, la cual garantiza el derecho a la salud mental de los colombianos. Esta ley se aplica al Sistema General de Seguridad Social en Salud y tiene como objetivos promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, brindar atención integral en salud mental y establecer criterios para la política pública de salud mental. Ministerio de Salud y Protección Social (2022).

En consiguiente a lo anterior, se infiere que dentro de esta ley se rigen dos artículos los cuales son oportunos indagar, dado a que respaldan la problemática objeto de estudio de este proceso investigativo, refiriéndose al artículo 3°, según el Ministerio de Salud y Protección social (2022) el cual manifiesta que la salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Por otro lado, se encuentra el artículo 5°, teniendo por nombre “Definiciones”, en el cual es sumamente pertinente el conocimiento pleno que brinda de diversas categorías relevantes, haciendo referencia a la promoción de la salud mental, la cual es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los

medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

Además, hace énfasis en la prevención primaria del trastorno mental, entendida como el junto de intervenciones orientadas a impactar los factores de riesgo, influyendo en la aparición de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos. No obstante, la atención integral e integrada en salud mental es otro factor relevante, debido a que es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

Sin embargo, este artículo hace énfasis a determinar que la atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

En concordancia, esta ley infiere que la definición de trastorno y discapacidad mental son dos aspectos de suma relevancia para la atención e investigación de los mismos, por lo que la presente ley entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida y en referencia a la discapacidad mental, es aquella persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

De la misma forma, este artículo infiere que el problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona y que además la rehabilitación psicosocial, es un proceso que facilita la oportunidad a individuos, que están deteriorados, discapacitados o afectados o en desventaja por un trastorno mental, para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento

independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. (Ministerio de Salud y Protección social, 2022)

## **Metodología**

### **Enfoque**

Para la presente investigación se adoptó el paradigma cualitativo, el cual, según Hernández et al. (2014), se caracteriza por recolectar datos sin medición numérica, esto con el propósito de descubrir o afinar preguntas de investigación durante el desarrollo de la interpretación. Además, dichos autores refieren que el paradigma cualitativo permite realizar anotaciones, grabaciones y documentos, por lo cual sus dos principales cualidades consisten en que es naturalista e interpretativa.

Por otro lado, Corona (2018), refiere que el paradigma cualitativo es un tipo de investigación cuya finalidad es proporcionar una mayor comprensión, significados e interpretación subjetiva que el hombre da a sus creencias, motivaciones y actividades culturales lo que básicamente significa que no se busca contar o medir con números, si no entender a profundidad lo que piensan, sienten y viven las personas.

De acuerdo con lo anterior este tipo de enfoque es muy útil para las ciencias del comportamiento, debido a que permite tener un mayor acercamiento de manera más humana y real al objeto de estudio. Es importante señalar que esta investigación tiene dos principales cualidades el cual es naturalista e interpretativa. Por lo tanto, en el marco de esta investigación se trabajará con el paradigma cualitativo puesto que por medio de este se puede realizar una construcción de conocimiento sobre la realidad social que viven los pacientes con rasgos psicopáticos influenciados por consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el centro hospitalario Nuestra Señora del Perpetuo Socorro esto, a partir de las condiciones particulares y la perspectiva de quienes vivencian este fenómeno.

Además, se hará uso del paradigma cualitativo, debido a que este es aquel que permite centrarse en los sujetos que adoptan la perspectiva del interior del fenómeno a estudiar partiendo de un proceso de indagación inductivo en el que cómo investigadoras se tiene la oportunidad de

interactuar con los participantes buscando respuestas a preguntas que se centran en la experiencia del fenómeno vivido.

Así mismo, se toma este paradigma en el proyecto de investigación puesto que a partir de él se puede estudiar el fenómeno en el contexto en el cual se está vivenciando, lo que permitirá conocer y analizar el fenómeno en su contexto natural, permitiendo conocer las afectaciones psicológicas que tienen los sujetos respecto al fenómeno en un ambiente natural.

### **Método**

El método que se utilizó en la investigación es histórico hermenéutico en el cual Torres (2012), menciona que este enfoque busca interpretar y comprender los motivos internos de la acción humana, mediante procesos libres, no estructurados sino sistematizados, que tienen su fuente en la filosofía humanista, de acuerdo a esto este enfoque es muy útil para la investigación cualitativa porque permite entender y comprender en profundidad las experiencias humanas, especialmente aquellas que no pueden ser reducidas a números o datos objetivos.

Según lo anterior, como lo menciona Torres (2012), toda realidad debe ser interpretada teniendo en cuenta un contexto histórico y social, debido a que los individuos no pueden entenderse por sí solos sin tener en cuenta el entorno que los rodea, como la cultura y la sociedad en la que vive, es por ellos que la comprensión de este fenómeno implica una combinación de varios razonamientos tanto inductivos como deductivos, lo que permite tener una mirada más amplia y profunda desde lo que es la experiencia humana.

Por lo tanto, al estar esta investigación guiada hacia el enfoque histórico hermenéutico, permitió comprender en profundidad la realidad actual de la población objeto de estudio, quienes presentan afectaciones en la salud mental, el enfoque histórico hermenéutico se convirtió en una herramienta clave para poder interpretar un significado más profundo y posibilitó una comprensión más enriquecedora del fenómeno a estudiar, reconociendo así la complejidad de factores sociales y personales que intervienen en la conducta humana.

### **Tipo de estudio**

La presente investigación se enmarcó dentro del enfoque cualitativo, específicamente bajo el diseño fenomenológico; aquel estudio tiene como objetivo explorar, describir y comprender en profundidad las experiencias subjetivas de los individuos, respecto a un fenómeno determinado, tal como ellos lo viven y lo interpretan.

La fenomenología, como método de investigación, se centra en captar la esencia de esas vivencias, dejando de lado explicaciones teóricas preconcebidas para dar lugar a las voces y significados que emergen directamente de los participantes, además, hace referencia a la utilidad de este enfoque cuando se busca comprender fenómenos complejos desde la perspectiva de quienes lo experimentan, permitiendo al investigador acercarse a las realidades vividas de manera empática y profunda. (Álvarez -Gayou, 2013).

### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis está conformada por hombres y mujeres adultos jóvenes, entre 18 y 34 años, vinculados como pacientes internos en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, específicamente en las unidades de adicciones (G1-rehabilitación y C- desintoxicación).

Se seleccionaron por presentar antecedentes o experiencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, con el propósito de comprender su posible influencia con el desarrollo de rasgos psicopáticos, a partir del análisis de sus comportamientos, percepciones y contextos personales y sociales, en un enfoque cualitativo.

### **Unidad de trabajo**

La unidad de trabajo de la presente investigación estuvo conformada por aproximadamente 10 adultos jóvenes, hombres y mujeres, entre 18 y 34 años, que se encontraban como pacientes internos en las unidades de adicciones (G1- rehabilitación y C- desintoxicación) del Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. La selección de los participantes se realizó mediante la referenciación de expertos e especializados del centro Hospitalario (psicólogos, psiquiatras y equipo evaluativo), quienes identificaron a pacientes con historial documentado de consumo problemático de alcohol y/o sustancias psicoactivas, y que además presentaban manifestaciones conductuales compatibles con rasgos psicopáticos, tales como conductas antisociales, agresivas o violentas.

De este grupo previamente identificado por la institución, se invitó de manera voluntaria a participar a quienes cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

1. Adultos jóvenes entre 18 a 34 años de edad.
2. Pacientes en tratamiento o valoración clínica en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro
3. Historial documentado de consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas

#### 4. Disposición y consentimiento voluntario para participar.

Es importante señalar que, en esta investigación de enfoque cualitativo, no se parte del supuesto de que todos los participantes poseen rasgos psicopáticos, si no que busca comprender su posible presencia a partir de las observaciones y referencias proporcionadas por el equipo profesional del Hospital, las técnicas de recolección de información se centrarán en entrevistas semiestructuradas y la colaboración institucional sin acceso a historias clínicas, garantizando así el respeto a la confidencialidad y a las normas legales vigentes.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron diseñados por los investigadores a partir de las categorías teóricas relacionadas con los rasgos psicopáticos y el consumo de sustancias psicoactivas. Posteriormente, estos instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación mediante juicio de expertos, realizado por los jurados evaluadores del proyecto de investigación, (Anexo C) quienes revisaron la pertinencia, claridad y coherencia de las preguntas formuladas. A partir de sus observaciones y recomendaciones, se realizaron los ajustes necesarios para consolidar la versión final de los instrumentos.

### **Entrevista semiestructurada**

La entrevista semiestructurada es una técnica cualitativa ampliamente utilizada en la investigación, debido a que permite obtener información detallada sobre las vivencias, emociones y actitudes de los individuos. Se basa en una guía flexible de preguntas, que orientan la conversación sin limitar la posibilidad de profundizar en aspectos emergentes. Según Tegan (2023), la entrevista semiestructurada es un método de recolección de datos que utiliza preguntas formuladas dentro de un marco temático predeterminado, sin embargo, estas preguntas no están necesariamente ordenadas ni formuladas de manera rígida.

Por otro lado, se destaca que las entrevistas semiestructuradas son generalmente de naturaleza cualitativa y se emplean comúnmente como herramientas exploratorias en campos como el marketing, ciencias sociales, metodología de encuestas y otras áreas de investigación (Tegan, 2023).

Por ello, para el proyecto se utilizó la entrevista semiestructurada, siendo esta elaborada en función de los objetivos de la investigación y los constructos, rasgos psicopáticos

influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que se desean explorar, asimismo este instrumento será aplicado de manera individual en un ambiente que garantice privacidad y confidencialidad.

La entrevista semiestructurada es una técnica cualitativa que permite explorar en profundidad las percepciones y experiencias de los participantes sobre determinados temas. Es así, que, en este estudio, se emplea una guía de entrevista, teniendo por nombre “rasgos psicópatas prolongados por exceso de consumo de sustancias como (alcohol, cannabis, cocaína, e inhalantes); conformada por una serie de ítems de modalidad preguntas abiertas y cerradas, abarcando las categorías principales de esta investigación; logrando así, conocer las diferentes perspectivas sobre este objeto de estudio.

No obstante, se debe mencionar que este instrumento fue aplicado a siete sujetos del área de (G1-rehabilitación y C- desintoxicación) del Centro hospitalario Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, teniendo así, una perspectiva amplia para la recolección de información; para la aplicación de este instrumento en un inicio estuvo compuesta por cuatro categorías (características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos, experiencias de consumo de alcohol y sustancias, historia de vida como mecanismos para detectar factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos y que se potenciaron a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, modelos familiares y aprendizajes de conductas), teniendo en cuenta que la primera categoría estaba compuesta por 10 preguntas abiertas, la segunda categoría compuesta por 9 preguntas, la tercera categoría compuesta por 11 preguntas, y finalmente la cuarta categoría compuesta por 5 preguntas; posteriormente enviado a revisión por jueces expertos, se realizaron los ajustes pertinentes conservando el mismo número de preguntas por categoría (Anexo D).

### **Diario de campo**

Según Gijón et al., (2022), el diario de campo constituye una técnica de recolección de información que permite registrar de manera sistemática las observaciones, experiencias y situaciones que se presentan durante el proceso investigativo. A través de la elaboración de anotaciones, este instrumento funciona como un apoyo para la memoria del investigador, facilitando la reconstrucción de las vivencias experimentadas en el contexto de estudio. Asimismo, favorece procesos de reflexión y análisis crítico sobre lo observado, permitiendo

identificar percepciones, interpretaciones, dificultades y logros que surgen durante el desarrollo de la investigación. Además, es también un instrumento que tiene en su elaboración un carácter personal y de consulta que es valioso tanto para el trabajo individual como en equipo, y es una fuente de información para profesionales que trabajan sobre un mismo asunto, pues ayuda a dar continuidad o a supervisar un proyecto.

En el presente estudio, el diario de campo fue utilizado como una herramienta física, refiriéndose a un cuaderno, destinado exclusivamente para este fin. En mencionada herramienta, el grupo investigador, consignarán sus observaciones e impresiones durante el proceso de recolección de datos en el lugar destinado (Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro); este diario estará diseñado con secciones específicas que incluyen: fecha y hora, ubicación, descripción de actividades, interacciones, preguntas surgidas, impresiones personales y reflexiones analíticas.

Además, se debe resaltar que su uso se realizó exclusivamente durante las jornadas presenciales en el lugar de estudio, permitiendo un registro organizado, ético y reflexivo del trabajo de campo.

En continuidad a lo anterior se destaca que este instrumento en un inicio estuvo compuesto por seis categorías (descripción del contexto, descripción de la actividad o situación, percepciones y reflexiones del investigador, categorías preliminares o temas emergentes, incidencias o dificultades, conclusiones del día/aprendizajes), seguidamente fue enviado a jueces expertos y se conservó las mismas categorías sin ninguna modificación (Anexo E).

### **Historia de vida**

La historia de vida es una metodología cualitativa que permite describir, analizar e interpretar los hechos de la vida de una persona, entendiendo su singularidad y su relación con el contexto social. Este enfoque, según Giménez Béliveau & Mallimaci (2006), no solo es un método, sino una forma de producir conocimiento desde paradigmas interpretativos, facilitando la reconstrucción de experiencias personales para comprender la relación entre la subjetividad y las instituciones sociales. Los autores plantean que la realización de una historia de vida comprende tres etapas fundamentales: la preparación (incluyendo el muestreo y la elaboración de la guía), la realización de entrevistas y el análisis con la escritura de resultados, lo que permite generar versiones alternativas de la historia social desde la experiencia individual.

Finalmente, se resalta que este instrumento en un inicio estuvo compuesto por tres categorías (personal, social y consumo); cabe mencionar que este instrumento estuvo alineado a preguntas de tipo abiertas, llevando el siguiente orden, la primera categoría compuesta por cuatro preguntas, la segunda categoría compuesta por cuatro preguntas y la tercera categoría compuesta por cinco preguntas, una vez enviada a revisión por jueces expertos se realizó las modificaciones pertinentes y se reduce una mínima cantidad de preguntas en la categoría social y de consumo quedando la categoría social con 3 preguntas y la categoría de consumo con 4 preguntas (Anexo F).

### **Técnicas e Instrumentos de análisis de la información**

En cuanto al análisis de información, es preciso mencionar que se ocuparon las matrices de análisis, las cuales permiten organizar, clasificar y relacionar los datos recolectados de forma sistemática. Según Bonilla & Rodríguez (2005), estas matrices funcionan como protocolos que posibilitan el descarte progresivo de datos sin pérdida de información, permitiendo archivar registros de manera ordenada y manejable. De este modo, al finalizar el proceso de recolección el investigador ya dispone de información parcialmente organizada, analizada y validada. Sin este proceso de verificación periódica, no sería posible asegurar la integridad y completitud de los datos, lo cual es fundamental para cerrar adecuadamente la fase de campo (Bonilla & Rodríguez, 2005, p. 244). Asimismo, las matrices permitieron relacionar las categorías de análisis previamente definidas, facilitando un examen profundo y sintético que evidencie, de manera clara y estructurada, las condiciones en qué se construye el conocimiento.

Adicionalmente, se hizo uso del software ATLAS. Ti en el que se realizó el respectivo análisis cualitativo, el cual permitió codificar textos, organizar categorías temáticas y visualizar relaciones entre datos de forma sistemática y rigurosa. Es importante señalar que esta herramienta facilita la creación de redes semánticas, matrices de codificación y esquemas interpretativos que enriquecen el análisis, además de aportar mayor trazabilidad y transparencia al proceso investigativo (Ñañez-Silva et al., 2024).

### **Matriz de categorías deductivas**

A continuación, se hace la presentación de la matriz de categoría deductivas la cual aborda los 3 objetivos específicos establecidos en el proyecto, la categoría deductiva del

objetivo, la conceptualización de la categoría, las fuentes y las técnicas de investigación que serán utilizadas en el presente proyecto.

**Tabla 1.**  
*Matriz de Categorías deductivas*

<b>Sistema de análisis a través de matrices</b>				
<b>Objetivo específico</b>	<b>Categoría deductiva</b>	<b>Conceptualización de la categoría</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Técnicas de investigación</b>
Explorar las características y experiencias personales asociados con los rasgos psicopáticos en población joven adulto de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C	Características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos	Según los autores Borja y Ostrosky-Shejet (2009), refiere que conocer la incidencia de eventos traumáticos como puede presentarse en diferentes aspectos como eventos estresantes, abuso físico, abuso emocional y abuso sexual y su influencia en el nivel de psicopatía de adultos convictos masculinos. Participantes y material: se realizó una revisión del historial criminal y una entrevista semiestructurada para clasificar a los internos de	Aproximadamente 10 adultos jóvenes entre 18 a 34 años de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo	Entrevistas semiestructuradas, diario de campo e historia de vida.

<p>desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025</p>	<p>acuerdo con su nivel de psicopatía. se les aplicó el inventario de eventos traumáticos para conocer la frecuencia y diversidad de eventos sufridos antes de los 18 años. resultados: los internos con alta psicopatía presentaron una alta incidencia de eventos traumáticos, específicamente de eventos estresantes, de abuso emocional y de abuso sexual y un total de eventos significativamente mayor que el grupo con psicopatía baja</p>	<p>Socorro, en el año 2025</p>		
<p>Describir las experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las</p>	<p>Experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas</p>	<p>Según Torres Sepulveda et al. (2015) las experiencias de consumo de población adulto joven en su estudio con universitarios, que están marcadas por patrones de uso frecuente del alcohol y otras sustancias psicoactivas, donde el consumo no solo se asocia con prácticas recreativas,</p>	<p>Aproximadamente 10 adultos jóvenes entre 18 a 34 años de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas, diario de campo e historia de vida.</p>

<p>unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025.</p>	<p>sino también con contextos sociales que normalizan su uso. Refiere que los jóvenes tienden a minimizar los riesgos asociados, lo que refleja una percepción subjetiva de control sobre el consumo. Además, el estudio evidencia que dichas experiencias pueden estar atravesadas por la experimentación, la presión de las relaciones interpersonales y la búsqueda de aceptación social, aspectos que moldean la forma en que los adultos jóvenes interpretan y justifican su consumo.</p>	<p>y C desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025.</p>		
<p>Explorar en la historia de vida factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos</p>	<p>Historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad</p>	<p>Según Giudice (2016), los trastornos del espectro rápido (fast spectrum) que incluyen conductas de búsqueda de riesgo, impulsividad y desinhibición, están directamente relacionados con condiciones como el trastorno por consumo de sustancias y el trastorno de</p>	<p>Aproximadamente 10 adultos jóvenes entre 18 a 34 años de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas, diario de campo e historias de vida.</p>

y que se	ad	personalidad antisocial.	desintoxicación)
potenciaron	psicopático	Estos rasgos pueden	n), en el
a partir del	s y que se	entenderse como parte de	Hospital
consumo de	potenciaro	una estrategia de historia de	Mental
alcohol y	n a partir	vida rápida, donde las	Nuestra
sustancias	del	personas expuestas a	Señora del
psicoactivas	consumo	entornos adversos adoptan	Perpetuo
en	de alcohol	comportamientos orientados	Socorro, en el
población	y	al corto plazo, lo cual	año 2025.
adulto joven	sustancias	potencia la vulnerabilidad al	
de las	psicoactiva	uso problemático de alcohol	
unidades de	s	u otras sustancias	
adiciones			
(G1-			
Rehabilitaci			
ón y C			
desintoxicac			
ión), en el			
Hospital			
Mental			
Nuestra			
Señora del			
Perpetuo			
Socorro, en			
el año 2025.			

Nota. Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 2.**  
Cronograma para la implementación del proyecto de investigación

AÑO
-----



	Análisis a	X
	profundidad	
Etapa 3.	e	
fase final	interpretació	
del	n	
desarrollo	Construcció	
del proyecto	n del	
	informe final	
	Socializació	
	n a jurados	
	Devolució	
	del hospital	
	mental	
	nuestra	
	señora del	
	perpetuo	
	socorro	

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 3.**

*Presupuesto para la implementación del proyecto de investigación*

	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
ASISTENCIA en el hospital mental nuestra señora del perpetuo socorro	Transporte de campo (3 personas).		\$50.000	\$150.000
Papelería	Para entrevistas semiestructurada y diario de campo	10	\$10.000	\$100.000



avance del desarrollo del proyecto	Aplicación de instrumentos		X
AÑO 2026			
	Vaciado de información	X	
	Análisis preliminar		X
Etapa 3. fase final del desarrollo del proyecto	Análisis a profundidad e interpretación	X	
	Construcción del informe final		
	Socialización a jurados		
	Devolución del hospital mental nuestra señora del perpetuo socorro		

Nota. Fuente: Elaboración propia.

### **Elementos éticos y bioéticos**

Esta investigación se desarrolla conforme a los principios éticos y bioéticos establecidos en la Ley 1090 de 2006, que reglamenta el ejercicio profesional de la Psicología en Colombia. En particular, se han tenido en cuenta los principios del Código Deontológico y Bioético, los cuales permiten enmarcar el abordaje científico de los rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adultos jóvenes institucionalizados en el Hospital Mental Perpetuo Socorro, con el fin de garantizar el respeto por los derechos humanos, la dignidad de los participantes y la rigurosidad metodológica propia de los enfoques cualitativos.

Desde el Título II, Artículo 2, se reconocen los diez principios universales aplicables a la práctica e investigación en Psicología. Dentro del contexto de este estudio, se destaca el principio de autonomía al garantizar que la participación sea voluntaria; el de beneficencia y no maleficencia, al minimizar cualquier posible riesgo psicológico derivado de la interacción investigativa; y el de confidencialidad, especialmente relevante al tratarse de una población clínica en situación de vulnerabilidad.

En cuanto al proceso investigativo, aunque no se emplean instrumentos psicométricos, se siguen los lineamientos establecidos en el Título VII, Capítulo VI, Artículo 46, en cuanto al uso responsable del conocimiento y las herramientas propias de la disciplina. Las técnicas cualitativas utilizadas como entrevistas semiestructuradas o grupos focales fueron diseñadas con base en criterios éticos y científicos, asegurando la validez contextual y la pertinencia clínica de la información recolectada.

Asimismo, se observa lo contemplado en el Capítulo VII, relacionado con la investigación científica. El Artículo 45 establece que el conocimiento técnico y profesional debe ser manejado exclusivamente por psicólogos o estudiantes en formación bajo supervisión. La investigación se desarrolla con acompañamiento docente y bajo el respaldo institucional correspondiente. El Artículo 49 enfatiza la responsabilidad ética del investigador en todas las etapas del proceso investigativo: formulación del problema, elección de la metodología cualitativa, recolección y análisis de información, interpretación de resultados y divulgación responsable de los hallazgos, considerando el impacto potencial de estos en el campo clínico y psicosocial.

Es pertinente destacar, el cumplimiento del principio de consentimiento informado, por ende, conforme a los Artículos 5, 25, 29, 33 y 52, se garantizará que todos los participantes cuenten con el consentimiento informado debidamente firmado por sus tutores legales, en los casos en que sea requerido (Anexo G). Este documento explicita los objetivos del estudio, su carácter voluntario, la confidencialidad de la información y los derechos que asisten a los participantes, asegurando una relación transparente y respetuosa entre el investigador y la población objeto de estudio.

Adicionalmente, se ha tomado en consideración un marco más amplio de principios y lineamientos éticos consagrados en la ley 1090 de 2006, incluyendo lo dispuesto en los Artículos 10, 12, 30 y 46 v los cuales refuerzan el compromiso del profesional de la psicología con la protección de los derechos humanos, la confidencialidad, el manejo responsable de la información y el trato digno a poblaciones en situación de vulnerabilidad. Todo ello, se articula con el enfoque fenomenológico del estudio, privilegiando la comprensión subjetiva de las experiencias de los participantes y promoviendo su bienestar durante todas las etapas del proceso investigativo.

En síntesis, esta investigación cualitativa se encuentra plenamente fundamentada en la Ley 1090 de 2006, con un compromiso claro hacia la ética profesional, la protección de los participantes y la calidad científica del trabajo desarrollado.

### **Presentación de resultados**

La presente investigación se llevó a cabo a partir de la gestión directa realizada por el grupo investigador, debido a que inicialmente no existía un convenio activo entre la universidad y el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Ante esta situación, las estudiantes emprendieron la búsqueda de los requisitos institucionales necesarios para poder desarrollar el proyecto en la entidad, realizando la presentación formal de la propuesta investigativa y cumpliendo con los lineamientos éticos y administrativos exigidos por el hospital.

Tras este proceso, se obtuvo la autorización correspondiente para el ingreso y ejecución del trabajo de campo, lo cual permitió no solo el desarrollo del estudio, sino también el fortalecimiento del vínculo institucional (Anexo H ). Cabe resaltar que durante todo el proceso se mantuvo una comunicación constante, respetuosa y sólida entre el grupo investigador y el director científico de la institución, generando un clima de confianza y apertura que incluso

motivó al director a manifestar la necesidad de establecer comunicación directa con la universidad en búsqueda de una posible vinculación formal entre ambas instituciones.

La ejecución de los instrumentos se desarrolló de manera presencial entre los días 16 y 19 de diciembre de 2025, siguiendo estrictamente los protocolos de ingreso, bioseguridad y lineamientos internos establecidos por el hospital para el acceso a las unidades de atención. La población participante estuvo conformada por siete usuarios pertenecientes a las unidades de adicciones, específicamente seis hombres de edades (32, 32, 34, 28, 31) y una mujer (28), quienes aceptaron voluntariamente hacer parte del proceso investigativo, teniendo en cuenta que desde el inicio del trabajo de campo se emplearon tres instrumentos de recolección de información: la entrevista semiestructurada, la historia de vida y el diario de campo. Cada participante fue abordado de manera individual, desarrollando los tres instrumentos en un mismo encuentro investigativo, lo cual permitió una comprensión integral de su experiencia.

La organización del trabajo permitió entrevistar a dos participantes por día durante los tres primeros días, mientras que en la jornada final una de las integrantes del grupo investigador asumió la responsabilidad de trabajar con tres participantes, logrando así completar un total de siete participantes al cierre del proceso.

Todas las entrevistas e historias de vida fueron realizadas de manera presencial dentro de las instalaciones autorizadas por la institución, garantizando la confidencialidad, el respeto por la dignidad de los participantes y el cumplimiento de los principios éticos de la investigación (Anexo I).

Posteriormente, se procedió a la transcripción literal de la información recolectada y a su organización sistemática mediante el uso del software ATLAS. Ti, herramienta que facilitó el proceso de codificación, categorización y estructuración de los datos. El empleo de este programa permitió desarrollar el análisis de manera organizada, coherente y rigurosa, asegurando una adecuada gestión de la información y contribuyendo a la construcción de matrices analíticas bien estructuradas para el posterior proceso interpretativo.

### **Matriz de triangulación**

Con el fin de integrar y contrastar la información obtenida a través de los diferentes instrumentos de recolección de datos, se elaboró una matriz de triangulación, lo cual esto permitió identificar coincidencias, divergencias y elementos emergentes entre las preposiciones

derivadas de la entrevista semiestructurada y las historias de vida, facilitando una comprensión más amplia y profunda del fenómeno estudiado en relación con los rasgos psicopáticos y las experiencias personales de los participantes.

Es importante señalar que las matrices de categorías deductivas correspondientes a cada instrumento (entrevista semiestructurada, historia de vida y diario de campo) se encuentran disponibles en los anexos del presente trabajo (Anexo J). En este apartado se presenta una matriz de triangulación con la información condensada, la cual permite sintetizar y articular los hallazgos más relevantes derivados de dichos instrumentos.

**Objetivo específico:** Explorar las características y experiencias personales asociados con los rasgos psicopáticos en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1- Rehabilitación y C desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025

**Categoría deductiva:** Características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos.

**Tabla 5.**  
*Matriz de triangulación categoría 1*

Categoría	Proposiciones entrevista semiestructurada	Proposiciones historia de vida	Proposiciones agrupadas
Características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos	La mayoría predomina un estilo de relación caracterizado por distanciamiento emocional, baja vinculación afectiva y tendencia al aislamiento o relaciones	La mayoría de participantes infieren que las experiencias más significativas en la construcción personal se relacionan principalmente con el inicio del consumo, eventos	Un elemento transversal que emerge tanto en la entrevista semiestructurada como en las historias de vida es la presencia de un estilo relacional caracterizado por distanciamiento emocional, desconfianza

superficiales, especialmente intensificado durante el consumo. En menor medida, algunos participantes se perciben como empáticos, aunque reconocen conflictos, agresividad o ambivalencia en sus relaciones cercanas. De forma aislada, el consumo genera alteraciones severas en la interacción social, afectando significativamente la percepción del tiempo, la conducta y el vínculo interpersonal. De la mayoría de los participantes se resalta que la desconfianza interpersonal se configura principalmente a	familiares, carencias afectivas y decisiones vitales tempranas que marcaron su trayectoria de vida. En menor medida, algunos participantes atribuyen su formación personal a modelos familiares positivos y figuras significativas de referencia. No se evidencian relatos totalmente desvinculados de experiencias vitales complejas en la construcción de su identidad actual. En la mayoría de participantes predominan experiencias escolares caracterizadas por conflictos interpersonales, peleas, conductas	interpersonal y baja vinculación afectiva, intensificado principalmente durante el consumo de sustancias. Por otro lado, se puede resaltar que las experiencias tempranas de traición, carencias afectivas y conflictos familiares se configuran como antecedentes significativos que fortalecen mecanismos de autoprotección emocional y frialdad afectiva. Se evidencia que la desregulación emocional manifestada en impulsividad, agresividad e ira, se encuentra estrechamente vinculada al consumo, potenciando conductas de riesgo y deterioro en las relaciones interpersonales. En sí, la toma de decisiones se orienta
--	---	---

partir de experiencias de traición, decepción y relaciones negativas que fortalecen el distanciamiento emocional y la autoprotección afectiva. No se evidencia un grupo minoritario con confianza estable hacia los demás. De forma aislada, la desconfianza aparece como un rasgo más personal y disposicional sin un evento claro que la origine. La mayoría de los participantes resaltan que las emociones intensas y el descontrol afectivo se presentan principalmente durante el consumo de sustancias,	desafiantes y respuestas impulsivas frente a situaciones de confrontación. En menor medida, algunos participantes refieren trayectorias escolares con bajo nivel de conflicto o adaptación académica adecuada. No se identifican relatos donde el contexto escolar haya sido completamente irrelevante en la formación conductual. La mayoría de participantes infieren que el consumo ha afectado principalmente la regulación emocional, incrementando la impulsividad, agresividad,	predominantemente hacia el beneficio personal, con disminución de la consideración hacia los demás. Asimismo, se observa una reducción significativa del sentimiento de culpa y remordimiento durante estados de consumo, acompañada de indiferencia frente al impacto de las propias acciones, aunque en estados de sobriedad algunos participantes refieren mayor reflexión moral. Otro elemento relevante es la relación ambivalente frente a normas sociales y figuras de autoridad, evidenciando patrones de rebeldía, transgresión y baja interiorización normativa. La impulsividad conductual aparece como rasgo
--	--	--

manifestándose en impulsividad, ira, agresividad y dificultad para la regulación emocional. En menor medida, algunos participantes vinculan la intensidad emocional a la acumulación de frustración y emociones reprimidas. No se identifican relatos totalmente ajenos a la relación entre consumo y desregulación emocional. Predomina una toma de decisiones centrada en los intereses personales, especialmente en contextos de consumo donde se reduce la consideración hacia los demás.	aislamiento social, baja autoestima y deterioro en las relaciones interpersonales. En menor medida, se evidencian dificultades en el establecimiento de límites personales y tendencia a la complacencia como rasgos acentuados por el consumo. No se identifican discursos donde el consumo no haya generado impacto en la personalidad o las relaciones sociales. En la mayoría de participantes predomina una disminución del sentimiento de culpa y remordimiento durante el consumo, acompañada de indiferencia frente a las consecuencias de	constante, especialmente en contextos de conflicto. Finalmente, tanto en los relatos de entrevista como en las historias de vida se identifica una percepción de capacidad para influir o manipular a otros en función de intereses personales, así como la construcción de la identidad marcada por experiencias vitales complejas, entre ellas el inicio del consumo, conflictos escolares y dinámicas familiares disfuncionales.
---	--	---

En menor medida, algunos participantes manifiestan una postura más equitativa entre intereses propios y ajenos.	los propios actos sobre los demás.
No se evidencian discursos donde los intereses de los demás predominen sobre los personales.	En menor medida, algunos participantes experimentan culpa, tristeza o reflexión moral cuando se encuentran en estados de mayor conciencia o sobriedad.
Predomina una baja presencia de culpa y remordimiento, especialmente durante el consumo, evidenciando insensibilidad emocional y priorización del interés propio.	No se evidencian relatos con presencia constante y estable de empatía ante el daño causado a otros.
En menor medida, algunos participantes experimentan remordimiento cuando existe vínculo afectivo o en estados de mayor conciencia.	

No se identifican relatos con una culpa constante y estable frente al daño causado.

En la mayoría de participantes predomina una relación ambivalente y transgresora frente a las normas sociales y la autoridad, caracterizada por rebeldía, incumplimiento y baja interiorización de reglas.

En menor medida, se observa respeto parcial por las normas cuando existe disciplina previa o estados de sobriedad.

No se evidencian posturas de adherencia estable y constante a la normativa social.

En la mayoría de participantes la impulsividad se manifiesta principalmente a través de conductas agresivas, reacciones violentas y respuestas inmediatas ante el conflicto, con consecuencias interpersonales negativas.

No se identifica un grupo minoritario con control conductual estable en situaciones de conflicto.

De forma aislada, emergen pensamientos violentos, conductas de alto riesgo y desinhibición moral más compleja asociada al consumo

En la mayoría de participantes

predomina una auto  
percepción basada  
en la sinceridad  
como valor  
relacional,  
acompañada de  
desconfianza hacia  
la sinceridad de los  
demás.

En menor medida, se  
reconoce que la  
sinceridad se ve  
afectada por el  
consumo y por  
experiencias de  
decepción  
interpersonal.

De forma aislada, la  
mentira se concibe  
como una estrategia  
funcional para  
obtener beneficios  
personales.

La mayoría de  
participantes refieren  
que las formas de  
vinculación  
interpersonal están  
moldeadas  
principalmente por

experiencias de  
traición, carencias  
afectivas, baja  
autoestima y  
conflictos  
emocionales  
tempranos que  
favorecen  
desconfianza y  
frialdad afectiva.

En menor medida,  
algunos participantes  
atribuyen su forma  
de vincularse al  
aprendizaje familiar  
y modelos  
parentales.

De forma aislada, se  
evidencia escasa  
introspección sobre  
las experiencias que  
influyeron en su  
manera de  
relacionarse.

En la mayoría de  
participantes  
predomina una alta  
facilidad para influir,  
convencer y  
manipular a otras

personas,  
especialmente en  
contextos de  
consumo,  
evidenciando  
habilidades  
persuasivas  
orientadas al  
beneficio personal.  
No se identifican  
participantes que  
manifiesten  
dificultad  
significativa para  
influir en los demás.  
No se evidencian  
discursos opuestos al  
reconocimiento de  
capacidad de  
persuasión  
interpersonal.

---

Con el propósito de describir las experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la población participante, se elaboró una matriz de triangulación que integra la información obtenida a través de la entrevista semiestructurada y las historias de vida. Esta estrategia permitió identificar patrones comunes, factores influyentes y particularidades en las trayectorias de consumo, facilitando una comprensión más profunda de las dinámicas asociadas al inicio y mantenimiento del consumo en los participantes.

**Objetivo específico:** Describir las experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025.

**Categoría deductiva:** Experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

**Tabla 6.**

*Matriz de triangulación categoría 2*

Categoría	Proposiciones entrevista semiestructurada	Proposiciones historia de vida	Proposiciones agrupadas
Experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas	La mayoría de participantes resaltan que el primer acercamiento al consumo se da principalmente en etapas tempranas de la adolescencia motivado por la curiosidad y la normalización del consumo en entornos cercanos como el barrio, el colegio y el círculo social. En menor medida, algunos relatos evidencian que las celebraciones	En la mayoría de participantes predomina la influencia del entorno familiar en la normalización temprana del consumo, especialmente cuando el uso de alcohol o sustancias era percibido como algo habitual o no peligroso dentro del núcleo familiar. En menor medida, algunos participantes atribuyen el inicio y mantenimiento	Un elemento transversal que emerge tanto en la entrevista semiestructurada como en las historias de vida es que el inicio del consumo se sitúa predominantemente en etapas tempranas de la adolescencia, influenciado por la normalización del uso de sustancias en entornos cercanos como la familia, el barrio, el colegio y el círculo social. La

familiares o el contacto indirecto con figuras consumidoras también influyeron en ese inicio. De forma aislada, el consumo se asocia a una sensación subjetiva de control personal desde los primeros acercamientos. La mayoría de participantes infieren que el inicio del consumo está influenciado predominantemente por el entorno social significativo, especialmente amistades, familiares y contextos donde el consumo era visible o habitual. En algunos casos, las situaciones emocionales y del consumo a factores externos como amistades, ambiente social, relaciones sentimentales o contextos culturales. No se evidencian relatos totalmente ajenos a la interacción entre entorno cercano y decisiones relacionadas con el consumo. En la mayoría de participantes predomina la percepción de cambios negativos en la personalidad asociados al consumo, caracterizados por mayor agresividad, impulsividad, intolerancia y dificultades en la curiosidad, la presión social y la exposición temprana a modelos consumidores configuran un contexto facilitador del primer acercamiento, aunque en algunos casos se atribuye a decisiones percibidas como autónomas. El incremento y mantenimiento del consumo se asocian principalmente a estados emocionales negativos como soledad, tristeza, frustración, ansiedad y rupturas afectivas, así como a cambios significativos en el entorno de vida. Se evidencia que el

familiares	regulación	consumo cumple
complejas aparecen	emocional.	una función
como factores que	En menor medida,	reguladora o
favorecieron	algunos	evasiva frente al
indirectamente el	participantes	malestar emocional
acercamiento al	reconocen	acumulado,
consumo.	transformaciones	reforzándose
De manera aislada,	positivas al reducir	también en
se percibe el inicio	o suspender el	contextos
como una decisión	consumo,	recreativos y
totalmente	evidenciando mejor	sociales.
autónoma sin	autocontrol,	Además, otro
influencia externa	comunicación y	elemento que se
directa.	conciencia	destaca es que
La mayoría de	personal.	durante el consumo
participantes	No se identifican	predominan
resaltan que el	discursos donde la	emociones intensas
aumento del	personalidad haya	y fluctuantes, tales
consumo se	permanecido	como euforia, ira,
relaciona	estable frente al	descontrol,
principalmente con	impacto del	alteraciones
momentos de	consumo.	perceptivas y
soledad,	En la mayoría de	conductas
independencia,	participantes	desorganizadas,
rupturas afectivas y	predomina la	acompañadas de
cambios	desinhibición	desinhibición,
importantes en el	conductual	impulsividad e
entorno de vida.	asociada al	indiferencia frente
En menor	consumo,	a las
proporción,	manifestada en	consecuencias.

algunos participantes vinculan el incremento con deterioro progresivo en responsabilidades familiares, laborales y personales. No se evidencian respuestas completamente desvinculadas del componente emocional o contextual en el aumento del consumo. La mayoría de participantes infieren que durante el consumo predominan emociones intensas y fluctuantes como ira, tristeza, euforia, descontrol y alteraciones en la percepción

agresividad, impulsividad, violencia y pérdida del control emocional frente a situaciones conflictivas. En menor medida, se evidencian experiencias de deterioro emocional profundo, crisis personales y conductas autodestructivas vinculadas al consumo problemático. De forma aislada, el consumo se relaciona con alteraciones perceptivas intensas y experiencias sensoriales distorsionadas que afectan

Posteriormente, en algunos casos emergen sentimientos de culpa, frustración o reflexión moral. Sin embargo, se puede destacar que las consecuencias del consumo se reflejan principalmente en el deterioro progresivo de las relaciones familiares, conflictos interpersonales, aislamiento social, afectaciones laborales y pérdida de responsabilidades personales. Se identifican también conductas de riesgo y problemas legales asociados al uso problemático de sustancias.

emocional y conductual.	significativamente el comportamiento.	Asimismo, se evidencia un
Algunos relatos señalan estados iniciales de relajación que posteriormente evolucionan hacia tensión, inestabilidad emocional o conductas desorganizadas.	La mayoría de participantes refieren que el consumo ha generado principalmente deterioro en la comunicación familiar, pérdida de confianza, distanciamiento emocional y disminución del apoyo dentro del entorno familiar.	impacto significativo en la salud física y mental, manifestado en deterioro corporal, alteraciones cognitivas, cambios en la empatía, incremento de la agresividad y dificultades en la regulación emocional. La personalidad presenta transformaciones marcadas durante el consumo,
De forma aislada, se reportan experiencias perceptivas alteradas y sensaciones de persecución asociadas al consumo	En menor medida, algunos participantes refieren apoyo familiar persistente o estrategias de límite que influyeron en la toma de conciencia frente al consumo.	caracterizadas por mayor impulsividad, intolerancia y desinhibición conductual,
La mayoría de participantes destacan que las consecuencias del consumo se reflejan principalmente en el deterioro de las	No se evidencian relatos donde el consumo no haya	mientras que la reducción o suspensión del

relaciones familiares, el distanciamiento social, los conflictos interpersonales y el aislamiento progresivo. En algunos casos se identifican también afectaciones laborales y pérdida de responsabilidades personales. De manera particular, se evidencian conductas de riesgo como robos dentro del entorno familiar y problemas legales asociados al consumo. La mayoría de participantes resaltan que el deseo de consumo se intensifica	impactado las dinámicas familiares. En la mayoría de participantes predomina un cambio significativo en la comunicación y vinculación interpersonal durante el consumo, caracterizado por aislamiento, agresividad, desconfianza, baja empatía y dificultades para relacionarse de manera saludable. No se evidencia un grupo minoritario que mantenga estabilidad comunicativa durante el consumo. No se identifican discursos opuestos	consumo se asocia a procesos de mayor autocontrol y conciencia personal. Finalmente, tanto en entrevista como en historia de vida se reconoce que el consumo ha generado una modificación sustancial en la comunicación y vinculación interpersonal, evidenciando pérdida de confianza, distanciamiento emocional y debilitamiento del apoyo familiar, consolidando un patrón de deterioro relacional asociado al uso problemático de sustancias.
--	--	---

principalmente en estados emocionales negativos como tristeza, soledad, frustración, rutina y malestar psicológico acumulado. En menor medida, algunos contextos sociales recreativos y musicales funcionan como estímulos que refuerzan el consumo.

al deterioro relacional asociado al consumo de sustancias.

De forma aislada, el consumo es percibido como una fuente de satisfacción intensa y simbólica que reemplaza necesidades afectivas.

La mayoría de participantes reiteran que el consumo ha

generado un  
impacto  
significativo en la  
salud física y  
mental,  
evidenciado en  
deterioro corporal,  
pérdida de  
memoria, cambios  
emocionales y  
disminución del  
bienestar general.  
En algunos  
participantes se  
observa una mayor  
percepción del  
deterioro físico por  
encima del  
psicológico.  
De manera  
específica, se  
identifican cambios  
en la empatía,  
agresividad e  
impulsividad como  
efectos  
psicológicos  
profundos del  
consumo.

La mayoría de  
participantes  
refieren que  
después del  
consumo  
predominan  
cambios  
conductuales  
caracterizados por  
desinhibición,  
impulsividad,  
indiferencia ante  
las consecuencias y  
pérdida de control  
emocional.

En menor  
proporción,  
algunos  
participantes  
refieren  
sentimientos  
posteriores de  
culpa, tristeza y  
frustración.

De forma aislada,  
se evidencia una  
alteración marcada  
del pensamiento  
que afecta el  
cumplimiento de

responsabilidades y  
promesas  
personales.

La mayoría de  
participantes  
resaltan que los  
momentos previos  
al consumo están  
dominados por  
ansiedad,  
irritabilidad,  
tristeza,  
desesperación y  
pensamientos  
intrusivos  
asociados al  
malestar  
emocional.

En menor medida,  
algunos relatos  
vinculan el  
consumo a  
conflictos  
interpersonales y  
recuerdos  
emocionalmente  
dolorosos.

De forma aislada,  
se evidencia una  
percepción de

superioridad y  
transgresión de  
límites antes del  
acto de consumo.

Con el fin de explorar, a partir de las historias de vida, los factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos y su relación con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, se elaboró una matriz de triangulación que integra la información obtenida mediante la entrevista semiestructurada y las historias de vida. Esta permitió identificar elementos recurrentes en las trayectorias personales de los participantes, así como comprender cómo determinados contextos y experiencias que influyeron en la configuración de dichos rasgos y en la intensificación del consumo.

**Objetivo específico:** Explorar en la historia de vida factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos y que se potenciaron a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025.

**Categoría deductiva:** Historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos y que se potenciaron a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

**Tabla 7.**  
*Matriz de triangulación categoría 3*

Categoría	Proposiciones entrevista semiestructurada	Proposiciones historia de vida	Proposiciones agrupadas
Historia de vida como mecanismo	La mayoría de participantes	En la mayoría de participantes	Un elemento transversal

para detectar factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos y que se potenciaron a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas	infieren que la infancia se caracteriza predominantemente por entornos familiares aparentemente funcionales, pero con carencias en límites, afectividad o acompañamiento emocional, lo que favoreció procesos tempranos de autonomía emocional y distanciamiento afectivo. En menor medida, algunos relatos evidencian experiencias de crianza estricta, pérdidas familiares y vivencias emocionales intensas que marcaron su desarrollo psicológico.	predomina una intención clara de cambio personal orientada a dejar el consumo, mejorar el control emocional, fortalecer el amor propio y establecer relaciones sociales más saludables. No se evidencia un grupo minoritario que desee mantener conductas asociadas al consumo o a la impulsividad. De forma aislada, se observa una percepción de dificultad o imposibilidad de cambio frente al control de los impulsos. En la mayoría de participantes predomina una relación	identificado en ambos instrumentos es que la infancia y el entorno de crianza se constituyen como escenarios determinantes en la configuración de vulnerabilidades psicosociales. Predominan contextos familiares marcados por carencias afectivas, límites inconsistentes, inestabilidad emocional, pérdidas significativas y dificultades económicas, lo que favoreció procesos tempranos de distanciamiento emocional, autonomía defensiva y
---	---	--	---

De forma aislada, se identifican experiencias traumáticas complejas asociadas a duelo, vulnerabilidad y situaciones de riesgo en etapas tempranas. La mayoría de participantes refieren que el ambiente de crianza estuvo marcado principalmente por inestabilidad emocional, pérdidas significativas y dificultades familiares o económicas que influyeron en la construcción de vulnerabilidad psicosocial. En menor proporción, transgresora y de baja interiorización frente a la autoridad y las normas sociales, especialmente durante el consumo, generando consecuencias legales, familiares y personales significativas. En menor medida, algunos participantes muestran una postura ambivalente donde cuestionan las normas, pero pueden acatarlas en determinados contextos. No se identifican relatos de respeto constante y estable hacia la autoridad en contextos de consumo. construcción de esquemas relacionales frágiles. Se evidencia además una exposición frecuente a experiencias de violencia, maltrato, duelos y situaciones de riesgo que dejaron huellas emocionales significativas en la estructura de personalidad. En algunos casos, dichas vivencias fueron minimizadas o normalizadas, lo que sugiere mecanismos de racionalización o insensibilización afectiva frente al daño temprano.

algunos participantes describen contextos estructurados económicamente, pero con limitaciones en la expresión emocional y comunicación familiar. No se evidencian relatos totalmente desvinculados de factores emocionales relevantes en el entorno de crecimiento. En la mayoría de participantes predominan experiencias de exposición a violencia, maltrato o contextos de vulnerabilidad social que dejaron huellas emocionales	En la mayoría de participantes predomina la percepción de que el consumo generó un aumento significativo en la agresividad, impulsividad y reacciones descontroladas ante situaciones de riesgo o confrontación. En menor medida, algunos participantes reconocen procesos de cambio personal orientados al autocontrol, regulación emocional y transformación conductual. No se evidencian discursos donde la personalidad haya permanecido completamente	En relación con las normas y figuras de autoridad, predomina la ausencia, ambivalencia o rigidez extrema en los modelos de crianza, generando dificultades en la interiorización de límites y favoreciendo patrones transgresores, especialmente acentuados durante el consumo. Además, no se identifican relatos que evidencien estructuras familiares equilibradas en disciplina y acompañamiento emocional. La continuidad del consumo se relaciona
---	--	--

significativas en la construcción de la personalidad. En menor medida, algunos participantes tienden a normalizar o minimizar experiencias adversas vividas durante la infancia. De forma aislada, se reporta ausencia de experiencias directas de violencia en la etapa temprana. En la mayoría de participantes predomina la ausencia, ambivalencia o inconsistencia en normas y límites familiares, lo que favorece estilos de crianza permisivos o desestructurados.	estable frente al impacto del consumo.	principalmente con la evasión del malestar psicológico, la influencia de grupos sociales consumidores y la búsqueda de regulación emocional frente a pérdidas, soledad o conflictos afectivos persistentes. Se destaca el papel central de las amistades en la normalización y mantenimiento del consumo, así como la transición progresiva hacia dinámicas más individuales y aisladas. Durante el consumo, se evidencian transformaciones significativas en la interacción
--	--	--

En menor medida, algunos hogares presentaban normas estrictas que eran percibidas como controladoras y poco dialogadas. No se evidencian modelos familiares completamente estructurados y equilibrados en disciplina y acompañamiento emocional. La mayoría de participantes infieren que la continuidad del consumo se relaciona principalmente con la búsqueda de evasión emocional, el entorno social consumidor y el intento de afrontar dolor psicológico o pérdidas significativas.

interpersonal, caracterizadas por manipulación, frialdad afectiva, disminución de la empatía, impulsividad, agresividad y conductas utilitaristas. Estas características se asocian con rasgos compatibles con desregulación emocional, baja empatía y dificultades en el control conductual, los cuales se potencian bajo los efectos de sustancias psicoactivas. Asimismo, el consumo se vincula con múltiples pérdidas personales, deterioro familiar, conflictos legales y

En menor medida, el consumo se mantiene por apego emocional, placer subjetivo y conflictos afectivos persistentes.

No se identifican factores completamente desvinculados del componente emocional en la repetición del consumo.

La mayoría de participantes infieren que las amistades y grupos sociales han tenido un papel predominante en la normalización, facilitación y continuidad del consumo mediante dinámicas de apoyo, motivación y ausencia de límites.

decisiones impulsivas que impactaron de manera significativa la trayectoria vital de los participantes, sin evidenciar discursos que desvinculen las consecuencias negativas de su conducta.

De manera relevante, pese a la presencia de factores de riesgo persistentes desde etapas tempranas, en la mayoría de participantes emerge una intención clara de cambio, reconocimiento del daño causado y motivación hacia la recuperación, aunque acompañada de

En menor medida, algunos participantes refieren una transición del consumo social hacia un consumo más individual y aislado.

De forma aislada, se evidencian vínculos sociales basados en el interés y el consumo como eje principal de relación.

En la mayoría de participantes el consumo generó cambios significativos en las relaciones interpersonales, caracterizados por manipulación, distanciamiento emocional, frialdad afectiva y

temor a la recaída y conciencia de patrones repetitivos. No se identifican posturas de negación frente a la necesidad de transformación personal.

En conjunto, la historia de vida permite comprender que los posibles rasgos de personalidad asociados a frialdad emocional, impulsividad, transgresión normativa y disminución empática no surgen de manera aislada, sino que se configuran progresivamente en contextos de vulnerabilidad temprana y se potencian

conductas  
utilitaristas.  
En menor medida,  
se evidencian  
conflictos,  
agresividad y  
deterioro  
conductual en las  
relaciones  
familiares y  
sociales.  
De forma aislada,  
se observa un  
aislamiento social  
profundo como  
forma  
predominante de  
relación.  
La mayoría de  
participantes  
atribuyen  
principalmente al  
consumo múltiples  
pérdidas  
personales,  
conflictos  
familiares,  
decisiones  
impulsivas y  
deterioro en  
significativamente  
a partir del  
consumo de  
alcohol y  
sustancias  
psicoactivas.

diferentes áreas de  
la vida.

En menor  
proporción,  
algunos relatos  
muestran  
atribuciones  
indirectas o  
parciales del  
impacto del  
consumo en su  
trayectoria vital.

No se identifican  
discursos que  
desvinculen  
totalmente las  
consecuencias  
negativas de la  
conducta de  
consumo.

La mayoría de  
participantes  
mencionan que el  
consumo se asocia  
predominantemente  
con una  
disminución  
significativa de la

empatía, mayor  
indiferencia  
emocional,  
impulsividad y  
desregulación  
afectiva en la  
interacción con los  
otros.

No se evidencia un  
grupo minoritario  
con mantenimiento  
estable de la  
empatía durante el  
consumo.

No se identifican  
relatos  
completamente  
opuestos al patrón  
de afectación  
emocional asociada  
al consumo.

La mayoría de  
participantes  
resaltan que los  
factores de  
vulnerabilidad se  
configuran  
principalmente  
desde la soledad,  
ausencia afectiva,

rigidez o falta de control familiar, malas amistades y experiencias de pérdida que iniciaron desde etapas tempranas de la vida. No se identifican factores protectores predominantes en la narrativa de los participantes. No se evidencian casos totalmente exentos de factores de riesgo psicosocial en la historia de vida. En la mayoría de participantes predomina una motivación significativa hacia el cambio personal, la recuperación y la búsqueda de ayuda terapéutica, aunque acompañada de miedo a la recaída

y reconocimiento  
de procesos  
repetitivos de  
consumo.  
No se evidencian  
posturas de  
negación frente a la  
necesidad de  
cambio.  
No se identifican  
discursos  
totalmente  
desvinculados del  
deseo de  
transformación  
personal.

---

Es importante destacar que la matriz de categorías deductivas fue construida a partir de los objetivos específicos del estudio y del sustento teórico que orienta la presente investigación, la cual se encuentra reflejada en las tablas de categorización y análisis presentadas en los resultados. En coherencia con el enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, se identificaron previamente las categorías centrales derivadas del marco conceptual, las cuales guardan relación directa con las dimensiones analíticas propuestas en los objetivos.

No obstante, se resalta que este procedimiento permitió organizar de manera sistemática la información recolectada de los instrumentos ejecutados (entrevista semiestructurada e historia de vida) facilitando una primera estructuración analítica desde una lógica deductiva. De esta forma, la matriz se constituyó en una herramienta orientadora para la clasificación, comparación y posterior interpretación de los hallazgos, asegurando la coherencia interna entre los propósitos del estudio, los instrumentos aplicados y el proceso de análisis de información.

**Matriz de categorías inductivas****Tabla 8.***Matriz de categorías deductivas*

Categoría Deductiva	Proposiciones agrupadas	Categoría inductiva
Características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos	<p>Un elemento transversal que emerge tanto en la entrevista semiestructurada como en las historias de vida es la presencia de un estilo relacional caracterizado por distanciamiento emocional, desconfianza interpersonal y baja vinculación afectiva, intensificado principalmente durante el consumo de sustancias.</p> <p>Por otro lado, se puede resaltar que las experiencias tempranas de traición, carencias afectivas y conflictos familiares se configuran como antecedentes significativos que fortalecen mecanismos de autoprotección emocional y frialdad afectiva.</p> <p>Se evidencia que la desregulación emocional manifestada en impulsividad,</p>	<p>* Distanciamiento emocional y vínculos interpersonales superficiales.</p> <p>* Desconfianza interpersonal y mecanismos de autoprotección afectiva.</p> <p>* Desregulación emocional asociada al consumo de sustancias.</p> <p>* Toma de decisiones centrada en el beneficio personal.</p> <p>* Disminución de culpa y remordimiento frente al daño causado.</p> <p>* Relación ambivalente y transgresora frente a normas y autoridad.</p> <p>* Impulsividad y agresividad en situaciones de conflicto.</p> <p>* Manipulación interpersonal y capacidad de influencia sobre otros.</p> <p>* Trayectorias de vida marcadas por experiencias tempranas adversas.</p>

agresividad e ira, se encuentra estrechamente vinculada al consumo, potenciando conductas de riesgo y deterioro en las relaciones interpersonales. La toma de decisiones se orienta predominantemente hacia el beneficio personal, con disminución de la consideración hacia los demás.

Asimismo, se observa una reducción significativa del sentimiento de culpa y remordimiento durante estados de consumo, acompañada de indiferencia frente al impacto de las propias acciones, aunque en estados de sobriedad algunos participantes refieren mayor reflexión moral.

Otro elemento relevante es la relación ambivalente frente a normas sociales y figuras de autoridad, evidenciando patrones de rebeldía, transgresión y baja interiorización normativa. La

\* Impacto del consumo en la configuración de la identidad y las relaciones sociales.

impulsividad conductual aparece como rasgo constante, especialmente en contextos de conflicto. Finalmente, tanto en los relatos de entrevista como en las historias de vida se identifica una percepción de capacidad para influir o manipular a otros en función de intereses personales, así como la construcción de la identidad marcada por experiencias vitales complejas, entre ellas el inicio del consumo, conflictos escolares y dinámicas familiares disfuncionales.

---

Experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas	Un elemento transversal que emerge tanto en la entrevista semiestructurada como en las historias de vida es que el inicio del consumo se sitúa predominantemente en etapas tempranas de la adolescencia, influenciado por la normalización del uso de sustancias en entornos cercanos como la familia, el barrio, el colegio y el círculo	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Inicio temprano del consumo influenciado por entornos cercanos.</li> <li>* Normalización social y familiar del consumo de sustancias.</li> <li>* Consumo como estrategia de regulación o evasión emocional.</li> <li>* Incremento del consumo asociado a crisis personales y cambios en la vida.</li> </ul>
--	---	--

social. La curiosidad, la presión social y la exposición temprana a modelos consumidores configuran un contexto facilitador del primer acercamiento, aunque en algunos casos se atribuye a decisiones percibidas como autónomas. El incremento y mantenimiento del consumo se asocian principalmente a estados emocionales negativos como soledad, tristeza, frustración, ansiedad y rupturas afectivas, así como a cambios significativos en el entorno de vida. Se evidencia que el consumo cumple una función reguladora o evasiva frente al malestar emocional acumulado, reforzándose también en contextos recreativos y sociales. Además, otro elemento que se destaca es que durante el consumo predominan emociones intensas y fluctuantes, tales como euforia, ira, descontrol,

- \* Alteraciones emocionales y conductuales durante el consumo.
- \* Desinhibición conductual, impulsividad y pérdida de control.
- \* Consecuencias sociales y familiares del consumo problemático.
- \* Deterioro en la salud física y mental asociado al consumo.
- \* Transformaciones en la personalidad y regulación emocional.
- \* Deterioro en la comunicación y vínculos interpersonales.

alteraciones perceptivas y conductas desorganizadas, acompañadas de desinhibición, impulsividad e indiferencia frente a las consecuencias.

Posteriormente, en algunos casos emergen sentimientos de culpa, frustración o reflexión moral.

Sin embargo, se puede destacar que las consecuencias del consumo se reflejan principalmente en el deterioro progresivo de las relaciones familiares, conflictos interpersonales, aislamiento social, afectaciones laborales y pérdida de responsabilidades personales. Se identifican también conductas de riesgo y problemas legales asociados al uso problemático de sustancias.

Asimismo, se evidencia un impacto significativo en la salud física y mental, manifestado en deterioro corporal, alteraciones

cognitivas, cambios en la empatía, incremento de la agresividad y dificultades en la regulación emocional. La personalidad presenta transformaciones marcadas durante el consumo, caracterizadas por mayor impulsividad, intolerancia y desinhibición conductual, mientras que la reducción o suspensión del consumo se asocia a procesos de mayor autocontrol y conciencia personal.

Finalmente, tanto en entrevista como en historia de vida se reconoce que el consumo ha generado una modificación sustancial en la comunicación y vinculación interpersonal, evidenciando pérdida de confianza, distanciamiento emocional y debilitamiento del apoyo familiar, consolidando un patrón de deterioro relacional asociado al uso problemático de sustancias.

<p>Historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos y que se potenciaron a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas</p>	<p>Un elemento transversal identificado en ambos instrumentos es que la infancia y el entorno de crianza se constituyen como escenarios determinantes en la configuración de vulnerabilidades psicosociales. Predominan contextos familiares marcados por carencias afectivas, límites inconsistentes, inestabilidad emocional, pérdidas significativas y dificultades económicas, lo que favoreció procesos tempranos de distanciamiento emocional, autonomía defensiva y construcción de esquemas relacionales frágiles. Se evidencia además una exposición frecuente a experiencias de violencia, maltrato, duelos y situaciones de riesgo que dejaron huellas emocionales significativas en la estructura de personalidad. En algunos casos, dichas vivencias fueron minimizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Carencias afectivas y límites inconsistentes en la crianza.</li><li>* Entornos familiares inestables y vulnerabilidad psicosocial temprana.</li><li>* Exposición a violencia, pérdidas y experiencias adversas en la infancia.</li><li>* Déficit en la interiorización de normas y autoridad.</li><li>* Consumo como mecanismo de evasión del malestar emocional.</li><li>* Influencia de grupos sociales en la normalización y mantenimiento del consumo.</li><li>* Transformaciones en la interacción interpersonal durante el consumo.</li><li>* Desarrollo de rasgos asociados a frialdad emocional, impulsividad y baja empatía.</li><li>* Consecuencias vitales negativas asociadas al consumo problemático.</li><li>* Motivación hacia el cambio y procesos de recuperación.</li></ul>
--	--	---

o normalizadas, lo que sugiere mecanismos de racionalización o insensibilización afectiva frente al daño temprano. En relación con las normas y figuras de autoridad, predomina la ausencia, ambivalencia o rigidez extrema en los modelos de crianza, generando dificultades en la interiorización de límites y favoreciendo patrones transgresores, especialmente acentuados durante el consumo. Además, no se identifican relatos que evidencien estructuras familiares equilibradas en disciplina y acompañamiento emocional. La continuidad del consumo se relaciona principalmente con la evasión del malestar psicológico, la influencia de grupos sociales consumidores y la búsqueda de regulación emocional frente a pérdidas, soledad o conflictos afectivos

persistentes. Se destaca el papel central de las amistades en la normalización y mantenimiento del consumo, así como la transición progresiva hacia dinámicas más individuales y aisladas. Durante el consumo, se evidencian transformaciones significativas en la interacción interpersonal, caracterizadas por manipulación, frialdad afectiva, disminución de la empatía, impulsividad, agresividad y conductas utilitaristas. Estas características se asocian con rasgos compatibles con desregulación emocional, baja empatía y dificultades en el control conductual, los cuales se potencian bajo los efectos de sustancias psicoactivas.

Asimismo, el consumo se vincula con múltiples pérdidas personales, deterioro familiar, conflictos legales y decisiones impulsivas que

impactaron de manera significativa la trayectoria vital de los participantes, sin evidenciar discursos que desvinculen las consecuencias negativas de su conducta.

De manera relevante, pese a la presencia de factores de riesgo persistentes desde etapas tempranas, en la mayoría de participantes emerge una intención clara de cambio, reconocimiento del daño causado y motivación hacia la recuperación, aunque acompañada de temor a la recaída y conciencia de patrones repetitivos. No se identifican posturas de negación frente a la necesidad de transformación personal.

En conjunto, la historia de vida permite comprender que los posibles rasgos de personalidad asociados a frialdad emocional, impulsividad, transgresión normativa y disminución empática no surgen de

manera aislada, sino que se configuran progresivamente en contextos de vulnerabilidad temprana y se potencian significativamente a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

---

### **Análisis e interpretación de resultados**

El presente capítulo expone el análisis interpretativo de la información obtenida a través de los instrumentos de recolección de datos aplicados durante el proceso investigativo, específicamente la entrevista semiestructurada, el diario de campo y las historias de vida. El análisis se desarrolló mediante un proceso de categorización que permitió identificar patrones recurrentes en los discursos de los participantes, los cuales fueron organizados en tres categorías deductivas principales y diversas categorías inductivas emergentes.

La primera categoría, Características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos, permitió comprender diversos aspectos relacionados con la forma en que los participantes construyen sus vínculos interpersonales, regulan sus emociones y toman decisiones dentro de su vida cotidiana. A partir de los relatos analizados se evidenciaron elementos como el distanciamiento emocional, la desconfianza interpersonal, la impulsividad y ciertas dificultades en la expresión de empatía, los cuales se intensificaban en contextos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

La segunda categoría, Experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, permitió analizar las dinámicas a través de las cuales los participantes iniciaron, mantuvieron y resignificaron su relación con el consumo. En este proceso se identificaron factores como la influencia del entorno social, la normalización del consumo dentro de ciertos contextos relacionales y el uso de sustancias como una estrategia para afrontar o evadir estados de malestar emocional. Asimismo, se evidenciaron diversas consecuencias personales, sociales y familiares derivadas del consumo problemático.

Finalmente, la tercera categoría, factores de riesgo asociados a posibles rasgos de personalidad psicopáticos, permitió profundizar en las trayectorias vitales de los participantes, identificando experiencias tempranas que influyeron en la configuración de vulnerabilidades psicosociales. Entre los aspectos más relevantes se encontraron carencias afectivas en la crianza, entornos familiares inestables, exposición a experiencias adversas durante la infancia y dificultades en la interiorización de normas y figuras de autoridad. Estos elementos se configuraron como factores que, en interacción con el consumo de sustancias, contribuyeron al desarrollo o intensificación de ciertos patrones emocionales y conductuales.

En conjunto, el análisis de estas tres categorías permitió comprender que los rasgos conductuales y emocionales presentes en los participantes no pueden entenderse como características aisladas, sino como el resultado de procesos complejos que se desarrollan a lo largo de la historia de vida y que se ven influenciados por factores individuales, familiares y sociales. De esta manera, el análisis interpretativo busca ofrecer una comprensión integral de las experiencias de los participantes, reconociendo la interacción entre las trayectorias personales, el consumo de sustancias psicoactivas y la configuración de determinados rasgos de personalidad

### **Características y Experiencias Personales Asociadas con los Rasgos Psicopáticos**

A partir del proceso de análisis cualitativo desarrollado mediante la triangulación entre las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se logró identificar que las características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos se configuran a partir de una compleja interacción entre factores individuales, contextuales y relacionales. En los relatos de los participantes emergieron patrones conductuales y emocionales que evidenciaron formas particulares de relacionarse con los demás, regular sus emociones y comprender las normas sociales, elementos que han sido ampliamente descritos en la literatura sobre rasgos psicopáticos y conductas antisociales.

En primer lugar, los hallazgos permitieron identificar que varios participantes manifestaron una tendencia hacia el distanciamiento emocional y una vinculación afectiva limitada con las personas de su entorno. Este tipo de interacción interpersonal se caracterizó por relaciones superficiales, escasa empatía y dificultades para establecer vínculos estables, lo cual coincide con lo planteado por Hare (2003), quien señala que uno de los rasgos centrales de la

psicopatía se relaciona con la frialdad afectiva y la incapacidad para experimentar conexiones emocionales profundas con los demás.

Asimismo, en el análisis se evidenció que muchas de estas dinámicas relacionales se encontraban vinculadas con experiencias tempranas adversas, tales como conflictos familiares, carencias afectivas o situaciones de traición dentro del entorno cercano. Estas vivencias interfirieron hacia la construcción de mecanismos de autoprotección emocional, que con el tiempo se tradujeron en desconfianza interpersonal y en formas defensivas de relacionarse. Desde la perspectiva del desarrollo psicosocial, diversos autores han señalado que las experiencias tempranas de adversidad pueden influir en la configuración de estilos de apego inseguros y en la consolidación de patrones emocionales caracterizados por la evitación o la indiferencia afectiva (Bowlby, 1988; Lykken, 1995).

Por otra parte, se observó que el consumo de sustancias psicoactivas funcionó como un factor que intensificó ciertas manifestaciones conductuales asociadas con los rasgos psicopáticos, particularmente en lo relacionado con la impulsividad, la agresividad y la desregulación emocional. Durante los estados de consumo, varios participantes describieron un aumento en la dificultad para controlar sus reacciones emocionales y conductuales, lo que en algunos casos derivó en conflictos interpersonales o comportamientos de riesgo. Estos resultados se articulan con investigaciones que han evidenciado una fuerte relación entre el consumo problemático de sustancias y la presencia de rasgos psicopáticos o antisociales, especialmente en contextos clínicos de tratamiento por adicciones (Hemphill, Hare & Wong, 1998).

Otro elemento significativo identificado en el análisis fue la tendencia hacia la toma de decisiones centrada en el beneficio personal, con una menor consideración hacia las consecuencias que dichas acciones podrían generar en otras personas. Este patrón de razonamiento moral se acompañó, en varios relatos, de una disminución del sentimiento de culpa o remordimiento frente al daño causado, particularmente durante episodios de consumo. Estudios sobre psicopatía han señalado que las personas con altos niveles de estos rasgos suelen presentar dificultades en procesos de empatía y responsabilidad moral, lo cual influye en la manera en que interpretan el impacto de sus conductas en el entorno social (Blair, 2005).

De igual manera, los discursos de los participantes evidenciaron una relación ambivalente con las normas sociales y las figuras de autoridad. En algunos casos se identificaron actitudes de rebeldía, transgresión o baja interiorización normativa, lo cual se manifestó en comportamientos

impulsivos, especialmente en situaciones de conflicto. Este tipo de características han sido descritas dentro de los componentes conductuales de la psicopatía, asociados con estilos de vida disfuncionales ligados hacia características de impulsividad, irresponsabilidad y tendencia a la violación de normas sociales (Hare, 2003).

Finalmente, el análisis permitió comprender que estos rasgos no pueden interpretarse de manera aislada, sino que forman parte de trayectorias de vida complejas en las que confluyen experiencias personales, contextos familiares y procesos de consumo de sustancias. En este sentido, más que representar rasgos estáticos de personalidad, las características observadas parecen configurarse progresivamente a lo largo de la historia de vida de los participantes, influyendo en la forma en que construyen su identidad, sus relaciones sociales y sus estrategias de afrontamiento frente a diferentes situaciones.

A continuación, se tomarán las categorías inductivas correspondientes a características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos para su respectivo análisis interpretativo.

### ***Distanciamiento emocional y vínculos interpersonales superficiales***

Durante el análisis de los relatos obtenidos en las entrevistas y en las historias de vida se identificó que varios participantes manifestaron un estilo relacional caracterizado por el distanciamiento emocional y la dificultad para establecer vínculos afectivos profundos con otras personas. Este patrón se reflejó en la forma en que describían sus relaciones familiares, de pareja o de amistad, las cuales en muchos casos fueron percibidas como inestables, utilitarias o carentes de una conexión emocional significativa.

Desde la interpretación realizada como investigadores, se evidenció que este distanciamiento no siempre se expresó de manera explícita, sino que emergió en los discursos cuando los participantes relataban situaciones en las que mostraban poca implicación emocional frente a los sentimientos de otros. En algunos casos, los vínculos parecían construirse más desde la conveniencia o la necesidad circunstancial que desde un compromiso afectivo genuino.

La literatura sobre psicopatía ha descrito ampliamente este tipo de rasgos dentro de lo que se denomina el componente afectivo de la psicopatía. Según Hare (2003), una de las características centrales de este constructo es la presencia de superficialidad emocional, acompañada de una capacidad limitada para experimentar empatía o preocupación por los demás. De manera similar, Cleckley (1988), señalaba que las personas con rasgos psicopáticos

suelen mostrar una aparente normalidad en su interacción social, pero con una profundidad emocional reducida.

En el contexto de esta investigación, el distanciamiento emocional también pareció estar influenciado por experiencias previas de conflicto o ruptura en las relaciones significativas. Algunos participantes mencionaron haber aprendido a "no confiar demasiado" o "no involucrarse emocionalmente", lo cual sugiere que este tipo de comportamientos podría funcionar como una estrategia de protección frente a experiencias afectivas negativas.

Desde la literatura, estos patrones han sido asociados con estilos de apego evitativo, los cuales se desarrollan a partir de experiencias tempranas de inconsistencia, rechazo o negligencia en las figuras significativas, favoreciendo la supresión emocional y el distanciamiento en las relaciones interpersonales (Bowlby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2007).

Asimismo, se identificó que el consumo de sustancias psicoactivas podría intensificar esta forma de relacionarse, ya que en estados de consumo algunos participantes describieron una mayor indiferencia hacia los demás o una menor preocupación por el impacto de sus acciones. Desde la perspectiva clínica, diversos estudios han señalado que el consumo problemático de sustancias puede agravar dificultades en la regulación emocional y en la calidad de las relaciones interpersonales (Verheul, 2001).

En conjunto, estos hallazgos permitieron comprender que el distanciamiento emocional observado en los participantes no puede entenderse únicamente como un rasgo individual, sino como el resultado de procesos relacionales y experiencias vitales que influyeron en la manera en que construyeron sus vínculos con los demás; un ejemplo de ello se evidenció en el relato del participante p2 quien expresó dificultades para establecer vínculos afectivos profundos:

*“Yo he tenido parejas, pero nunca me ha gustado encariñarme mucho, siento que eso lo hace a uno débil, entonces prefiero mantener distancia y no involucrarme tanto”*

(Participante 2, entrevista semiestructurada).

### ***Desconfianza interpersonal y mecanismos de autoprotección afectiva***

Durante el proceso de análisis de la información recopilada mediante las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que varios participantes manifestaron una marcada desconfianza hacia las demás personas, especialmente en el ámbito familiar, social y relacional. Este patrón apareció de manera reiterada en los relatos, donde algunos participantes expresaron que preferían mantener distancia emocional o limitar el nivel de cercanía con otros

como una forma de evitar sentirse vulnerables o experimentar nuevamente situaciones de daño emocional.

Desde la interpretación como investigadores, esta desconfianza interpersonal no se configuró únicamente como una característica aislada de personalidad, sino que pareció estar estrechamente vinculada con experiencias previas de traición, abandono o conflictos significativos en las relaciones cercanas. En varios relatos, los participantes mencionaron haber vivido situaciones que percibieron como injustas o dolorosas, lo que con el tiempo generó una postura defensiva frente a los demás. En ese sentido, la desconfianza operó como un mecanismo de autoprotección afectiva que les permitía mantener cierto control sobre sus relaciones y reducir la posibilidad de volver a experimentar situaciones de frustración o daño emocional.

Desde el campo de la psicología del desarrollo, diversos autores han señalado que las experiencias relacionales tempranas juegan un papel fundamental en la manera en que las personas construyen su percepción del mundo social. Bowlby (1988) desde la teoría del apego, plantea que cuando las figuras significativas no proporcionan seguridad emocional o consistencia afectiva, los individuos pueden desarrollar modelos internos caracterizados por la desconfianza y la evitación de la cercanía emocional. De manera similar, Lykken (1995) sugiere que ciertos contextos familiares disfuncionales pueden favorecer la aparición de rasgos asociados con la frialdad afectiva o la dificultad para confiar en los demás.

En el contexto de esta investigación, también se observó que la desconfianza interpersonal se manifestó en la tendencia de algunos participantes a interpretar las intenciones de otras personas desde una perspectiva defensiva o preventiva. En varios discursos apareció la idea de que "cada quien vela por sí mismo" o que "no se puede confiar en nadie", lo cual reflejó una forma particular de comprender las relaciones sociales desde una lógica de autoprotección y cautela.

Adicionalmente, el consumo de sustancias psicoactivas pareció reforzar este tipo de dinámicas relacionales.

Algunos participantes relataron que durante los periodos de consumo experimentaron una mayor sensación de aislamiento o distanciamiento frente a los demás, lo que en ocasiones generaba conflictos interpersonales o rupturas en las relaciones significativas. Investigaciones previas han señalado que el consumo problemático de sustancias puede afectar los procesos de

confianza y cooperación social, ya que se asocia con dificultades en la regulación emocional y en la estabilidad de las relaciones interpersonales (Hemphill et al., 1998).

Por otra parte, desde la perspectiva de los rasgos psicopáticos, la desconfianza interpersonal también puede vincularse con una tendencia a mantener cierto control emocional sobre las relaciones, evitando mostrar vulnerabilidad o dependencia afectiva. Según Hare (2003), las personas con altos niveles de rasgos psicopáticos suelen presentar una actitud calculadora o distante frente a los demás, lo que puede dificultar la construcción de relaciones basadas en la confianza mutua.

En síntesis, el análisis permitió comprender que la desconfianza interpersonal identificada en los participantes se configuró como un mecanismo complejo de autoprotección emocional que emergió a partir de experiencias relacionales significativas a lo largo de su trayectoria de vida. Este patrón no sólo influyó en la manera en que establecieron vínculos con otras personas, sino que también se articuló con el consumo de sustancias y con ciertas características emocionales y conductuales asociadas con los rasgos psicopáticos; un ejemplo de ello se evidenció en el relato del participante p3 quien manifestó una constante desconfianza hacia los demás:

*“Yo no confío en nadie, porque siempre que uno confía termina decepcionado, entonces es mejor estar prevenido y no contarle nada a nadie”.* (Participante 3, historia de vida).

### ***Desregulación emocional asociada al consumo de sustancias***

A partir del análisis de los relatos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que uno de los elementos recurrentes en las experiencias de los participantes fue la presencia de dificultades en la regulación emocional, particularmente en contextos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. En varios discursos emergieron narrativas relacionadas con episodios de ira, impulsividad, reacciones intensas frente a situaciones de conflicto y una percepción de pérdida de control sobre las propias emociones durante los periodos de consumo.

Desde la interpretación realizada en esta investigación, se evidenció que el consumo de sustancias no solo se configuró como un comportamiento problemático en sí mismo, sino también como un factor que amplificó las dificultades existentes en el manejo emocional. Algunos participantes describieron que, bajo los efectos de las sustancias, experimentaban una mayor facilidad para reaccionar de manera agresiva o impulsiva, lo que en muchas ocasiones

derivaba en discusiones, confrontaciones o comportamientos de riesgo. Estas manifestaciones sugieren que el consumo actuaba como un catalizador que intensificaba estados emocionales previamente presentes.

La literatura científica ha señalado que las dificultades en la regulación emocional constituyen un elemento relevante en la comprensión tanto de las conductas adictivas como de ciertos rasgos de personalidad asociados con la psicopatía. Según Gross (2015), la regulación emocional se refiere al conjunto de procesos mediante los cuales las personas influyen en las emociones que experimentan, en la forma en que las expresan y en la manera en que responden ante ellas. Cuando estos procesos se ven alterados, pueden aparecer conductas impulsivas o reacciones emocionales desproporcionadas frente a diferentes situaciones.

En relación con el consumo de sustancias, diversos estudios han evidenciado que las personas que presentan dificultades para manejar emociones intensas tienden a utilizar las sustancias como una estrategia de afrontamiento para aliviar estados emocionales negativos, como la frustración, el enojo o la tristeza (Khantzian, 1997). Sin embargo, paradójicamente, el consumo prolongado puede agravar estos problemas, ya que altera los sistemas neurobiológicos implicados en el control emocional y en la toma de decisiones (Volkow et al., 2016).

Durante el análisis también se observó que varios participantes relacionaron sus reacciones emocionales intensas con situaciones de conflicto interpersonal, especialmente en el ámbito familiar o social. En estos contextos, la impulsividad y la dificultad para manejar la ira parecieron influir en la forma en que respondían ante desacuerdos o provocaciones. Este patrón coincide con investigaciones que han señalado que los rasgos psicopáticos pueden estar asociados con problemas en el control de impulsos y con una tendencia a reaccionar de manera agresiva frente a situaciones de frustración (Blair, 2005).

Asimismo, se identificó que algunos participantes, al reflexionar sobre sus experiencias desde la sobriedad, reconocieron que muchas de sus reacciones durante el consumo no corresponden necesariamente con lo que deseaban expresar o con la forma en que normalmente actuarían. Esta reflexión posterior sugiere que, aunque el consumo intensificaba la desregulación emocional, también existía cierto nivel de conciencia sobre las consecuencias de estas conductas cuando se encontraban fuera de los estados de intoxicación; un ejemplo de ello se evidencia en el relato del participante p1, quien describió cambios emocionales e intensos durante el consumo.

Cuando estaba consumiendo me ponía muy inestable, pasaba de estar feliz a estar bravo en segundos, y muchas veces ni yo mismo entendía por qué reaccionaba así. (Participante 1, entrevista semiestructurada).

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que la desregulación emocional asociada al consumo de sustancias se configuró como un elemento central en las experiencias de los participantes. Este fenómeno no solo influyó en la aparición de comportamientos impulsivos o agresivos, sino que también afectó la calidad de sus relaciones interpersonales y su capacidad para enfrentar situaciones de conflicto de manera adaptativa. De esta manera, el consumo de sustancias y las dificultades en la regulación emocional parecieron retroalimentarse mutuamente, configurando dinámicas complejas que incidieron en la trayectoria personal y social de los participantes.

### ***Toma de decisiones centrada en el beneficio personal***

A partir del análisis de los relatos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que varios participantes describieron formas de tomar decisiones orientadas principalmente hacia la satisfacción de intereses personales inmediatos, con una menor consideración hacia las consecuencias que dichas decisiones podían generar en otras personas. Este patrón emergió de manera recurrente en las narrativas relacionadas con conflictos interpersonales, comportamientos asociados al consumo de sustancias y experiencias vinculadas con la transgresión de normas sociales.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que, en diversos casos, las decisiones tomadas por los participantes parecían estar guiadas por la búsqueda de gratificación inmediata o por la resolución rápida de necesidades personales, incluso cuando estas acciones podían afectar negativamente a personas de su entorno cercano. En algunos relatos, los participantes reconocieron que, en determinados momentos de su vida, priorizaron sus propios intereses por encima de los de otros, especialmente durante los periodos de consumo de sustancias.

Desde una perspectiva psicológica, este tipo de patrones decisionales ha sido relacionado con dificultades en los procesos de empatía, regulación emocional y valoración de las consecuencias a largo plazo de las propias conductas. Blair (2005) señala que las personas con rasgos psicopáticos suelen presentar alteraciones en los mecanismos de procesamiento emocional que participan en la toma de decisiones morales, lo que puede favorecer comportamientos

centrados en el beneficio personal sin una adecuada consideración del impacto social de las acciones.

Asimismo, en el contexto del consumo de sustancias, diversos estudios han evidenciado que la capacidad para evaluar riesgos y consecuencias puede verse significativamente afectada. Según Volkow et al., (2016), el consumo prolongado de sustancias psicoactivas altera los sistemas cerebrales implicados en la toma de decisiones y en el control de impulsos, lo que puede favorecer elecciones orientadas hacia la gratificación inmediata en lugar de decisiones más reflexivas o planificadas.

En los relatos analizados también se observó que algunos participantes justificaban sus decisiones a partir de experiencias personales previas o de contextos de vida marcados por conflictos familiares, dificultades económicas o relaciones interpersonales problemáticas. Las decisiones centradas en el beneficio personal no siempre se percibieron como actos deliberadamente dañinos hacia otros, sino más bien como estrategias que los participantes consideraban necesarias para afrontar determinadas situaciones de su entorno; un ejemplo de ello se evidencia en el relato del participante p4 quien priorizaba sus propios beneficios en sus decisiones.

*“A mí no me importa si los demás se afectan, yo hago lo que me conviene en el momento, porque al final cada quien mira por sí mismo”* (Participante 4, entrevista semiestructurada).

Por otra parte, algunos participantes manifestaron que, con el paso del tiempo y especialmente durante los procesos de tratamiento o rehabilitación, comenzaron a reflexionar con mayor profundidad sobre las consecuencias de sus decisiones. Este proceso de reflexión permitió que algunos reconocieran que ciertas conductas pasadas habían afectado a personas cercanas, lo que evidencia la posibilidad de desarrollar mayor conciencia moral y responsabilidad personal cuando se generan espacios de introspección y acompañamiento terapéutico.

Desde la perspectiva de la psicopatía, la orientación hacia el beneficio personal ha sido descrita como un rasgo asociado con estilos de vida impulsivos y con una tendencia a priorizar los propios intereses sobre las normas sociales o las necesidades de los demás (Hare, 2003). Sin embargo, los hallazgos de esta investigación sugieren que estas dinámicas también deben comprenderse dentro de las trayectorias de vida de los participantes, las cuales estuvieron

marcadas por experiencias complejas que influyeron en la forma en que aprendieron a tomar decisiones y a relacionarse con su entorno.

En síntesis, el análisis permitió comprender que la toma de decisiones centrada en el beneficio personal se configuró como un patrón conductual relevante dentro de las experiencias de los participantes. Este patrón no solo estuvo influenciado por la presencia de rasgos asociados con la psicopatía, sino también por factores contextuales como el consumo de sustancias, las experiencias vitales adversas y las dinámicas relacionales desarrolladas a lo largo de sus trayectorias de vida.

### ***Disminución de culpa y remordimiento frente al daño causado***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que varios participantes manifestaron una tendencia a experimentar una disminución del sentimiento de culpa o remordimiento frente a las consecuencias de algunas de sus acciones, particularmente durante los periodos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Este elemento emergió en los relatos cuando los participantes describen situaciones en las que habían generado conflictos, daño emocional a otras personas o conductas socialmente problemáticas, pero donde en el momento de los hechos no experimentaron una reflexión profunda sobre el impacto de dichas acciones.

Desde la interpretación desarrollada en esta investigación, se evidenció que esta disminución del sentimiento de culpa no siempre se presentó como una ausencia total de conciencia moral, sino más bien como una reducción temporal de la sensibilidad emocional frente al daño causado. En varios relatos, los participantes señalaron que durante los estados de consumo tendían a actuar con mayor impulsividad o indiferencia hacia las consecuencias de sus conductas, lo que posteriormente, en algunos casos, generaba procesos de reflexión cuando se encontraban en estados de sobriedad.

La literatura sobre psicopatía ha señalado que una de las características centrales de este constructo es la presencia de una afectividad superficial acompañada de dificultades para experimentar emociones como la culpa o el remordimiento. Hare (2003) plantea que las personas con rasgos psicopáticos suelen mostrar una limitada capacidad para asumir responsabilidad emocional por sus acciones, lo que puede traducirse en una menor preocupación por el sufrimiento de los demás. De manera similar, Cleckley (1988) en sus descripciones clínicas

clásicas sobre la psicopatía, señalaba que estos individuos pueden comprender intelectualmente las normas sociales, pero carecer de una experiencia emocional profunda asociada con la culpa.

En el contexto de esta investigación, también se observó que la disminución del remordimiento parecía intensificarse en escenarios donde el consumo de sustancias estaba presente. Algunos participantes describieron que, bajo los efectos de ciertas sustancias, se sentían menos preocupados por las consecuencias de sus actos o menos sensibles frente a las reacciones emocionales de otras personas. Desde el campo de la neurociencia de las adicciones, se ha planteado que el consumo prolongado de sustancias puede alterar los sistemas cerebrales relacionados con el control conductual, la empatía y la valoración de consecuencias, lo que puede favorecer conductas impulsivas o socialmente desadaptativas (Volkow et al., 2016).

Sin embargo, durante el análisis también se identificó que algunos participantes, al reflexionar sobre sus experiencias desde una perspectiva más consciente o durante procesos de tratamiento, comenzaron a reconocer el impacto que sus conductas habían tenido en otras personas. En estos casos, emergieron sentimientos de arrepentimiento o reflexiones morales que no habían estado presentes en el momento en que ocurrieron los hechos. Este aspecto resulta relevante, ya que sugiere que la experiencia de culpa no siempre estuvo completamente ausente, sino que en algunos casos apareció posteriormente como parte de procesos de introspección o cambio personal.

Desde la perspectiva psicológica, Blair (2005) plantea que las dificultades en la experiencia de culpa y empatía pueden estar relacionadas con alteraciones en los sistemas emocionales que permiten reconocer y responder al sufrimiento de otros. No obstante, estos procesos también pueden verse influenciados por factores contextuales, como las experiencias de vida, el entorno social y los procesos de consumo de sustancias.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que la disminución de culpa y remordimiento frente al daño causado se configuró como una característica presente en varios de los relatos de los participantes, especialmente en contextos asociados al consumo de sustancias y a reacciones impulsivas. No obstante, también se evidenció que en algunos casos existía la posibilidad de desarrollar procesos posteriores de reflexión moral, lo que sugiere que estas experiencias emocionales pueden transformarse a lo largo del tiempo mediante procesos de conciencia personal y acompañamiento terapéutico; un ejemplo de ello se evidencia en el relato del participante p5, quien minimizó el daño causado a otros.

*“Pues sí, hice cosas malas, pero tampoco es que me sienta culpable, cada quien sabe a qué se expone y yo no obligué a nadie”.* (Participante 5, historia de vida).

### ***Relación ambivalente y transgresora frente a normas y autoridad***

A partir del análisis de los relatos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas y en las historias de vida, se identificó que varios participantes manifestaron una relación ambivalente con las normas sociales y con las figuras de autoridad presentes en diferentes ámbitos de su vida, como el familiar, el escolar y el social. Esta relación se caracterizó, en muchos casos, por actitudes de cuestionamiento, rebeldía o transgresión frente a reglas establecidas, lo que en determinados momentos se tradujo en conductas conflictivas o en dificultades para adaptarse a estructuras normativas.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que esta relación ambivalente no siempre se expresó como un rechazo total hacia las normas, sino más bien como una tensión constante entre el reconocimiento de su existencia y la dificultad para interiorizarse o cumplirlas de manera consistente. En varios relatos, los participantes mencionaron haber tenido conflictos con figuras de autoridad, especialmente durante etapas tempranas de su vida, como la adolescencia o la juventud. Estas experiencias incluyeron enfrentamientos con docentes, familiares o autoridades institucionales, situaciones que en algunos casos contribuyeron al distanciamiento progresivo de espacios educativos o comunitarios.

Desde la perspectiva psicológica, la relación con las normas sociales constituye un elemento central en la regulación del comportamiento y en la construcción de la convivencia social. De acuerdo con Hirschi (1969), el respeto por las normas se encuentra estrechamente vinculado con los vínculos sociales y con el grado de integración del individuo en su entorno. Cuando estos vínculos se debilitan o se ven afectados por experiencias de conflicto o exclusión, puede aparecer una mayor tendencia hacia conductas transgresoras o desafiantes frente a la autoridad.

En el contexto de esta investigación, también se observó que algunos participantes interpretaron las normas como restricciones que limitaban su autonomía o su forma de actuar. Esta percepción generó, en determinados momentos, respuestas de oposición o resistencia frente a las reglas impuestas por diferentes instituciones. Según Hare (2003), dentro de los rasgos asociados con la psicopatía se encuentran patrones de comportamiento caracterizados por la

irresponsabilidad social, la tendencia a desafiar normas y la dificultad para ajustarse a las expectativas sociales establecidas.

Asimismo, los relatos permitieron identificar que el consumo de sustancias psicoactivas también influyó en la forma en que los participantes se relacionaban con las normas y con las figuras de autoridad. En varios casos, los periodos de consumo se asociaron con una mayor disposición a asumir conductas de riesgo o a involucrarse en situaciones que implican la transgresión de reglas sociales. Investigaciones en el campo de las adicciones han señalado que el consumo problemático de sustancias puede favorecer comportamientos impulsivos y una menor valoración de las consecuencias normativas o legales de las acciones (Volkow et al.,2016).

No obstante, durante el proceso de análisis también se evidenció que algunos participantes, al reflexionar sobre sus trayectorias de vida desde una perspectiva más madura o durante procesos de rehabilitación comenzaron a replantear su relación con las normas sociales. En ciertos relatos emergió la idea de que, con el paso del tiempo, lograron reconocer la importancia de ciertos límites y estructuras normativas para el funcionamiento de la vida social y personal.

En síntesis, los hallazgos permitieron comprender que la relación ambivalente y transgresora frente a normas y autoridad se configuró como un patrón presente en varios de los relatos analizados. Este fenómeno estuvo influenciado por múltiples factores, entre ellos las experiencias personales, los contextos familiares y sociales, así como los procesos asociados al consumo de sustancias, más que tratarse de una característica aislada, esta relación con la norma pareció formar parte de dinámicas más amplias vinculadas con la construcción de identidad, las experiencias de socialización y las trayectorias de vida de los participantes.

### ***Impulsividad y agresividad en situaciones de conflicto***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que la impulsividad y la agresividad aparecieron como patrones conductuales relevantes en varios de los relatos de los participantes, particularmente en contextos donde se presentaban situaciones de conflicto interpersonal.

En diversas narrativas, los participantes describieron episodios en los que reaccionaron de manera rápida, intensa y poco reflexiva frente a provocaciones, desacuerdos o frustraciones, lo

cual en algunos casos derivó en discusiones, confrontaciones físicas o comportamientos que posteriormente generaron consecuencias negativas en sus relaciones sociales.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que estas reacciones impulsivas no siempre fueron percibidas por los participantes como conductas deliberadamente agresivas, sino más bien como respuestas automáticas frente a emociones intensas, especialmente la ira o la frustración. En varios relatos, los participantes mencionaron que en determinadas situaciones sentían que "perdían el control" o que reaccionan sin pensar en las consecuencias de sus actos. Este patrón sugiere la presencia de dificultades en los procesos de control de impulsos y en la regulación emocional frente a estímulos conflictivos.

Desde la literatura psicológica, la impulsividad ha sido definida como una tendencia a actuar de manera rápida y sin una adecuada evaluación de las consecuencias de la conducta (Barratt, 1994). Este rasgo se encuentra frecuentemente asociado con comportamientos de riesgo, dificultades en la regulación emocional y mayor probabilidad de involucrarse en conductas agresivas. En el caso de los rasgos psicopáticos, diversos autores han señalado que la impulsividad constituye uno de los componentes centrales del estilo de vida psicopático, caracterizado por la búsqueda de gratificación inmediata, la irresponsabilidad conductual y la dificultad para mantener un control sostenido sobre las propias acciones (Hare, 2003).

En el contexto de esta investigación, también se observó que el consumo de sustancias psicoactivas desempeñó un papel importante en la intensificación de estas respuestas impulsivas y agresivas. Algunos participantes relataron que durante los periodos de consumo se volvían más reactivos frente a situaciones de conflicto, lo que aumentaba la probabilidad de enfrentamientos o comportamientos desadaptativos.

Investigaciones en el campo de la neuropsicología han señalado que el consumo de ciertas sustancias puede afectar los mecanismos cerebrales implicados en el control inhibitorio y en la regulación de las emociones, lo que puede favorecer conductas impulsivas o agresivas (Volkow et al., 2016).

Asimismo, en algunos relatos se evidenció que la agresividad también se vinculaba con experiencias previas de conflicto en el entorno familiar o social. Algunos participantes mencionaron haber crecido en contextos donde las discusiones o los enfrentamientos eran formas comunes de resolver desacuerdos, lo que pudo haber influido en la forma en que aprendieron a reaccionar frente a situaciones de tensión interpersonal.

Desde la perspectiva del aprendizaje social, Bandura (1977) plantea que los comportamientos agresivos pueden adquirirse a través de procesos de observación e imitación dentro del entorno social, especialmente cuando estas conductas son reforzadas o normalizadas en determinados contextos.

Por otra parte, durante el análisis también se identificó que algunos participantes, al reflexionar sobre sus experiencias desde un momento posterior, reconocieron que muchas de sus reacciones impulsivas habían afectado negativamente sus relaciones personales. Este reconocimiento permitió evidenciar procesos de conciencia sobre las consecuencias de sus conductas, especialmente en contextos de tratamiento o rehabilitación.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que la impulsividad y la agresividad en situaciones de conflicto constituyen elementos relevantes dentro de las experiencias relatadas por los participantes. Estas conductas no solo estuvieron relacionadas con rasgos asociados con la psicopatía, sino también con dificultades en la regulación emocional, experiencias de socialización previas y el consumo de sustancias psicoactivas. La impulsividad y la agresividad aparecen como fenómenos complejos que influyeron tanto en la forma en que los participantes enfrentan los conflictos como en la configuración de sus relaciones interpersonales.

### ***Manipulación interpersonal y capacidad de influencia sobre otros***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que algunos participantes manifestaron la percepción de poseer una capacidad particular para influir en las decisiones o comportamientos de otras personas, especialmente dentro de sus círculos sociales cercanos. En varios relatos emergieron narrativas en las que los participantes describieron situaciones donde lograban persuadir, convencer o dirigir ciertas acciones de otros en función de sus propios intereses o necesidades del momento.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que esta capacidad de influencia no siempre fue percibida por los participantes como una conducta negativa o problemática. En algunos discursos apareció incluso como una habilidad social que les permitía desenvolverse con facilidad en diferentes contextos interpersonales. Sin embargo, al analizar con mayor profundidad estas narrativas, se observó que en determinados casos esta influencia podía adquirir características manipulativas, particularmente cuando las acciones buscaban obtener beneficios personales o evitar consecuencias desfavorables.

Desde la literatura psicológica, la manipulación interpersonal ha sido descrita como una estrategia relacional mediante la cual una persona intenta influir en los pensamientos, emociones o conductas de otros para alcanzar objetivos propios (Jones & Paulhus, 2014). En el campo específico del estudio de la psicopatía, esta característica se ha relacionado con rasgos como el encanto superficial, la habilidad para persuadir y la tendencia a utilizar a los demás como medios para alcanzar fines personales. Según Hare (2003), uno de los rasgos centrales del perfil psicopático es precisamente la presencia de un estilo interpersonal caracterizado por la manipulación y el uso estratégico de las relaciones.

En el contexto de esta investigación, también se identificó que algunos participantes utilizaban ciertas habilidades comunicativas y relacionales para adaptarse a diferentes situaciones sociales. En algunos relatos se mencionó la capacidad de "convencer", "persuadir" o "manejar situaciones" mediante el diálogo o la influencia interpersonal. No obstante, cuando estas estrategias se orientaban hacia la obtención de beneficios individuales sin considerar el impacto en los demás, podían adquirir características asociadas con dinámicas manipulativas.

Asimismo, se observó que estas formas de interacción interpersonal podrían intensificarse en contextos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Algunos participantes relataron que, en determinados momentos, utilizaron su capacidad de influencia para obtener recursos, evitar sanciones o persuadir a otras personas dentro de sus entornos sociales. Investigaciones previas han señalado que los rasgos manipulativos pueden aparecer con mayor frecuencia en contextos donde existen dinámicas sociales complejas o donde las personas buscan estrategias para mantener conductas relacionadas con el consumo de sustancias (Hemphill et al., 1998).

Por otra parte, durante el análisis también se evidenció que esta capacidad de influencia no siempre se utilizaba de manera consciente o planificada. En algunos casos, parecía formar parte de un estilo interpersonal aprendido a lo largo de la trayectoria de vida de los participantes, especialmente en contextos donde las habilidades sociales o la persuasión podían facilitar la resolución de situaciones conflictivas o la obtención de ciertos beneficios.

Desde una perspectiva más amplia, autores como Cleckley (1988), han señalado que las personas con rasgos psicopáticos pueden mostrar una notable capacidad para generar impresiones positivas en los demás, utilizando el lenguaje, el carisma o la persuasión como

herramientas para influir en su entorno social. No obstante, esta influencia puede coexistir con una limitada profundidad emocional en las relaciones interpersonales.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que la manipulación interpersonal y la capacidad de influencia sobre otros constituyeron características presentes en algunos de los relatos analizados. Estas dinámicas relacionales se vincularon tanto con rasgos asociados con la psicopatía como con estrategias adaptativas desarrolladas por los participantes en diferentes contextos sociales. De esta manera, la influencia interpersonal emergió como un elemento complejo dentro de las experiencias de los participantes, que en determinados momentos facilitó su interacción social, pero que también pudo contribuir a dinámicas relacionales orientadas hacia el beneficio personal.

### ***Trayectorias de vida marcadas por experiencias tempranas adversas***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que varios participantes describieron trayectorias personales marcadas por experiencias tempranas adversas que influyeron significativamente en la forma en que construyeron sus relaciones, su identidad y sus estrategias de afrontamiento frente a diferentes situaciones de la vida. En los relatos emergieron con frecuencia situaciones relacionadas con conflictos familiares, carencias afectivas, dinámicas de violencia, abandono o dificultades en el entorno escolar, elementos que configuraron contextos complejos durante etapas importantes de su desarrollo.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que estas experiencias tempranas no solo constituyeron eventos aislados dentro de las historias de vida de los participantes, sino que en muchos casos formaron parte de dinámicas prolongadas que influyeron en la construcción de su mundo emocional y social. Algunos participantes mencionaron haber crecido en entornos donde las relaciones familiares estaban marcadas por la inestabilidad, la ausencia de figuras de apoyo o la presencia de conflictos constantes. Estas experiencias parecieron influir en la manera en que posteriormente desarrollaron mecanismos de protección emocional, así como en las formas en que se relacionaban con otras personas.

Desde la perspectiva del desarrollo psicológico, diversos autores han señalado que las experiencias tempranas desempeñan un papel fundamental en la configuración de la personalidad y en la manera en que los individuos interpretan su entorno social. Bowlby (1988) desde la teoría del apego, plantea que las primeras relaciones afectivas con las figuras de cuidado influyen en la

construcción de modelos internos que orientan las expectativas y comportamientos en las relaciones futuras. Cuando estas relaciones se caracterizan por la inconsistencia, la negligencia o el conflicto, pueden desarrollarse estilos de apego inseguros que afectan la forma en que las personas establecen vínculos emocionales a lo largo de la vida.

En el contexto de esta investigación, también se observó que algunas de estas experiencias tempranas adversas se relacionaron con procesos de exclusión o dificultades en el ámbito educativo. Algunos participantes relataron haber experimentado problemas de adaptación escolar, conflictos con docentes o abandono temprano de la educación formal. Estas situaciones pudieron limitar las oportunidades de desarrollo personal y social, contribuyendo a trayectorias de vida caracterizadas por contextos de mayor vulnerabilidad.

Asimismo, diversos relatos evidenciaron que el inicio del consumo de sustancias psicoactivas estuvo, en algunos casos, vinculado con estas experiencias de adversidad temprana. Algunos participantes señalaron que el consumo apareció como una forma de afrontar emociones difíciles o de escapar de contextos familiares conflictivos. Desde el campo de la psicología de las adicciones, se ha planteado que las experiencias adversas en la infancia pueden aumentar la probabilidad de desarrollar conductas de consumo problemático en etapas posteriores de la vida, especialmente cuando estas vivencias afectan la regulación emocional y el sentido de seguridad personal (Felitti et al., 1998).

Por otra parte, en relación con los rasgos psicopáticos, algunos estudios han señalado que los entornos de crianza caracterizados por la negligencia, la violencia o la falta de vínculos afectivos estables pueden contribuir al desarrollo de patrones emocionales asociados con la frialdad afectiva, la desconfianza interpersonal o la dificultad para experimentar empatía hacia los demás (Lykken, 1995). No obstante, es importante señalar que estos factores no determinan de manera absoluta el desarrollo de estos rasgos, sino que interactúan con múltiples variables personales y contextuales a lo largo del ciclo vital.

Durante el análisis también se evidenció que algunos participantes, al reflexionar sobre sus experiencias pasadas, comenzaron a reconocer la influencia que estas vivencias tempranas habían tenido en sus decisiones y comportamientos posteriores. Este proceso de reflexión permitió comprender que las trayectorias de vida no se construyen únicamente a partir de características individuales, sino también a partir de las oportunidades, dificultades y contextos sociales en los que las personas se desarrollan.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que las trayectorias de vida marcadas por experiencias tempranas adversas constituyeron un elemento significativo dentro de las historias personales de los participantes. Estas experiencias influyeron en la forma en que desarrollaron sus vínculos afectivos, sus estrategias de afrontamiento y sus procesos de toma de decisiones. De esta manera, las experiencias adversas en etapas tempranas aparecieron como un componente relevante para comprender la complejidad de las dinámicas personales, emocionales y sociales presentes en los relatos analizados.

### ***Impacto del consumo en la configuración de la identidad y las relaciones sociales***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que el consumo de sustancias psicoactivas tuvo un papel significativo en la manera en que los participantes construyeron su identidad personal y establecieron sus relaciones sociales a lo largo de sus trayectorias de vida. En varios relatos se evidenció que el inicio y la progresión del consumo no solo influyeron en las conductas cotidianas de los participantes, sino también en la forma en que se percibían a sí mismos y en la manera en que se vinculan con su entorno social.

Durante el proceso interpretativo se observó que, en diferentes momentos de la vida de los participantes, el consumo de sustancias comenzó a ocupar un lugar central dentro de sus dinámicas personales y sociales. En algunos casos, los participantes describieron que el consumo se convirtió en un elemento que influyó en la elección de amistades, en la participación en determinados entornos sociales e incluso en la forma en que organizaban sus actividades diarias. Este proceso sugiere que el consumo no solo funcionó como una conducta aislada, sino como un fenómeno que permeó diferentes dimensiones de su vida.

Desde la perspectiva sociológica y psicológica, la identidad personal se construye a través de procesos de interacción social y de experiencias acumuladas a lo largo del tiempo. Berger y Luckmann (1968) plantean que la identidad se configura en gran medida a partir de las relaciones sociales y de los contextos culturales en los que los individuos se desarrollan. Las experiencias asociadas al consumo de sustancias pueden influir en la manera en que las personas interpretan su lugar dentro de determinados grupos sociales y en cómo construyen su sentido de pertenencia.

En el contexto de esta investigación, también se identificó que el consumo de sustancias influyó en la calidad y estabilidad de las relaciones interpersonales de los participantes. Algunos

relatos evidenciaron que el consumo generó conflictos con familiares, distanciamiento de vínculos significativos o cambios en los círculos sociales. En varios casos, los participantes mencionaron que sus relaciones comenzaron a centrarse principalmente en contextos donde el consumo era una actividad compartida, lo que contribuyó a la consolidación de entornos sociales asociados a estas prácticas.

Investigaciones en el campo de la psicología de las adicciones han señalado que el consumo prolongado de sustancias puede transformar las dinámicas sociales de los individuos, ya que tiende a reorganizar las prioridades personales y las redes de apoyo social (Volkow et al., 2016). De igual manera, algunos estudios sugieren que el consumo problemático puede generar procesos de estigmatización social que afectan la forma en que las personas se perciben a sí mismas y la manera en que son percibidas por otros ( Goffman, 2009).

Durante el análisis también se evidenció que algunos participantes, al encontrarse en procesos de tratamiento o rehabilitación, comenzaron a reflexionar sobre la manera en que el consumo había influido en la construcción de su identidad. En ciertos relatos emergieron procesos de resignificación personal, donde los participantes expresaron el deseo de reconstruir aspectos de su vida que habían sido afectados por el consumo, especialmente en lo relacionado con las relaciones familiares y los proyectos personales.

Asimismo, se observó que la identidad de algunos participantes había sido parcialmente definida por su relación con el consumo y con los contextos sociales asociados a este. Esta situación generó desafíos importantes durante los procesos de cambio o recuperación, ya que implicaba no solo abandonar ciertas prácticas de consumo, sino también reconstruir la forma en que se concebían a sí mismos dentro de su entorno social.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el consumo de sustancias psicoactivas desempeñó un papel relevante en la configuración de la identidad personal y en las dinámicas relacionales de los participantes. Este fenómeno influyó en la construcción de vínculos sociales, en la manera en que los participantes se percibían a sí mismos y en la forma en que organizaban su vida cotidiana. De esta manera, el consumo no solo representó una conducta problemática, sino también un proceso que impactó profundamente en las trayectorias personales y sociales de los participantes.

**Experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas**

A partir del análisis realizado mediante la triangulación de la información obtenida en las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se logró comprender que las experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los participantes se configuraron como procesos progresivos que estuvieron influenciados por múltiples factores sociales, emocionales y contextuales. Estas experiencias no se presentaron como eventos aislados dentro de sus trayectorias personales, sino como dinámicas que se desarrollaron a lo largo del tiempo y que se articularon con diferentes momentos significativos de sus vidas.

En primer lugar, los relatos permitieron identificar que el inicio del consumo se situó predominantemente en etapas tempranas de la adolescencia, en contextos donde el uso de sustancias era percibido como una práctica relativamente normalizada dentro del entorno social cercano. En varios casos, los participantes mencionaron que su primer acercamiento al alcohol o a otras sustancias ocurrió en espacios como el barrio, el colegio o reuniones con amigos, donde el consumo era una actividad compartida o socialmente aceptada.

Este hallazgo coincide con lo planteado por Becoña (2007), quien señala que la exposición temprana a contextos donde el consumo está normalizado puede aumentar la probabilidad de que los jóvenes inicien el uso de sustancias durante la adolescencia.

Asimismo, durante el análisis se evidenció que la influencia del entorno social desempeñó un papel relevante en el proceso de iniciación y mantenimiento del consumo. En algunos relatos se mencionó la presencia de familiares o amigos que ya consumían, lo cual generaba un contexto donde el uso de sustancias se percibía como algo cotidiano o incluso esperado dentro de ciertos grupos sociales. Desde la teoría del aprendizaje social, Bandura (1977) plantea que los comportamientos pueden adquirirse a través de la observación de modelos significativos, especialmente cuando estas conductas son percibidas como aceptadas o reforzadas dentro del entorno.

Por otra parte, los relatos también evidenciaron que el consumo comenzó a adquirir diferentes significados a lo largo del tiempo. En varios participantes, el uso de sustancias pasó de ser una experiencia ocasional o recreativa a convertirse en una estrategia para afrontar estados emocionales negativos como la tristeza, la soledad, la frustración o la ansiedad. El consumo pareció cumplir una función reguladora o evasiva frente a situaciones de malestar emocional acumulado. Este fenómeno ha sido ampliamente descrito en la literatura sobre adicciones, donde

se plantea que algunas personas recurren al consumo de sustancias como una forma de aliviar o evitar emociones difíciles (Khantzian, 1997).

Otro aspecto relevante identificado en el análisis fue que durante los episodios de consumo los participantes describieron la presencia de emociones intensas y fluctuantes, acompañadas de comportamientos desinhibidos, impulsividad y pérdida de control sobre sus acciones. Estas experiencias incluyeron episodios de euforia, irritabilidad, alteraciones perceptivas y conductas desorganizadas que en algunos casos derivaron en conflictos interpersonales o situaciones de riesgo. De acuerdo con Volkow et al., (2016), el consumo de sustancias psicoactivas puede alterar los sistemas neurobiológicos relacionados con la regulación emocional, el control de impulsos y la toma de decisiones, lo que favorece este tipo de comportamientos.

De igual manera, los relatos permitieron identificar que el consumo problemático tuvo consecuencias significativas en diferentes ámbitos de la vida de los participantes. Entre los efectos más mencionados se encontraron el deterioro de las relaciones familiares, conflictos con personas cercanas, aislamiento social, dificultades en el ámbito laboral y problemas asociados con el cumplimiento de responsabilidades personales. Estas consecuencias evidencian cómo el consumo prolongado puede generar procesos de desestructuración en la vida social y personal de quienes lo experimentan.

Asimismo, se observó que el consumo tuvo un impacto importante en la salud física y mental de los participantes. Algunos relatos describen deterioro corporal, alteraciones en el estado de ánimo, incremento de la agresividad y dificultades para regular las emociones. Diversos estudios han señalado que el consumo prolongado de sustancias puede afectar tanto el funcionamiento cognitivo como los procesos emocionales, lo que repercute en la forma en que las personas interactúan con su entorno (Volkow et al., 2016).

Finalmente, el análisis permitió identificar que el consumo también generó transformaciones significativas en las dinámicas relacionales de los participantes. En varios casos se evidenció un deterioro progresivo en la comunicación con familiares y personas cercanas, acompañado de pérdida de confianza, distanciamiento emocional y debilitamiento de las redes de apoyo. Este proceso contribuyó a consolidar patrones de aislamiento y conflictos interpersonales que reforzaron, en algunos casos, la continuidad del consumo.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que las experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas se configuraron como procesos complejos que estuvieron influenciados por factores individuales, sociales y emocionales. Estas experiencias no solo impactaron las conductas relacionadas con el uso de sustancias, sino que también influyeron en la construcción de la identidad, las relaciones interpersonales y las trayectorias de vida de los participantes.

### ***Inicio temprano del consumo influenciado por entornos cercanos***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que el inicio del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en los participantes se situó predominantemente en etapas tempranas de la adolescencia. En varios relatos emergió que el primer contacto con estas sustancias ocurrió en contextos cercanos de socialización, como el barrio, el colegio, reuniones con amigos o incluso dentro del entorno familiar. Estas experiencias iniciales estuvieron marcadas por dinámicas sociales donde el consumo era percibido como una práctica relativamente común o aceptada, lo cual generó condiciones favorables para el acercamiento temprano a las sustancias.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que el entorno social desempeñó un papel significativo en la configuración de estas primeras experiencias de consumo. Algunos participantes mencionaron que el contacto inicial con el alcohol o con otras sustancias ocurrió en espacios de interacción cotidiana con amigos o conocidos que ya tenían experiencias previas de consumo. En estos contextos, la curiosidad, el deseo de experimentar o la búsqueda de aceptación dentro del grupo social aparecieron como factores relevantes que facilitaron el primer acercamiento a estas prácticas.

Desde la perspectiva del aprendizaje social, Bandura (1977) plantea que las conductas humanas pueden adquirirse a través de procesos de observación e imitación de modelos significativos dentro del entorno. Cuando los jóvenes se encuentran expuestos a contextos donde el consumo de sustancias es frecuente o socialmente aceptado, aumenta la probabilidad de que incorporen estas prácticas como parte de sus propias experiencias. De manera similar, Becoña (2007) señala que la influencia de los pares constituye uno de los factores más relevantes en el inicio del consumo de sustancias durante la adolescencia, especialmente cuando existe presión social o deseo de pertenencia dentro del grupo.

En el contexto de esta investigación, también se observó que algunos participantes interpretaron su primer consumo como una decisión personal o como un acto de experimentación propio de la edad. Sin embargo, al analizar con mayor profundidad sus relatos, se evidenció que estas decisiones estuvieron fuertemente influenciadas por el entorno social en el que se desarrollaban. La presencia de amigos consumidores, la disponibilidad de sustancias en determinados espacios y la percepción de que estas prácticas formaban parte de la dinámica social contribuyeron a facilitar el inicio del consumo.

Asimismo, en algunos relatos se identificó que el consumo inicial estuvo vinculado con momentos de socialización o recreación, como celebraciones, reuniones o encuentros entre amigos. En estos contextos, el consumo de alcohol u otras sustancias fue percibido como una forma de integración grupal o como una experiencia compartida que fortalecía el sentido de pertenencia dentro del grupo. Este fenómeno ha sido descrito en diversas investigaciones sobre consumo juvenil, donde se señala que las sustancias pueden adquirir significados simbólicos asociados a la socialización y a la construcción de identidad dentro de determinados grupos sociales (Jessor, 1991).

Por otra parte, también se evidenció que la exposición temprana a contextos donde el consumo estaba presente pudo generar una percepción de normalidad frente a estas prácticas. Cuando el uso de alcohol o sustancias aparece de manera frecuente en el entorno cercano, los jóvenes pueden desarrollar una menor percepción de riesgo frente a estas conductas, lo que facilita su incorporación dentro de las dinámicas sociales cotidianas.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el inicio temprano del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas estuvo fuertemente influenciado por los entornos cercanos de socialización de los participantes. Factores como la presencia de modelos consumidores, la presión o influencia del grupo de pares, la curiosidad propia de la adolescencia y la percepción de normalización del consumo dentro del entorno social contribuyeron a configurar las primeras experiencias relacionadas con el uso de sustancias. De esta manera, el inicio del consumo no puede entenderse únicamente como una decisión individual, sino como un fenómeno que se construye dentro de contextos sociales específicos que influyen en la forma en que los jóvenes se aproximan a estas prácticas.

***Normalización social y familiar del consumo de sustancias***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que uno de los factores relevantes en las experiencias de consumo de los participantes fue la normalización social y familiar del uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas dentro de los entornos cotidianos en los que se desarrollaron. En varios relatos se evidenció que el consumo formaba parte de dinámicas sociales habituales en espacios como reuniones familiares, celebraciones comunitarias o encuentros entre amigos, lo que contribuyó a que estas prácticas fueran percibidas como algo común o socialmente aceptado.

Durante el proceso interpretativo se observó que esta normalización del consumo influyó en la manera en que los participantes construyeron sus percepciones sobre las sustancias y sobre los posibles riesgos asociados a su uso. En algunos casos, los participantes mencionaron haber estado expuestos desde edades tempranas a contextos donde el consumo de alcohol era una práctica frecuente dentro del entorno familiar.

Esta exposición temprana generó una percepción de familiaridad frente a estas conductas, lo cual pudo facilitar su posterior incorporación dentro de las experiencias personales de consumo.

Desde la perspectiva del aprendizaje social, Bandura (1977) plantea que las conductas humanas se adquieren en gran medida a través de procesos de observación e imitación de modelos presentes en el entorno.

Cuando las figuras significativas, como familiares o adultos cercanos, participan en conductas de consumo que son socialmente aceptadas o incluso reforzadas, es más probable que los jóvenes desarrollen actitudes permisivas frente a estas prácticas. En este sentido, la presencia de modelos consumidores dentro del entorno familiar puede influir en la construcción de creencias y expectativas sobre el consumo de sustancias.

En el contexto de esta investigación, también se evidenció que la normalización social del consumo no se limitó únicamente al ámbito familiar, sino que también estuvo presente en otros espacios de interacción social, como el barrio o los círculos de amistad. En varios relatos, los participantes mencionaron que el consumo de alcohol u otras sustancias era una actividad frecuente dentro de reuniones sociales o encuentros recreativos, lo que reforzaba la idea de que estas prácticas formaban parte de la dinámica cotidiana del grupo.

Diversas investigaciones han señalado que cuando el consumo de sustancias es percibido como una práctica socialmente aceptada dentro de determinados contextos, puede disminuir la percepción de riesgo asociada a estas conductas (Becoña, 2007). Esta situación puede favorecer que los individuos interpreten el consumo como una actividad normal dentro de los procesos de socialización, especialmente durante la adolescencia y la juventud.

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes mencionaron haber interpretado inicialmente el consumo como una actividad recreativa o como una forma de integrarse socialmente dentro de su grupo de pares. El consumo adquirió un significado vinculado con la pertenencia grupal y con la participación en dinámicas sociales compartidas. Según Jessor (1991) durante la adolescencia y la juventud las conductas relacionadas con el consumo pueden estar asociadas con procesos de exploración social y construcción de identidad dentro de determinados grupos.

Por otra parte, también se evidenció que la normalización del consumo en ciertos contextos sociales puede dificultar la identificación temprana de patrones problemáticos de uso. Cuando el consumo es percibido como una práctica común dentro del entorno social, puede resultar más complejo reconocer los límites entre el uso ocasional y el consumo problemático de sustancias.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que la normalización social y familiar del consumo de sustancias constituyó un factor importante en las experiencias de los participantes. La exposición temprana a contextos donde el consumo era percibido como algo cotidiano contribuyó a configurar actitudes más permisivas frente a estas prácticas, influyendo tanto en el inicio como en la continuidad del uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. De esta manera, el consumo se construyó dentro de dinámicas sociales que influyeron en la forma en que los participantes interpretaron y experimentaron estas conductas a lo largo de sus trayectorias de vida.

### ***Consumo como estrategia de regulación o evasión emocional***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas estuvo frecuentemente asociado con la necesidad de afrontar o evadir estados emocionales negativos presentes en la vida de los participantes. En varios relatos emergió que el uso de sustancias no solo se vinculaba con contextos recreativos o sociales, sino que también aparecía como una forma de manejar

emociones intensas como la tristeza, la soledad, la frustración, la ansiedad o el malestar emocional acumulado a lo largo del tiempo.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que, en algunos casos, el consumo comenzó a adquirir una función específica dentro de las experiencias personales de los participantes. Más allá de ser una actividad ocasional, las sustancias se transformaron en una estrategia utilizada para aliviar o disminuir temporalmente emociones difíciles de gestionar. Algunos participantes mencionaron que el consumo les permitía "olvidar problemas", "sentirse más tranquilos" o "desconectarse de lo que estaban viviendo", lo cual evidencia la función reguladora que las sustancias llegaron a desempeñar en determinados momentos de sus trayectorias personales

Desde la literatura sobre adicciones, este fenómeno ha sido ampliamente descrito a través de la hipótesis de la automedicación. Khantzian (1997) plantea que muchas personas recurren al consumo de sustancias como una forma de manejar estados emocionales dolorosos o conflictos psicológicos que resultan difíciles de afrontar mediante otros recursos personales. El consumo puede funcionar como un mecanismo de regulación emocional que, aunque inicialmente parece aliviar el malestar, con el tiempo puede contribuir al desarrollo de patrones problemáticos de uso.

En el contexto de esta investigación, también se observó que el consumo se intensifica en momentos específicos de crisis personal o en situaciones donde los participantes experimentaron cambios significativos en su entorno de vida. Algunas narrativas mencionaron rupturas afectivas, conflictos familiares o experiencias de frustración como situaciones que precedieron o acompañaron el incremento en el uso de sustancias. Estos hallazgos coinciden con investigaciones que señalan que las emociones negativas y los eventos estresantes pueden aumentar la probabilidad de recurrir al consumo como estrategia de afrontamiento (Cooper, Frone, Russell & Mudar, 1995).

Asimismo, desde el campo de la regulación emocional, Gross (2015) plantea que las personas utilizan diferentes estrategias para gestionar sus emociones frente a situaciones que generan malestar. Cuando los individuos presentan dificultades para regular sus estados emocionales mediante recursos adaptativos, pueden recurrir a estrategias evitativas o desadaptativas, como el consumo de sustancias, con el fin de reducir temporalmente la intensidad de dichas emociones.

Durante el análisis también se identificó que, aunque el consumo podría generar una sensación momentánea de alivio emocional, posteriormente algunos participantes experimentaban sentimientos de culpa, frustración o preocupación frente a las consecuencias de sus conductas. Este ciclo entre alivio temporal y malestar posterior sugiere la presencia de dinámicas complejas en las que el consumo, lejos de resolver el problema emocional inicial, puede contribuir a reforzar patrones de dependencia o consumo reiterado.

Por otra parte, diversos estudios han señalado que el consumo prolongado de sustancias puede afectar los sistemas neurobiológicos implicados en la regulación emocional y en la toma de decisiones, lo que dificulta progresivamente la capacidad de las personas para manejar sus emociones sin recurrir al uso de sustancias (Volkow, Koob & McLellan, 2016). Esta situación puede generar un círculo en el cual las dificultades emocionales aumentan la probabilidad de consumo, mientras que el consumo, a su vez, intensifica dichas dificultades.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas se configuró, en varios casos, como una estrategia de regulación o evasión emocional frente a experiencias de malestar psicológico. Este fenómeno estuvo asociado a dificultades en el manejo de emociones intensas, así como a experiencias personales significativas que generan estados de tensión o sufrimiento emocional. De esta manera, el consumo apareció como un recurso utilizado por los participantes para afrontar sus emociones, aunque con el tiempo esta estrategia contribuyó a la consolidación de dinámicas problemáticas en sus trayectorias de vida.

### ***Incremento del consumo asociado a crisis personales y cambios en la vida***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que el incremento en el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas estuvo estrechamente relacionado con la presencia de crisis personales o con cambios significativos en la vida de los participantes. En diversos relatos se evidenció que, aunque el consumo había iniciado previamente en contextos sociales o recreativos, su intensificación se produjo en momentos donde los participantes atravesaban situaciones emocionales complejas o transformaciones importantes en su entorno personal.

Durante el proceso interpretativo se observó que estas crisis personales estuvieron vinculadas con experiencias como rupturas afectivas, conflictos familiares, pérdidas significativas, dificultades económicas o cambios abruptos en las condiciones de vida. En varios

casos, los participantes describieron que estos eventos generaron estados de vulnerabilidad emocional que favorecieron un aumento en la frecuencia o intensidad del consumo de sustancias. De esta manera, el consumo comenzó a ocupar un lugar más central dentro de sus dinámicas cotidianas, funcionando como una forma de afrontar o evadir el malestar generado por dichas situaciones.

Desde la literatura sobre consumo de sustancias, diversos estudios han señalado que los eventos vitales estresantes pueden actuar como factores desencadenantes que favorecen el incremento del uso de sustancias, especialmente cuando las personas carecen de estrategias adecuadas para afrontar el estrés o las dificultades emocionales (Cooper, Frone, Russell & Mudar, 1995). Las crisis personales pueden generar un aumento en la vulnerabilidad psicológica, lo que incrementa la probabilidad de recurrir al consumo como mecanismo de afrontamiento.

En el contexto de esta investigación, también se evidenció que algunos participantes asociaron el aumento del consumo con momentos específicos de transición o cambio en sus trayectorias de vida. Estas transiciones incluyen situaciones como la salida del entorno escolar, cambios de residencia, dificultades en el ámbito laboral o la ruptura de relaciones afectivas importantes. Estos eventos generaron, en algunos casos, sentimientos de incertidumbre, frustración o pérdida de estabilidad emocional, lo cual contribuyó al fortalecimiento de patrones de consumo más frecuentes.

Desde la perspectiva de la psicología del estrés, Lazarus y Folkman (1984) plantean que las personas utilizan diferentes estrategias para afrontar las demandas emocionales que surgen en situaciones de cambio o crisis.

Cuando los recursos personales o sociales para enfrentar estas situaciones son limitados, pueden aparecer estrategias de afrontamiento desadaptativas, entre ellas el consumo de alcohol u otras sustancias. El consumo puede ser interpretado como un intento de reducir temporalmente el impacto emocional de las experiencias estresantes.

Asimismo, durante el análisis se observó que el incremento del consumo no siempre fue percibido inicialmente por los participantes como una situación problemática. En algunos casos, el aumento en la frecuencia del consumo fue interpretado como una forma de "desahogo" o como una manera de sobrellevar momentos difíciles. Sin embargo, con el paso del tiempo, algunos participantes comenzaron a reconocer que este patrón de consumo había generado consecuencias

negativas en diferentes áreas de su vida, incluyendo conflictos interpersonales, dificultades laborales o problemas de salud.

Por otra parte, investigaciones recientes han señalado que el consumo prolongado de sustancias puede generar cambios en los sistemas neurobiológicos relacionados con el control de impulsos, la regulación emocional y la toma de decisiones, lo que puede reforzar progresivamente la conducta de consumo y dificultar la capacidad de reducirlo o abandonarlo (Volkow et al. 2016). Este proceso contribuye a que el consumo se mantenga o se intensifique en contextos donde persisten situaciones de estrés o malestar emocional.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el incremento del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas estuvo estrechamente vinculado con experiencias de crisis personales y cambios significativos en las trayectorias de vida de los participantes. Estas situaciones generaron contextos de vulnerabilidad emocional que favorecieron el uso más frecuente de sustancias como una forma de afrontar el malestar psicológico. De esta manera, el consumo se configuró como una estrategia de afrontamiento frente a eventos vitales estresantes, aunque con el tiempo esta dinámica contribuyó al desarrollo de patrones problemáticos de uso.

### ***Alteraciones emocionales y conductuales durante el consumo***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que durante los episodios de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas los participantes experimentaban una serie de alteraciones emocionales y conductuales que modificaban significativamente su forma de percibir, sentir y actuar frente a diferentes situaciones. Estas transformaciones se caracterizaron principalmente por la presencia de emociones intensas y fluctuantes, tales como euforia, irritabilidad, descontrol emocional y comportamientos impulsivos, los cuales emergieron de manera recurrente en los relatos analizados.

Debido a esto, varios participantes describieron que, bajo los efectos de las sustancias, experimentaron cambios importantes en su estado emocional, pasando rápidamente de estados de excitación o euforia a reacciones de ira o irritabilidad. Estas experiencias sugieren que el consumo de sustancias genera una alteración en los procesos de regulación emocional, lo cual influye directamente en su comportamiento dentro de los diferentes contextos sociales.

Un ejemplo de ello se evidenció en el relato del participante P1, quien mencionó que durante el consumo experimentaba cambios emocionales intensos que afectan su forma de reaccionar frente a otras personas:

*"Cuando estaba consumiendo yo me sentía como muy arriba, como si nada me importara, pero también me ponía muy irritable, cualquier cosa me hacía enojar y terminaba discutiendo con los demás"* ( Participante 1 entrevista semiestructurada).

Este fragmento permite evidenciar cómo el consumo de sustancias se relaciona con alteraciones emocionales significativas que afectan la forma en que los individuos interpretan y responden a su entorno.

En relación con la categoría deductiva experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, este tipo de narrativas muestra que el consumo no solo genera efectos físicos, sino también cambios emocionales que influyen en la dinámica de las relaciones interpersonales y en el comportamiento cotidiano de los participantes.

De manera similar, el participante 3 relató que durante los episodios de consumo experimentaba una pérdida de control sobre sus emociones y comportamientos, lo que en ocasiones generaba situaciones conflictivas con otras personas:

*"Cuando estaba bajo los efectos de la sustancia yo ya no pensaba bien lo que hacía, me alteraba muy fácil y después me daba cuenta que había reaccionado mal"* (Participante 3, entrevista semiestructurada).

Este tipo de experiencias evidencia que el consumo de sustancias puede afectar los procesos de control conductual y toma de decisiones, generando comportamientos impulsivos o reacciones emocionales intensas. Desde la literatura científica, diversos estudios han señalado que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas puede alterar los sistemas neurobiológicos implicados en la regulación emocional y en el control de impulsos, lo cual incrementa la probabilidad de conductas desinhibidas o agresivas (Volkow et al., 2016).

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes reconocieron que estas alteraciones emocionales no sólo ocurrían durante el consumo, sino que también podrían generar consecuencias posteriores, como sentimientos de culpa, arrepentimiento o reflexión sobre sus conductas. Este aspecto sugiere que, aunque el consumo genera un estado momentáneo de desinhibición emocional, posteriormente los participantes logran reconocer el impacto que estas conductas tuvieron en sus relaciones y en su entorno social.

Desde una perspectiva psicológica, el consumo excesivo de alcohol puede generar cambios significativos en el comportamiento de los individuos, incluyendo desinhibición, impulsividad, alteraciones en el juicio y dificultades en la regulación emocional. Estas características pueden favorecer la aparición de conductas de riesgo, comportamientos agresivos y dificultades en las relaciones interpersonales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que durante el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas los participantes experimentaron alteraciones emocionales y conductuales significativas que influyen en su forma de reaccionar frente a diferentes situaciones. Estas transformaciones se manifestaron principalmente a través de emociones intensas, cambios en el estado de ánimo y comportamientos impulsivos que, en muchos casos, generaron conflictos interpersonales y situaciones de descontrol conductual. De esta manera, el consumo se configuró como un factor que modifica temporalmente los procesos emocionales y conductuales de los participantes, influyendo en la manera en que interactúan con su entorno social.

### ***Desinhibición conductual, impulsividad y pérdida de control***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que uno de los efectos más recurrentes del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los participantes fue la presencia de conductas caracterizadas por desinhibición, impulsividad y pérdida de control sobre sus acciones. Estas manifestaciones conductuales aparecen principalmente durante los episodios de consumo, donde los participantes describieron comportamientos que, según sus propios relatos, no corresponden con su forma habitual de actuar cuando se encontraban en estado de sobriedad.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que el consumo de sustancias generaba una disminución significativa en los mecanismos de autocontrol, lo cual favorecía la aparición de conductas impulsivas, decisiones poco reflexivas y reacciones desproporcionadas frente a diferentes situaciones. En varios relatos se mencionó que bajo los efectos de las sustancias los participantes experimentaban una sensación de desinhibición que los llevaba a actuar sin considerar plenamente las consecuencias de sus actos.

El participante P2 describió cómo el consumo alteraba su capacidad para controlar sus comportamientos y evaluar las consecuencias de sus acciones:

*“Cuando estaba consumiendo yo no pensaba en lo que podía pasar después, solo actuaba en el momento. A veces decía o hacía cosas que después me arrepentía”.*

(Participante 2, entrevista semiestructurada).

Este fragmento evidencia cómo el consumo de sustancias puede afectar los procesos de control inhibitorio y toma de decisiones, generando comportamientos impulsivos que posteriormente pueden ser percibidos por los propios participantes como desadaptativos o problemáticos. En relación con la categoría deductiva experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, estos relatos permiten comprender que el consumo no solo produce efectos físicos o emocionales, sino que también impacta directamente en la regulación del comportamiento.

De manera similar, el participante P4 relató que durante los periodos de consumo experimentaba una sensación de pérdida de control que lo llevaba a involucrarse en situaciones conflictivas con otras personas:

*“Cuando consumía era como si me transformara, me volvía más impulsivo y no medía las consecuencias de lo que hacía o decía”.* (Participante 4, Entrevista semiestructurada).

Este tipo de experiencias sugiere que el consumo de sustancias puede generar alteraciones en los mecanismos psicológicos relacionados con el autocontrol y la regulación conductual. Diversos estudios han señalado que el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas afecta el funcionamiento del sistema nervioso central, particularmente en áreas del cerebro asociadas con el control de impulsos y la toma de decisiones, lo cual favorece comportamientos desinhibidos y reacciones impulsivas (Volkow et al. 2016).

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes relacionaron estas conductas impulsivas con la aparición de conflictos interpersonales o situaciones de riesgo. En varios relatos se mencionó que la pérdida de control durante el consumo generó discusiones con familiares, problemas con amigos o dificultades en otros espacios de interacción social. Este aspecto resulta relevante, ya que evidencia cómo las alteraciones conductuales asociadas al consumo pueden afectar significativamente las relaciones sociales y la estabilidad personal de los individuos.

Desde la literatura sobre consumo de sustancias, Borrero et al. (2012) plantean que el alcohol y otras sustancias psicoactivas pueden generar efectos como desinhibición, impulsividad, alteraciones en el juicio y disminución de la capacidad de autocontrol. Estas características

pueden favorecer la aparición de comportamientos arriesgados o socialmente problemáticos, especialmente cuando el consumo ocurre de manera frecuente o en cantidades elevadas.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que la desinhibición conductual, la impulsividad y la pérdida de control constituyen elementos centrales dentro de las experiencias de consumo relatadas por los participantes. Estas manifestaciones conductuales no solo reflejan los efectos neuropsicológicos de las sustancias sobre el organismo, sino que también influyen en la manera en que los individuos interactúan con su entorno social y enfrentan diferentes situaciones de la vida cotidiana. De esta manera, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas aparece como un factor que altera significativamente los mecanismos de regulación conductual, favoreciendo la aparición de comportamientos impulsivos y desorganizados.

### ***Consecuencias sociales y familiares del consumo problemático***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que el consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas generó diversas consecuencias en el ámbito social y familiar de los participantes. Estas consecuencias se manifestaron principalmente a través de conflictos interpersonales, deterioro en las relaciones familiares, distanciamiento emocional y, en algunos casos, aislamiento social. En varios relatos emergió la idea de que el consumo no solo afectó la vida personal de los participantes, sino también las dinámicas relacionales con las personas de su entorno cercano.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que el consumo problemático alteró progresivamente la calidad de los vínculos familiares. Algunos participantes mencionaron que sus relaciones con padres, hermanos o parejas comenzaron a deteriorarse a medida que el consumo se intensificaba. Las discusiones frecuentes, la pérdida de confianza y las dificultades para cumplir responsabilidades familiares fueron aspectos recurrentes dentro de los relatos analizados.

El participante P3 mencionó que el consumo de sustancias comenzó a generar conflictos constantes con su familia, lo cual afectó significativamente su relación con ellos:

*“Mi familia empezó a desconfiar de mí porque ya no cumplía lo que prometía, muchas veces discutíamos por mi consumo y eso fue alejándonos poco a poco”.* (Participante 3).

Este fragmento evidencia cómo el consumo problemático puede afectar la confianza y la estabilidad dentro del núcleo familiar. En relación con la categoría deductiva experiencias de

consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, estos relatos permiten comprender que las consecuencias del consumo trascienden el ámbito individual y se extienden hacia las relaciones interpersonales y familiares.

De manera similar, el participante P5 relató que el consumo generó un proceso de distanciamiento emocional con su familia, lo cual se manifestó en una disminución de la comunicación y en una sensación de aislamiento dentro del entorno familiar:

*“Con el tiempo me fui alejando de mi familia, ya no hablábamos como antes porque ellos estaban cansados de la situación y yo también me sentía incomprendido.”* (Participante 5, historia de vida)

Este tipo de experiencias refleja cómo el consumo puede contribuir al debilitamiento de las redes de apoyo social, las cuales son fundamentales para el bienestar emocional y psicológico de las personas. Desde la literatura sobre adicciones, diversos estudios han señalado que el consumo problemático de sustancias suele generar tensiones dentro del entorno familiar, debido a los cambios conductuales, emocionales y sociales que experimentan los individuos que consumen (Becoña, 2007).

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes experimentaron procesos de aislamiento social asociados al consumo. En algunos casos, los vínculos con amigos o personas cercanas se transformaron, limitándose principalmente a contextos donde el consumo era una actividad compartida. Esta situación contribuyó a la pérdida de relaciones significativas y al debilitamiento de las redes de apoyo social.

Desde la perspectiva psicosocial, el consumo problemático de sustancias puede generar cambios importantes en las dinámicas relacionales de los individuos, ya que las conductas asociadas al consumo, como la impulsividad, la desinhibición o la dificultad para asumir responsabilidades, pueden afectar la estabilidad de las relaciones interpersonales (Volkow et al. 2016).

Por otra parte, algunos participantes también mencionaron que las consecuencias sociales del consumo incluyeron dificultades en el ámbito laboral o educativo, lo que contribuyó a un proceso de desorganización en diferentes áreas de su vida. Estas experiencias evidencian que el consumo problemático no solo impacta las relaciones familiares, sino también otros espacios de interacción social.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas generó consecuencias significativas en las relaciones sociales y familiares de los participantes. Estas consecuencias se manifestaron principalmente a través de conflictos interpersonales, pérdida de confianza, distanciamiento emocional y debilitamiento de las redes de apoyo. De esta manera, el consumo aparece como un fenómeno que afecta no solo la vida individual de quienes lo experimentan, sino también las dinámicas relacionales dentro de su entorno social y familiar.

### ***Deterioro en la salud física y mental asociado al consumo***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que el consumo prolongado de alcohol y sustancias psicoactivas generó diversas afectaciones en la salud física y mental de los participantes. Estas afectaciones se manifestaron principalmente a través de cambios en el estado físico, alteraciones emocionales, dificultades cognitivas y modificaciones en el comportamiento. En varios relatos emergió la percepción de que el consumo no solo impactó las relaciones sociales y familiares, sino también el bienestar integral de los participantes.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que algunos participantes comenzaron a experimentar cambios en su estado físico como consecuencia del consumo frecuente de sustancias. Entre las manifestaciones mencionadas se encontraron cansancio constante, deterioro corporal, pérdida de energía y dificultades para mantener un funcionamiento adecuado en sus actividades diarias. Estas experiencias reflejan cómo el consumo prolongado puede generar alteraciones en el organismo y afectar progresivamente la salud física de los individuos.

El participante P2 mencionó que el consumo de sustancias comenzó a generar cambios visibles en su estado físico y en su bienestar general:

*“Con el tiempo empecé a sentir que mi cuerpo ya no respondía igual, me sentía cansado todo el tiempo y me enfermaba más seguido”* (Participante 2, historia de vida).

Este fragmento evidencia cómo los participantes perciben el impacto del consumo en su estado físico, reconociendo que las sustancias afectan progresivamente su salud y su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana. En relación con la categoría deductiva experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, estos relatos permiten comprender que el consumo no solo genera efectos momentáneos, sino que también produce consecuencias acumulativas en la salud física de quienes lo experimentan.

De manera similar, algunos participantes también describieron alteraciones en su salud mental asociadas al consumo de sustancias. Estas alteraciones incluyeron cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, ansiedad, dificultades para concentrarse y problemas para regular sus emociones. Estas experiencias sugieren que el consumo de sustancias puede afectar los procesos psicológicos que regulan el bienestar emocional y la estabilidad mental.

El participante P4 relató que durante los periodos de consumo comenzó a experimentar cambios importantes en su estado emocional y en su forma de pensar:

*“Hubo momentos en los que me sentía muy alterado, como si mi mente no estuviera tranquila, me costaba concentrarme y cualquier cosa me hacía reaccionar mal”*

(Participante 4 entrevista semiestructurada).

Este tipo de experiencias refleja cómo el consumo de sustancias puede afectar los procesos cognitivos y emocionales de los individuos, generando dificultades para mantener estabilidad psicológica. Diversos estudios han señalado que el consumo prolongado de alcohol y sustancias psicoactivas puede alterar el funcionamiento del sistema nervioso central, afectan procesos como la regulación emocional, la memoria, la atención y el control de impulsos (Volkow et al.,2016).

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes percibieron que el consumo también influyó en su capacidad para relacionarse con los demás, debido a cambios en su estado emocional y en su comportamiento. Estas alteraciones contribuyeron a generar conflictos interpersonales y a deteriorar las dinámicas sociales y familiares de los participantes.

Desde la literatura clínica, Borrero et al. (2012) señalan que el consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas puede generar alteraciones tanto a nivel físico como psicológico, afectando áreas como el estado de ánimo, la estabilidad emocional y el funcionamiento cognitivo. Estas afectaciones pueden intensificarse cuando el consumo se mantiene durante periodos prolongados, incrementando el riesgo de deterioro en la salud integral de los individuos.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas generó un deterioro significativo en la salud física y mental de los participantes. Estas afectaciones se manifestaron a través de cambios corporales, alteraciones emocionales, dificultades cognitivas y problemas en la regulación del comportamiento. De esta manera, el consumo aparece como un fenómeno que impacta

profundamente el bienestar integral de las personas, afectando no solo su salud física, sino también su estabilidad psicológica y emocional.

### ***Transformaciones en la personalidad y regulación emocional***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que el consumo prolongado de alcohol y sustancias psicoactivas generó transformaciones significativas en la personalidad y en los procesos de regulación emocional de los participantes. Estas transformaciones se manifestaron principalmente a través de cambios en la forma de reaccionar frente a diferentes situaciones, alteraciones en el estado de ánimo y dificultades para gestionar adecuadamente las emociones.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que algunos participantes percibieron que, con el paso del tiempo, su forma de comportarse y relacionarse con los demás comenzó a cambiar como consecuencia del consumo de sustancias. En varios relatos se mencionó que se volvieron más irritables, impulsivos o emocionalmente inestables, lo que generó conflictos en diferentes ámbitos de su vida. Estas experiencias sugieren que el consumo no solo afecta el bienestar físico y mental, sino que también puede influir en la forma en que los individuos construyen su identidad y su manera de interactuar con el entorno.

El participante P1 relató que el consumo comenzó a modificar su forma de reaccionar emocionalmente frente a las situaciones cotidianas:

*“Antes yo era más tranquilo, pero cuando empecé a consumir me volví más impulsivo, cualquier cosa me molestaba y reaccionaba de manera exagerada”* (Participante 1 Entrevista semiestructurada).

Este fragmento permite evidenciar cómo el consumo de sustancias puede influir en los procesos de regulación emocional, generando cambios en la forma en que los individuos experimentan y expresan sus emociones. En relación con la categoría deductiva experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, estos relatos muestran que el consumo puede producir transformaciones en la manera en que las personas perciben su propia personalidad y su comportamiento.

De manera similar, el participante P4 mencionó que durante los periodos de consumo comenzó a experimentar cambios importantes en su forma de pensar y actuar, lo cual influyó en su manera de relacionarse con otras personas:

Sentía que ya no era el mismo de antes, mi forma de pensar cambió mucho y a veces reaccionaba de formas que después no entendía (Participante 4).

Este tipo de experiencias evidencia que el consumo de sustancias puede afectar los procesos psicológicos que regulan la conducta y la estabilidad emocional. Diversos estudios han señalado que el consumo prolongado de sustancias psicoactivas puede generar alteraciones en áreas del cerebro relacionadas con el control de impulsos, la regulación emocional y la toma de decisiones, lo cual influye en el comportamiento y en la forma en que las personas manejan sus emociones (Volkow et al.,2016).

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes percibieron que el consumo también influyó en su capacidad para relacionarse con los demás, debido a cambios en su estado emocional y en su comportamiento. Estas alteraciones contribuyeron a generar conflictos interpersonales y a deteriorar las dinámicas sociales y familiares de los participantes.

Desde la literatura clínica, Borrero et al. (2012) señalan que el consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas puede generar alteraciones tanto a nivel físico como psicológico, afectando áreas como el estado de ánimo, la estabilidad emocional y el funcionamiento cognitivo. Estas afectaciones pueden intensificarse cuando el consumo se mantiene durante periodos prolongados, incrementando el riesgo de deterioro en la salud integral de los individuos.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas generó un deterioro significativo en la salud física y mental de los participantes. Estas afectaciones se manifestaron a través de cambios corporales, alteraciones emocionales, dificultades cognitivas y problemas en la regulación del comportamiento. De esta manera, el consumo aparece como un fenómeno que impacta profundamente el bienestar integral de las personas, afectando no solo su salud física, sino también su estabilidad psicológica y emocional.

### ***Deterioro en la comunicación y vínculos interpersonales***

A partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida, se identificó que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas generó un deterioro progresivo en la comunicación y en los vínculos interpersonales de los participantes. En diversos relatos se evidenció que el consumo afectó la calidad de las relaciones con familiares, amigos y otras

personas significativas, produciendo distanciamiento emocional, dificultades en la comunicación y pérdida de confianza dentro de los diferentes espacios relacionales.

Durante el proceso interpretativo se observó que el deterioro en la comunicación se manifestó principalmente a través de discusiones frecuentes, malentendidos y dificultades para expresar o gestionar adecuadamente las emociones dentro de las relaciones interpersonales. En algunos casos, los participantes mencionaron que el consumo generaba cambios en su comportamiento y en su forma de interactuar con los demás, lo cual dificultaba el mantenimiento de relaciones estables y saludables.

El participante P3 relató que el consumo comenzó a afectar la comunicación con su familia, generando tensiones constantes dentro del hogar:

*“Con el tiempo ya casi no hablábamos bien en la casa, todo terminaba en discusiones porque mi familia estaba preocupada por mi consumo y yo reaccionaba mal”*

(Participante 3 Historia de vida).

Este fragmento permite evidenciar cómo el consumo de sustancias puede alterar las dinámicas de comunicación dentro del entorno familiar. En relación con la categoría deductiva experiencias de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, estos relatos muestran que las consecuencias del consumo no se limitan al ámbito individual, sino que también afectan las relaciones y la interacción con las personas cercanas.

De manera similar, el participante P5 mencionó que el consumo generó un proceso de distanciamiento emocional con las personas de su entorno, lo cual contribuyó al debilitamiento de sus vínculos sociales:

*“Sentía que me estaba alejando de todos, ya no confiaban en mí y yo también prefería mantenerme distante para evitar problemas”* (Participante 5 Entrevista semiestructurada).

Este tipo de experiencias evidencia cómo el consumo problemático puede generar un proceso de aislamiento social progresivo, donde los individuos comienzan a perder o debilitar sus redes de apoyo interpersonal. Desde la literatura sobre adicciones, diversos estudios han señalado que el consumo prolongado de sustancias puede afectar las habilidades de comunicación y la estabilidad de las relaciones sociales, debido a los cambios emocionales y conductuales que experimentan las personas que consumen (Becona, 2007).

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes comenzaron a limitar sus interacciones sociales a espacios o grupos donde el consumo de sustancias era una

práctica común. Esta situación contribuyó a transformar sus redes sociales, desplazando vínculos significativos y reforzando entornos donde el consumo era una actividad compartida.

Desde una perspectiva psicosocial, las relaciones interpersonales y la comunicación constituyen elementos fundamentales para el bienestar emocional y la integración social de los individuos. Cuando estas dinámicas se ven afectadas por el consumo de sustancias, pueden generarse procesos de aislamiento, debilitamiento de los vínculos afectivos y pérdida de apoyo social (Volkow et al.,2016).

Por otra parte, algunos participantes también mencionaron que durante los procesos de tratamiento o rehabilitación comenzaron a reflexionar sobre el impacto que el consumo había tenido en sus relaciones personales. Este proceso de reflexión permitió reconocer que el deterioro en la comunicación y en los vínculos interpersonales había sido una de las consecuencias más significativas del consumo prolongado de sustancias.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas generó un deterioro importante en la comunicación y en los vínculos interpersonales de los participantes. Este deterioro se manifestó principalmente a través de conflictos familiares, pérdida de confianza, distanciamiento emocional y debilitamiento de las redes de apoyo social. De esta manera, el consumo aparece como un fenómeno que no solo afecta la vida individual de quienes lo experimentan, sino que también impacta profundamente las dinámicas relacionales dentro de su entorno social y familiar.

### **Historia de vida y factores de riesgo en el desarrollo de rasgos psicopáticos**

Historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos y que se potenciaron a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas

A partir del análisis de las historias de vida y las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes, se identificó que las experiencias tempranas dentro del entorno familiar y social desempeñaron un papel fundamental en la configuración de vulnerabilidades psicosociales que posteriormente se relacionaron con la aparición de rasgos de personalidad asociados con frialdad emocional, impulsividad y dificultades en la regulación conductual. Estas experiencias no se presentaron como eventos aislados dentro de las trayectorias vitales de los participantes, sino como procesos acumulativos que influyeron progresivamente en la forma en que

construyeron sus relaciones, su identidad y sus estrategias de afrontamiento frente a diferentes situaciones de la vida.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que muchos participantes crecieron en contextos familiares caracterizados por carencias afectivas, inestabilidad emocional y dificultades en la estructura de crianza. En varios relatos emergieron experiencias relacionadas con la ausencia de figuras de cuidado, conflictos familiares recurrentes o estilos parentales inconsistentes, lo cual generó escenarios donde el acompañamiento emocional y la orientación normativa fueron limitados. Estas condiciones favorecieron el desarrollo de mecanismos de autoprotección emocional y una tendencia al distanciamiento afectivo frente a los demás.

El participante P2 menciona en su historia de vida que durante su infancia experimentó una sensación constante de abandono emocional dentro de su entorno familiar:

*“Desde pequeño sentía que cada uno estaba por su lado, casi no hablábamos de lo que sentíamos y aprendí a resolver las cosas solo”* (Participante 2, historia de vida).

Este fragmento permite evidenciar cómo las carencias afectivas en etapas tempranas pueden influir en la construcción de esquemas relacionales caracterizados por la autosuficiencia defensiva y el distanciamiento emocional. Desde la teoría del apego, Bowlby (1988) plantea que las primeras relaciones afectivas influyen profundamente en la manera en que los individuos desarrollan su capacidad para establecer vínculos emocionales estables a lo largo de la vida.

Asimismo, durante el análisis se identificó que varios participantes estuvieron expuestos a experiencias de adversidad durante su infancia, tales como violencia intrafamiliar, pérdidas significativas o situaciones de vulnerabilidad social. Estas vivencias dejaron huellas emocionales importantes que influyeron en la forma en que los participantes interpretaron su entorno y desarrollaron sus estrategias de afrontamiento.

El participante P4 relata en su historia de vida una experiencia marcada por conflictos familiares constantes y situaciones de violencia durante su niñez:

*“En mi casa siempre había problemas, discusiones y momentos muy difíciles, entonces uno aprende a endurecerse para poder seguir adelante”* (Participante 4, historia de vida)

Este tipo de experiencias sugiere que algunos participantes desarrollaron mecanismos de insensibilización emocional frente a situaciones adversas, lo cual puede relacionarse con la aparición de rasgos como frialdad afectiva o dificultades en la expresión emocional. De acuerdo con Lykken (1995) los entornos de crianza caracterizados por negligencia, violencia o ausencia

de vínculos afectivos estables pueden contribuir al desarrollo de ciertos rasgos asociados con la psicopatía, especialmente cuando estos contextos se combinan con otros factores de vulnerabilidad.

En relación con las normas y las figuras de autoridad, el análisis permitió identificar que muchos participantes crecieron en entornos donde los límites y las reglas eran inconsistentes, ambiguos o excesivamente rígidos. Esta situación dificultó la interiorización de normas sociales y favoreció la aparición de comportamientos transgresores durante diferentes etapas de la vida, especialmente en contextos donde el consumo de sustancias psicoactivas estaba presente.

Además, se evidenció que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas actuó como un elemento que potenció ciertas características previamente presentes en la estructura de personalidad de los participantes.

Durante los episodios de consumo, algunos participantes describieron cambios significativos en su comportamiento, tales como mayor impulsividad, agresividad, disminución de la empatía y actitudes utilitaristas en sus relaciones interpersonales.

Desde la literatura científica, diversos estudios han señalado que el consumo de sustancias puede intensificar rasgos relacionados con la desregulación emocional y el control conductual, especialmente en individuos que han estado expuestos a contextos de adversidad temprana (Volkow et al. 2016).

Sin embargo, un aspecto relevante identificado en el análisis fue que, a pesar de las múltiples experiencias adversas presentes en sus trayectorias de vida, la mayoría de los participantes manifestó una clara intención de cambio y reconocimiento del impacto que el consumo había tenido en su vida personal y social. En varios relatos emergieron discursos relacionados con el deseo de reconstruir sus proyectos de vida y fortalecer sus procesos de recuperación, aunque acompañados de temor frente a posibles recaídas.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que los posibles rasgos de personalidad asociados con frialdad emocional, impulsividad y dificultades en la regulación conductual no surgieron de manera aislada, sino que se configuraron progresivamente dentro de contextos de vulnerabilidad temprana y experiencias de adversidad durante la infancia. Estas características se potenciaron significativamente a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, influyendo en la trayectoria vital y en las dinámicas relacionales de los participantes.

### ***Carencias afectivas y límites inconsistentes en la crianza***

A partir del análisis de las historias de vida y las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes, se identificó que una de las experiencias más recurrentes en sus trayectorias tempranas estuvo relacionada con la presencia de carencias afectivas y estilos de crianza caracterizados por límites inconsistentes o poco claros. En diversos relatos se evidenció que muchos participantes crecieron en entornos donde el acompañamiento emocional era limitado y donde las normas familiares no siempre se aplicaban de manera estable, lo que generó dificultades en la construcción de vínculos afectivos seguros y en la interiorización de pautas de comportamiento.

Durante el proceso interpretativo se observó que estas carencias afectivas no solo se relacionaban con la ausencia física de figuras parentales, sino también con una falta de expresión emocional dentro del entorno familiar. En varios relatos, los participantes describieron infancias marcadas por dinámicas familiares donde predominaba el distanciamiento emocional, la escasa comunicación afectiva o la presencia de conflictos recurrentes entre los miembros de la familia.

El participante P1 menciona en su historia de vida que durante su infancia percibía una falta de apoyo emocional dentro de su hogar, lo cual influyó en la forma en que aprendió a enfrentar sus problemas:

*“En mi casa casi no hablábamos de lo que sentíamos, cada uno estaba en lo suyo y uno aprendía a resolver las cosas solo”* (Participante 1, historia de vida).

Este fragmento evidencia cómo la ausencia de espacios de contención emocional puede influir en el desarrollo de mecanismos de autonomía defensiva y distanciamiento afectivo. En relación con la categoría deductiva historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo, estos relatos permiten comprender que las carencias afectivas en la infancia pueden constituirse en un elemento importante dentro de la configuración de vulnerabilidades psicosociales.

De manera similar, algunos participantes también mencionaron que dentro de su entorno familiar existían normas poco claras o inconsistentes, lo cual generaba confusión respecto a los límites y expectativas de comportamiento. En ciertos casos, los estilos de crianza oscilaban entre la ausencia de disciplina y episodios de control excesivo, lo que dificultaba la construcción de referentes estables de autoridad.

El participante P3 relata en su historia de vida que dentro de su familia las reglas no siempre se aplicaban de manera constante:

*“A veces no había reglas claras en la casa, cada día era diferente y uno no sabía qué estaba bien o qué estaba mal”* (Participante3, historia de vida).

Este tipo de experiencias sugiere que la inconsistencia en los límites familiares puede influir en la forma en que los individuos desarrollan su comprensión de las normas sociales y de las figuras de autoridad. Desde la teoría del apego, Bowlby (1988) plantea que los entornos de crianza caracterizados por inestabilidad emocional o inconsistencias en la respuesta de las figuras de cuidado pueden generar dificultades en el desarrollo de vínculos seguros y en la regulación emocional.

Asimismo, durante el análisis se evidenció que algunos participantes desarrollaron estrategias de afrontamiento basadas en la autosuficiencia temprana o en el distanciamiento emocional frente a las relaciones interpersonales, así como lo infiere el participante P2 en su entrevista semiestructurada:

*“Desde pequeño aprendí a resolver mis problemas solo porque sentía que no tenía mucho apoyo”*. (Paciente 2, entrevista semiestructurada).

Estas estrategias parecieron funcionar inicialmente como mecanismos de adaptación frente a entornos familiares poco contenedores, aunque posteriormente pudieron influir en la forma en que los participantes establecieron vínculos en otras etapas de su vida.

Desde la literatura psicológica, diversos autores han señalado que las carencias afectivas durante la infancia pueden influir en el desarrollo de patrones relacionales caracterizados por dificultades en la expresión emocional, baja empatía o problemas en la regulación de las emociones (Lykken, 1995). Estos factores, cuando se combinan con experiencias posteriores de consumo de sustancias, pueden potenciar ciertos rasgos de personalidad asociados con impulsividad o frialdad afectiva.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que las carencias afectivas y la presencia de límites inconsistentes en la crianza constituyeron factores relevantes dentro de las trayectorias tempranas de los participantes. Estas experiencias influyeron en la construcción de sus vínculos afectivos, en la forma en que interpretaron las normas y en las estrategias que desarrollaron para afrontar diferentes situaciones de la vida. De esta manera, la infancia aparece como un periodo clave para comprender la configuración de vulnerabilidades

psicosociales que posteriormente se relacionaron con el consumo de sustancias y con el desarrollo de ciertos rasgos de personalidad.

### ***Entornos familiares inestables y vulnerabilidad psicosocial temprana***

A partir del análisis de las historias de vida y las entrevistas semiestructuradas, se identificó que varios participantes crecieron en entornos familiares caracterizados por inestabilidad emocional, conflictos recurrentes y condiciones de vulnerabilidad psicosocial. Estas dinámicas familiares estuvieron marcadas por situaciones como dificultades económicas, cambios constantes en la estructura del hogar, ausencia de figuras parentales o tensiones interpersonales entre los miembros de la familia. En conjunto, estos factores configuraron contextos de crianza complejos que influyeron en el desarrollo emocional y social de los participantes desde etapas tempranas de su vida.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que la inestabilidad familiar generó un ambiente donde las condiciones de seguridad emocional eran limitadas. En varios relatos emergió la percepción de que el hogar no siempre representaba un espacio de contención o apoyo, sino más bien un entorno donde predominaban las tensiones, la incertidumbre o la necesidad de enfrentar dificultades desde edades tempranas.

Así, como lo menciona el participante P2 en su historia de vida, la dinámica de su hogar mostraba un desequilibrio constante no permitiéndole seguridad y plenitud:

*“En mi casa las cosas cambiaban mucho, a veces todo estaba tranquilo y otras veces había muchos problemas, entonces uno nunca sabía qué iba a pasar”* (Participante 2, historia de vida).

El participante P2 menciona en su historia de vida que su infancia estuvo marcada por cambios constantes dentro de su entorno familiar, lo cual generó una sensación de inestabilidad en su proceso de crecimiento:

*“En mi casa las cosas cambiaban mucho, a veces todo estaba tranquilo y otras veces había muchos problemas, entonces uno nunca sabía qué iba a pasar”* (Participante 2, historia de vida).

Este fragmento permite evidenciar cómo la inestabilidad en el entorno familiar puede generar sentimientos de inseguridad emocional durante el desarrollo infantil. En relación con la categoría deductiva historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo, estas

experiencias permiten comprender que los contextos familiares inestables pueden contribuir a la configuración de vulnerabilidades psicosociales que influyen en la trayectoria vital de los individuos.

De manera similar, algunos participantes también mencionaron que las dificultades económicas dentro del hogar generaron situaciones de presión o estrés familiar que afectaron la dinámica de convivencia, así como lo resalta el participante P4 en su historia de vida:

*“Desde pequeño veía que en mi casa había muchos problemas por la plata, eso generaba discusiones y un ambiente pesado”*. (Participante 4, historia de vida).

Estas condiciones contribuyeron a la aparición de conflictos familiares y a la necesidad de asumir responsabilidades desde edades tempranas.

También, Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes desarrollaron estrategias de afrontamiento orientadas hacia la independencia temprana o hacia el distanciamiento emocional frente a su entorno familiar. El participante P4 relata en su historia de vida que las dificultades económicas de su familia influyeron en su experiencia de crecimiento:

*“Desde pequeño veía que en mi casa había muchos problemas por la plata, eso generaba discusiones y un ambiente pesado”* (Participante 4, historia de vida).

Este tipo de experiencias evidencia cómo los contextos de vulnerabilidad socioeconómica pueden afectar las dinámicas familiares y generar entornos de crianza emocionalmente inestables. Desde la literatura psicológica, diversos estudios han señalado que las condiciones de vulnerabilidad social y económica pueden influir significativamente en el desarrollo emocional y conductual de los individuos, especialmente cuando estas situaciones se combinan con conflictos familiares o ausencia de apoyo afectivo (Lykken, 1995).

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes desarrollaron estrategias de afrontamiento orientadas hacia la independencia temprana o hacia el distanciamiento emocional frente a su entorno familiar. Estas estrategias parecieron funcionar inicialmente como mecanismos de adaptación frente a contextos percibidos como inestables o impredecibles, así como lo refiere el participante P5 en su entrevista semiestructurada:

*“Uno crece viendo muchas cosas en la casa y eso termina marcando la forma en que uno enfrenta los problemas”* (Participante 5, entrevista semiestructurada).

Por ello, se deduce que se potencializa la idea de que los hogares disfuncionales si emplean un impacto significativo en las etapas de desarrollo de los individuos que transitan en espacios como estos.

Desde la perspectiva del desarrollo psicosocial, Bronfenbrenner (1979) plantea que el entorno familiar constituye uno de los sistemas más influyentes en el desarrollo de los individuos, ya que las dinámicas presentes en este contexto pueden afectar la forma en que las personas construyen su identidad, regulan sus emociones y establecen relaciones interpersonales.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que los entornos familiares inestables y las condiciones de vulnerabilidad psicosocial temprana constituyeron factores relevantes dentro de las trayectorias de vida de los participantes. Estas experiencias influyeron en su desarrollo emocional, en la forma en que enfrentaron diferentes situaciones de la vida y en las estrategias que utilizaron para adaptarse a contextos familiares complejos. De esta manera, el entorno familiar aparece como un elemento clave para comprender la configuración de factores de riesgo que posteriormente se relacionaron con el consumo de sustancias y con ciertos rasgos de personalidad presentes en los participantes.

### ***Exposición a violencia, pérdidas y experiencias adversas en la infancia***

A partir del análisis de las historias de vida y las entrevistas semiestructuradas, se identificó que varios participantes estuvieron expuestos durante su infancia a experiencias adversas que marcaron significativamente su desarrollo emocional y social. Entre estas experiencias se destacaron situaciones de violencia intrafamiliar, pérdidas afectivas importantes, conflictos familiares intensos y contextos de riesgo que dejaron huellas emocionales profundas en sus trayectorias de vida.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que estas experiencias adversas no siempre fueron abordadas o elaboradas emocionalmente dentro del entorno familiar. En varios relatos, los participantes describieron estas situaciones como eventos que fueron asumidos con cierta normalidad dentro de su contexto de vida, lo cual sugiere la presencia de procesos de minimización o naturalización del sufrimiento emocional durante etapas tempranas.

El participante P3 relata en su historia de vida que durante su infancia estuvo expuesto a situaciones de conflicto y violencia dentro de su hogar, lo cual influyó en la forma en que aprendió a enfrentar las dificultades:

*“En mi casa había muchas discusiones y momentos difíciles, uno crece viendo esas cosas y aprende a guardarse lo que siente”* (Participante 3, historia de vida).

Este fragmento permite evidenciar cómo la exposición temprana a entornos conflictivos puede influir en la manera en que los individuos desarrollan estrategias de afrontamiento basadas en el silenciamiento emocional o en la contención afectiva. En relación con la categoría deductiva historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo, estas experiencias permiten comprender cómo los contextos adversos pueden contribuir a la configuración de vulnerabilidades emocionales que se mantienen a lo largo del tiempo.

Asimismo, algunos participantes también relataron experiencias de pérdidas significativas durante su infancia o adolescencia, las cuales generaron sentimientos de tristeza, soledad o desprotección emocional. Estas pérdidas incluyeron la muerte de familiares cercanos, la separación de figuras significativas o cambios abruptos en la estructura familiar.

El participante P5 menciona en su historia de vida que una pérdida familiar importante marcó profundamente su experiencia emocional durante su crecimiento:

*“Cuando perdí a una persona muy importante para mí sentí que todo cambió, fue un momento muy difícil que me afectó mucho”* (Participante 5, historia de vida).

Este tipo de experiencias evidencia cómo los eventos de pérdida durante la infancia pueden generar impactos emocionales significativos que influyen en el desarrollo psicológico de los individuos. Desde la literatura científica, Felitti et al. (1998) señalan que las experiencias adversas en la infancia, como la exposición a violencia, negligencia o pérdidas afectivas, pueden aumentar la probabilidad de desarrollar dificultades emocionales, conductuales y sociales a lo largo de la vida.

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes desarrollaron mecanismos de defensa orientados hacia la insensibilización emocional o el distanciamiento afectivo frente a situaciones de sufrimiento. Estas estrategias parecieron funcionar inicialmente como formas de adaptación frente a entornos adversos, aunque posteriormente pudieron influir en la forma en que los participantes se relacionaron con los demás y gestionaron sus emociones.

Desde la teoría del apego, Bowlby (1988) plantea que las experiencias tempranas de pérdida o inestabilidad emocional pueden afectar la manera en que los individuos construyen sus vínculos afectivos y regulan sus emociones en etapas posteriores de la vida. Cuando estas experiencias ocurren en contextos donde el apoyo emocional es limitado, pueden favorecer el

desarrollo de patrones relacionales caracterizados por distanciamiento afectivo o dificultades en la expresión emocional.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que la exposición a violencia, pérdidas y experiencias adversas durante la infancia constituyó un factor significativo dentro de las trayectorias de vida de los participantes. Estas vivencias dejaron huellas emocionales que influyeron en su desarrollo psicológico, en sus estrategias de afrontamiento y en la forma en que establecieron relaciones interpersonales a lo largo de su vida. De esta manera, las experiencias adversas tempranas aparecen como elementos clave para comprender la configuración de factores de riesgos que posteriormente se relacionan con el consumo de sustancias y con ciertos rasgos de personalidad presentes en los participantes.

### ***Déficit en la interiorización de normas y autoridad***

A partir del análisis de las historias de vida y de las entrevistas semiestructuradas, se identificó que varios participantes presentaron dificultades en la interiorización de normas y en la relación con las figuras de autoridad durante su proceso de desarrollo. Estas dificultades se vincularon principalmente con estilos de crianza caracterizados por la ausencia de límites claros, la ambivalencia en la aplicación de normas o, en algunos casos, la presencia de modelos de autoridad excesivamente rígidos o distantes emocionalmente.

Estas condiciones influyeron en la forma en que los participantes construyeron su comprensión de las reglas sociales y en la manera en que respondieron ante las figuras de autoridad en diferentes contextos de su vida.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que la inconsistencia en las normas dentro del entorno familiar generó escenarios donde los participantes no lograron desarrollar referentes estables respecto a lo que se consideraba adecuado o inadecuado en términos de comportamiento. En algunos relatos se mencionó que las reglas dentro del hogar cambiaban con frecuencia o no se aplicaban de manera coherente, lo que generaba confusión y dificultades para interiorizar límites conductuales.

El participante P2 menciona en su historia de vida que durante su infancia las normas dentro de su hogar no siempre se establecían de forma clara o consistente:

*“En mi casa no había muchas reglas claras, a veces nos decían una cosa y después era diferente, entonces uno hacía lo que creía mejor”* (Participante 2, historia de vida).

Este fragmento permite evidenciar cómo la ausencia de normas consistentes puede influir en el desarrollo de la autorregulación conductual. En relación con la categoría deductiva historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo, estos relatos muestran que los estilos de crianza caracterizados por límites difusos pueden dificultar la interiorización de normas sociales y favorecer comportamientos transgresores en etapas posteriores.

De manera similar, algunos participantes mencionaron que durante su adolescencia comenzaron a experimentar conflictos con figuras de autoridad dentro de contextos como la escuela o el entorno familiar.

Estas situaciones reflejan dificultades para adaptarse a estructuras normativas o para aceptar límites establecidos por otras personas.

El participante P4 relata en su historia de vida que durante su etapa escolar tuvo dificultades para aceptar la autoridad de los docentes:

*“En el colegio me costaba mucho aceptar las reglas, muchas veces discutía con los profesores porque sentía que no tenían derecho a decirme qué hacer”* (Participante 4, historia de vida).

Este tipo de experiencias evidencia cómo la relación con la autoridad puede verse influenciada por las dinámicas familiares presentes durante la infancia. Desde la literatura psicológica, diversos estudios han señalado que los estilos de crianza inconsistentes o carentes de supervisión pueden dificultar el desarrollo de la autorregulación y del respeto por las normas sociales (Hirschi, 1969).

Asimismo, durante el análisis se observó que estas dificultades en la interiorización de normas se intensificaron en contextos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Algunos participantes mencionaron que durante los episodios de consumo tendían a asumir conductas más impulsivas o transgresoras, lo cual aumentaba la probabilidad de involucrarse en conflictos o situaciones de riesgo.

Desde la perspectiva del desarrollo moral, Kohlberg (1984) plantea que la interiorización de normas sociales se construye progresivamente a partir de la interacción con figuras de autoridad y con los sistemas de reglas presentes en el entorno social. Cuando estos procesos se desarrollan en contextos caracterizados por ambivalencia normativa o ausencia de referentes claros, pueden surgir dificultades en la regulación del comportamiento y en la comprensión de los límites sociales.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el déficit en la interiorización de normas y autoridad constituyó un elemento relevante dentro de las trayectorias de vida de los participantes.

Estas dificultades estuvieron relacionadas con estilos de crianza inconsistentes y con experiencias tempranas donde las normas no se establecían de manera clara o coherente. De esta manera, las dinámicas familiares y sociales presentes durante la infancia influyeron en la forma en que los participantes construyeron su relación con las normas, lo cual posteriormente se relacionó con comportamientos transgresores y con el consumo de sustancias psicoactivas.

### ***Consumo como mecanismo de evasión del malestar emocional***

A partir del análisis de las historias de vida y de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes, se identificó que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas apareció en varios casos como una estrategia utilizada para afrontar o evadir experiencias de malestar emocional acumulado a lo largo de sus trayectorias de vida. En diferentes relatos se evidenció que situaciones como conflictos familiares, pérdidas afectivas, sentimientos de soledad o dificultades personales generaron estados emocionales intensos que los participantes intentaron manejar mediante el consumo de sustancias.

Durante el proceso interpretativo se observó que el consumo no siempre fue percibido inicialmente como una conducta problemática, sino como una forma de aliviar temporalmente emociones difíciles de gestionar.

Algunos participantes mencionaron que el uso de alcohol u otras sustancias les permitía "olvidar los problemas", "sentirse más tranquilos" o "desconectarse de lo que estaban viviendo", lo cual sugiere que el consumo cumplía una función reguladora frente a estados emocionales negativos.

El participante P3 menciona en la entrevista semiestructurada que en determinados momentos de su vida recurrió al consumo como una forma de escapar de los problemas personales que estaba enfrentando:

*“Muchas veces consumía para no pensar en lo que estaba pasando en mi vida, era como una forma de olvidarme de todo por un rato”* (Participante 3, entrevista semiestructurada).

Este fragmento permite evidenciar cómo el consumo puede ser utilizado como una estrategia de evasión emocional frente a experiencias de sufrimiento psicológico. En relación con

la categoría deductiva historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo, estas narrativas muestran que el consumo no surge únicamente por curiosidad o influencia social, sino que también puede estar asociado con intentos de manejar emociones difíciles derivadas de experiencias previas.

De manera similar, algunos participantes mencionaron que el consumo comenzó a intensificarse en momentos donde experimentaban sentimientos de tristeza, frustración o conflictos afectivos persistentes. En estos casos, las sustancias parecían ofrecer un alivio momentáneo frente al malestar emocional, aunque posteriormente generaban consecuencias negativas en otras áreas de su vida.

En el participante P5 relata en su historia de vida que el consumo comenzó a formar parte de su manera de afrontar situaciones emocionales difíciles:

*“Cuando tenía problemas o me sentía muy mal, consumía porque sentía que así podía calmar lo que estaba pasando por dentro”* (Participante 5, historia de vida).

Este tipo de experiencias refleja cómo el consumo puede convertirse en una estrategia de afrontamiento frente a emociones intensas o experiencias de sufrimiento psicológico. Desde la literatura sobre adicciones, Khantzian (1997) plantea la hipótesis de la automedicación, según la cual algunas personas recurren al consumo de sustancias para aliviar o regular estados emocionales dolorosos que resultan difíciles de gestionar mediante otros recursos psicológicos.

Asimismo, durante el análisis se identificó que esta forma de afrontamiento emocional puede generar un ciclo en el que el consumo proporciona un alivio momentáneo, pero al mismo tiempo contribuye al mantenimiento de los problemas emocionales que intentan evitarse. Con el tiempo, este patrón puede favorecer el desarrollo de dinámicas de consumo problemático y dificultar la búsqueda de estrategias más adaptativas para manejar el malestar psicológico.

Desde la perspectiva de la regulación emocional, Gross (2015) señala que las personas utilizan diferentes estrategias para gestionar sus emociones frente a situaciones de estrés o malestar. Cuando los individuos presentan dificultades para regular sus emociones de manera adaptativa, pueden recurrir a estrategias evitativas, como el consumo de sustancias, que ofrecen un alivio temporal pero que a largo plazo pueden generar consecuencias negativas.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas funcionó en varios casos como un mecanismo de evasión del malestar emocional asociado a experiencias personales difíciles. Estas dinámicas evidencian que

el consumo no puede entenderse únicamente como una conducta aislada, sino como una estrategia de afrontamiento frente a emociones intensas o conflictos afectivos persistentes. De esta manera, el consumo aparece vinculado a procesos de regulación emocional que se desarrollaron dentro de trayectorias de vida marcadas por experiencias de vulnerabilidad y adversidad.

### ***Influencia de grupos sociales en la normalización y mantenimiento del consumo***

A partir del análisis de las historias de vida y de las entrevistas semiestructuradas, se identificó que los grupos sociales desempeñaron un papel importante en la normalización y en el mantenimiento del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los participantes. En diversos relatos se evidenció que las relaciones de amistad y los círculos sociales cercanos influyeron significativamente en la forma en que los participantes se aproximaron al consumo, así como en la continuidad de estas prácticas a lo largo del tiempo.

Durante el proceso interpretativo se observó que, en muchos casos, el consumo comenzó a consolidarse dentro de contextos sociales donde el uso de sustancias era una actividad compartida y socialmente aceptada. Las dinámicas grupales favorecieron la percepción de que el consumo formaba parte de las prácticas habituales dentro del grupo, lo cual contribuyó a disminuir la percepción de riesgo asociada a estas conductas.

El participante P2 menciona en la entrevista semiestructurada que su grupo de amigos tuvo una influencia importante en la forma en que comenzó a consumir con mayor frecuencia:

*“Con mis amigos era algo normal consumir, todos lo hacían y uno terminaba entrando en eso porque era lo que se veía todo el tiempo”.* (Participante 2, entrevista semiestructurada).

Este fragmento evidencia cómo la presión social y la influencia del grupo pueden desempeñar un papel relevante en la adopción y mantenimiento de conductas relacionadas con el consumo de sustancias. En relación con la categoría deductiva historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo, estas narrativas permiten comprender que las dinámicas sociales también forman parte del contexto que influye en la trayectoria de consumo de los individuos.

De manera similar, algunos participantes mencionaron que el consumo se convirtió en una forma de fortalecer vínculos dentro de sus círculos sociales. En estos casos, las reuniones o encuentros entre amigos estaban frecuentemente asociadas con el consumo de alcohol u otras sustancias, lo que contribuyó a reforzar la continuidad de estas prácticas dentro del grupo.

El participante P4 relata en su historia de vida que el consumo comenzó a formar parte de las dinámicas de socialización dentro de su grupo de amistades:

*“Con mis amigos casi siempre nos reuníamos para consumir, era algo que ya hacía parte de lo que hacíamos cuando nos encontrábamos”.* (P4, historia de vida).

Este tipo de experiencias sugiere que los grupos sociales pueden actuar como espacios donde el consumo se normaliza y se mantiene a través del tiempo. Desde la teoría del aprendizaje social, Bandura (1977) plantea que los comportamientos pueden adquirirse y reforzarse mediante procesos de observación e imitación dentro de los grupos sociales, especialmente cuando estas conductas son percibidas como aceptadas o valoradas por los demás.

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes mencionaron que con el tiempo sus redes sociales comenzaron a transformarse, limitándose principalmente a relaciones con personas que también consumían. Este proceso contribuyó a reforzar el consumo, ya que los entornos sociales disponibles estaban estrechamente vinculados con estas prácticas.

Desde la literatura sobre consumo de sustancias, diversos estudios han señalado que la influencia de los pares constituye uno de los factores más relevantes en el mantenimiento del consumo, especialmente durante la adolescencia y la juventud, etapas en las que las relaciones sociales adquieren un papel central en la construcción de la identidad (Becoña, 2007).

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que los grupos sociales desempeñaron un papel significativo en la normalización y mantenimiento del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los participantes. Las dinámicas de amistad y pertenencia grupal contribuyeron a que el consumo se integrara dentro de las prácticas sociales cotidianas, lo cual favoreció la continuidad de estas conductas a lo largo del tiempo. De esta manera, los entornos sociales aparecen como un factor relevante dentro de la configuración de las trayectorias de consumo presentes en las historias de vida de los participantes.

### ***Transformaciones en la interacción interpersonal durante el consumo***

A partir del análisis de las historias de vida y de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes, se identificó que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas generó transformaciones significativas en la manera en que los participantes interactuaban con otras personas. Estas transformaciones se manifestaron principalmente a través de cambios en el comportamiento social, dificultades en la regulación emocional, mayor impulsividad en las relaciones interpersonales y alteraciones en la forma de responder ante situaciones de conflicto.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que varios participantes percibieron que su forma de relacionarse con los demás cambiaba cuando se encontraban bajo los efectos de las sustancias. En algunos relatos se mencionó que durante el consumo experimentaban una mayor desinhibición conductual, lo que los llevaba a reaccionar de manera más impulsiva, confrontativa o emocionalmente distante frente a otras personas.

El participante P1 menciona en la entrevista semiestructurada que durante los episodios de consumo su forma de interactuar con los demás se volvía más conflictiva:

*“Cuando estaba consumiendo reaccionaba diferente con las personas, me volvía más impulsivo y muchas veces terminaba discutiendo por cosas pequeñas”* (Participante 1, entrevista semiestructurada).

Este fragmento permite evidenciar cómo el consumo de sustancias puede influir en la regulación del comportamiento social, generando cambios en la forma en que los individuos interactúan con su entorno.

En relación con la categoría deductiva historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo, estas experiencias sugieren que el consumo puede intensificar ciertos patrones conductuales previamente presentes en la estructura de personalidad de los participantes.

De manera similar, algunos participantes mencionaron que durante el consumo experimentaban una mayor tendencia al distanciamiento emocional o a comportamientos más fríos frente a los demás. En estos casos, las sustancias parecían modificar la forma en que expresaban sus emociones o respondían a las necesidades de otras personas dentro de sus relaciones interpersonales.

El participante P3 relata en su historia de vida que durante el consumo percibía cambios importantes en su forma de relacionarse con quienes lo rodeaban:

*“Cuando consumía me volvía más indiferente con las personas, como si no me importara mucho lo que pensaban o sentían”* (Participante 3, historia de vida).

Este tipo de experiencias sugiere que el consumo puede generar alteraciones en la sensibilidad emocional y en la manera en que los individuos responden ante las dinámicas relacionales. Desde la literatura psicológica, diversos estudios han señalado que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar los procesos de regulación emocional y control conductual, lo que influye directamente en la calidad de las relaciones interpersonales (Volkow, Koob & McLellan, 2016).

Asimismo, durante el análisis se identificó que estas transformaciones en la interacción interpersonal también se relacionaban con la aparición de conflictos dentro de los círculos sociales y familiares de los participantes. En varios relatos se mencionó que las discusiones, los malentendidos y las reacciones impulsivas durante el consumo generaron tensiones en las relaciones con amigos, parejas o familiares.

Desde la perspectiva de la regulación emocional, Gross (2015) plantea que las dificultades en la gestión de las emociones pueden afectar la forma en que las personas interactúan con los demás, especialmente en contextos donde existen factores que alteran los procesos de autocontrol y toma de decisiones.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas generó transformaciones importantes en la interacción interpersonal de los participantes. Estas transformaciones se manifestaron principalmente a través de cambios en el comportamiento social, mayor impulsividad en las relaciones, distanciamiento emocional y dificultades en la regulación de las respuestas frente a situaciones de conflicto. De esta manera, el consumo aparece como un factor que influye directamente en la forma en que los individuos se relacionan con su entorno social, intensificando ciertos patrones conductuales presentes en sus trayectorias de vida.

#### ***Desarrollo de rasgos asociados a frialdad emocional, impulsividad y baja empatía***

A partir del análisis de las historias de vida y de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes, se identificó que a lo largo de sus trayectorias personales emergieron ciertos rasgos conductuales y emocionales asociados con frialdad afectiva, impulsividad y dificultades para experimentar o expresar empatía hacia los demás. Estos rasgos no aparecieron como características aisladas dentro de la personalidad de los participantes, sino que se configuraron progresivamente en contextos de vulnerabilidad psicosocial y se intensificaron en escenarios relacionados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que algunos participantes describieron cambios en su forma de reaccionar emocionalmente frente a las experiencias de otras personas, especialmente durante los periodos de consumo. En ciertos relatos se mencionó que, en estos momentos, experimentaban una disminución en la sensibilidad emocional o una menor preocupación por las consecuencias que sus acciones podían tener sobre los demás.

El participante P2 menciona en la entrevista semiestructurada que durante los episodios de consumo su forma de reaccionar frente a las emociones de otras personas se volvía más distante:

*“Cuando estaba consumiendo no pensaba mucho en cómo podían sentirse los demás, solo actuaba en el momento sin darle muchas vueltas”* (Participante 2, entrevista semiestructurada).

Este fragmento evidencia cómo el consumo de sustancias puede influir en los procesos de regulación emocional y en la capacidad de considerar las emociones o necesidades de otras personas. En relación con la categoría deductiva historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo, estas narrativas permiten comprender que los rasgos de frialdad emocional y baja empatía pueden desarrollarse dentro de trayectorias de vida marcadas por experiencias de adversidad y por dificultades en la construcción de vínculos afectivos.

De manera similar, algunos participantes también mencionaron que el consumo de sustancias intensificaba comportamientos impulsivos o reacciones desproporcionadas frente a diferentes situaciones. En estos casos, la impulsividad se manifestaba a través de decisiones rápidas, comportamientos arriesgados o dificultades para controlar las emociones en momentos de tensión.

El participante P4 relata en su historia de vida que durante el consumo experimentaba una mayor dificultad para controlar sus reacciones emocionales:

*“Cuando estaba bajo los efectos de las sustancias reaccionaba sin pensar mucho, después me daba cuenta de que había actuado de forma impulsiva”* (Participante 4, historia de vida.)

Este tipo de experiencias refleja cómo el consumo de sustancias puede intensificar patrones de comportamiento impulsivo previamente presentes en la personalidad de los individuos. Desde la literatura psicológica, diversos estudios han señalado que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar los sistemas neurobiológicos implicados en el control de impulsos y en la regulación emocional, lo cual puede favorecer la aparición de comportamientos impulsivos o socialmente desadaptativos (Volkow et al. 2016).

Asimismo, durante el análisis se observó que estos rasgos no siempre eran percibidos por los participantes como características permanentes de su personalidad, sino más bien como comportamientos que se intensificaban en determinados contextos, especialmente durante el

consumo. Sin embargo, algunos relatos sugieren que estas dinámicas pudieron influir en la forma en que los participantes establecieron relaciones interpersonales y enfrentaron situaciones de conflicto a lo largo de su vida.

Desde la literatura sobre psicopatía, Hare (2003) señala que rasgos como la frialdad emocional, la impulsividad y la disminución de la empatía pueden formar parte de patrones conductuales asociados con dificultades en la regulación emocional y en el reconocimiento del impacto de las propias acciones sobre los demás. No obstante, estos rasgos deben comprenderse dentro de contextos más amplios de desarrollo personal y social, donde interactúan factores biográficos, ambientales y psicológicos.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el desarrollo de rasgos asociados con frialdad emocional, impulsividad y baja empatía se configuró progresivamente dentro de las trayectorias de vida de los participantes, especialmente en contextos marcados por vulnerabilidad psicosocial y consumo de sustancias psicoactivas. Estas características influyeron en la forma en que los participantes establecieron relaciones interpersonales y enfrentaron situaciones de conflicto a lo largo de su vida.

Desde la literatura sobre psicopatía, Hare (2003) señala que rasgos como la frialdad emocional, la impulsividad y la disminución de la empatía pueden formar parte de patrones conductuales asociados con dificultades en la regulación emocional y en el reconocimiento del impacto de las propias acciones sobre los demás. No obstante, estos rasgos deben comprenderse dentro de contextos más amplios de desarrollo personal y social, donde interactúan factores biográficos, ambientales y psicológicos.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el desarrollo de rasgos asociados con frialdad emocional, impulsividad y baja empatía se configuró progresivamente dentro de las trayectorias de vida de los participantes, especialmente en contextos marcados por vulnerabilidad psicosocial y consumo de sustancias psicoactivas. Estas características influyeron en la forma en que los participantes regulaban sus emociones, tomaban decisiones y se relacionaban con los demás, evidenciando la complejidad de los factores que intervienen en la construcción de ciertos patrones de comportamiento.

### ***Consecuencias vitales negativas asociadas al consumo problemático***

A partir del análisis de las historias de vida y de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes, se identificó que el consumo problemático de alcohol y sustancias

psicoactivas generó múltiples consecuencias negativas que impactaron de manera significativa sus trayectorias de vida. Estas consecuencias se manifestaron principalmente en el deterioro de las relaciones familiares, dificultades en el ámbito social y laboral, conflictos legales, así como en la toma de decisiones impulsivas que afectaron diferentes dimensiones de su vida personal.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que varios participantes reconocieron que el consumo prolongado influyó en la aparición de problemas importantes dentro de su entorno familiar. En diversos relatos se mencionó que el consumo generó discusiones constantes, pérdida de confianza y distanciamiento emocional con personas cercanas, lo cual contribuyó al debilitamiento de sus redes de apoyo social.

El participante P3 menciona en la entrevista semiestructurada que el consumo comenzó a generar conflictos frecuentes con su familia, afectando la relación que mantenía con ellos:

*“Con el tiempo mi familia empezó a cansarse de la situación, discutíamos mucho por el consumo y eso hizo que nos fuéramos alejando”* (Participante 3, entrevista semiestructurada).

Este fragmento evidencia cómo el consumo problemático puede afectar las dinámicas familiares y generar procesos de distanciamiento dentro del núcleo familiar. En relación con la categoría deductiva historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo, estos relatos permiten comprender que el impacto del consumo no se limita al ámbito individual, sino que también influye en las relaciones y en la estabilidad emocional del entorno familiar.

De manera similar, algunos participantes también mencionaron que el consumo influyó en la aparición de decisiones impulsivas que posteriormente generaron consecuencias negativas en diferentes áreas de su vida.

Estas decisiones incluyeron conflictos interpersonales, problemas legales o dificultades para mantener estabilidad en espacios laborales o educativos.

El participante P4 relata en su historia de vida que durante los periodos de consumo tomó decisiones que posteriormente afectaron su trayectoria personal:

*“Hubo momentos en los que por el consumo tomé decisiones muy impulsivas que terminaron trayéndome, muchos problemas”* (Participante 4, historia de vida).

Este tipo de experiencias evidencia cómo el consumo de sustancias puede influir en la capacidad de evaluar adecuadamente las consecuencias de las propias acciones. Diversos estudios han señalado que el consumo prolongado de sustancias psicoactivas puede afectar los

procesos de control de impulsos y toma de decisiones, lo cual aumenta la probabilidad de involucrarse en comportamientos de riesgo o en situaciones problemáticas (Volkow, Koob & McLellan, 2016).

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes mencionaron haber experimentado pérdidas significativas relacionadas con su consumo, como la ruptura de relaciones afectivas, la pérdida de oportunidades laborales o el deterioro de proyectos personales. Estas experiencias generaron procesos de reflexión sobre el impacto que el consumo había tenido en su vida.

Desde la literatura sobre adicciones, Becoña (2007) señala que el consumo problemático de sustancias suele generar consecuencias negativas en múltiples áreas de la vida de los individuos, incluyendo la salud, las relaciones interpersonales, la estabilidad laboral y la integración social. Estas consecuencias pueden intensificarse cuando el consumo se mantiene durante largos periodos de tiempo o cuando se combina con otros factores de vulnerabilidad personal y social.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que el consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas generó consecuencias vitales negativas que afectaron significativamente la trayectoria personal de los participantes. Estas consecuencias se manifestaron principalmente en el deterioro de las relaciones familiares, la aparición de conflictos sociales, la toma de decisiones impulsivas y la pérdida de oportunidades en diferentes ámbitos de la vida. De esta manera, el consumo aparece como un fenómeno que impacta profundamente la estabilidad personal y social de los individuos, generando efectos que trascienden el ámbito individual y se extienden hacia diferentes dimensiones de su vida.

### ***Motivación hacia el cambio y procesos de recuperación***

A partir del análisis de las historias de vida y de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes, se identificó que, a pesar de las múltiples experiencias adversas y de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, en la mayoría de los relatos emergió una clara motivación hacia el cambio y la recuperación personal. Esta motivación se manifestó principalmente a través del reconocimiento del impacto que el consumo había tenido en sus trayectorias de vida, así como en el deseo de reconstruir aspectos importantes de su bienestar personal, familiar y social.

Durante el proceso interpretativo se evidenció que varios participantes lograron desarrollar una mayor conciencia sobre las consecuencias de sus decisiones y sobre los efectos que el consumo había generado en diferentes áreas de su vida. En algunos relatos se observó un proceso reflexivo en el que los participantes reconocieron el daño causado tanto a sí mismos como a las personas de su entorno cercano.

El participante P1 menciona en la entrevista semiestructurada que el proceso de tratamiento le permitió reflexionar sobre su comportamiento y reconocer la necesidad de transformar ciertos aspectos de su vida:

*“Ahora entiendo muchas cosas que antes no veía, sé que tengo que cambiar para poder mejorar mi vida y la relación con mi familia”* (Participante 1, entrevista semiestructurada).

Este fragmento evidencia cómo los procesos de tratamiento y reflexión personal pueden favorecer la toma de conciencia sobre el impacto del consumo y la necesidad de generar cambios en la propia conducta. En relación con la categoría deductiva historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo, estos relatos muestran que, aunque las trayectorias de vida de los participantes estuvieron marcadas por diversos factores de vulnerabilidad, también existen posibilidades de transformación personal.

De manera similar, algunos participantes mencionaron que el proceso de recuperación implicaba enfrentar temores relacionados con la posibilidad de recaer en patrones de consumo previamente establecidos. Este reconocimiento refleja una conciencia sobre la complejidad del proceso de cambio y sobre los desafíos que pueden surgir durante la recuperación.

El participante P4 relata en su historia de vida que, aunque mantiene el deseo de cambiar, también reconoce que el proceso de recuperación implica enfrentar dificultades y aprender a manejar situaciones de riesgo:

*“Quiero salir adelante y dejar todo eso atrás, pero también sé que es un proceso y que tengo que aprender a manejar muchas cosas”* (Participante 4, historia de vida).

Este tipo de experiencias sugiere que los procesos de recuperación no se desarrollan de manera lineal, sino que implican un proceso progresivo de reflexión, aprendizaje y reconstrucción personal. Desde la literatura sobre procesos de cambio en el consumo de sustancias, Prochaska y DiClemente (1983) plantean que la recuperación implica diferentes

etapas que incluyen la toma de conciencia del problema, la preparación para el cambio y la implementación de nuevas estrategias de afrontamiento.

Asimismo, durante el análisis se identificó que algunos participantes expresaron el deseo de reconstruir vínculos familiares o retomar proyectos personales que habían sido afectados por el consumo. Estas aspiraciones reflejan una orientación hacia el futuro y hacia la posibilidad de construir nuevas formas de relacionarse consigo mismos y con su entorno.

Desde una perspectiva psicológica, los procesos de recuperación pueden implicar la reconstrucción de la identidad personal, donde los individuos comienzan a reinterpretar sus experiencias pasadas y a proyectar nuevas metas de vida (Marlatt & Donovan, 2005). El reconocimiento del daño causado y la motivación hacia el cambio constituyen elementos fundamentales dentro del proceso de transformación personal.

En conclusión, los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que, a pesar de la presencia de factores de riesgo persistentes a lo largo de sus trayectorias de vida, la mayoría de los participantes manifestó una clara motivación hacia el cambio y hacia la reconstrucción de sus proyectos personales.

Este proceso se caracterizó por la toma de conciencia sobre las consecuencias del consumo, el reconocimiento del daño causado y el deseo de avanzar hacia procesos de recuperación. De esta manera, la historia de vida permitió evidenciar no solo los factores de vulnerabilidad presentes en la trayectoria de los participantes, sino también las posibilidades de transformación y cambio que emergen a partir de la reflexión personal y del acompañamiento terapéutico.

### **Conclusiones**

El presente estudio permitió comprender de manera integral cómo los rasgos psicopáticos en población adulto joven se encuentran influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, evidenciando que dicha relación no se configura de manera aislada, sino como resultado de la interacción compleja entre factores personales, contextuales y experiencias de vida significativas. A partir del análisis cualitativo desarrollado, fue posible identificar que los participantes no solo presentan características propias de estos rasgos, sino que estas se ven intensificadas y, en algunos casos, moldeadas por las dinámicas de consumo.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a explorar las características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos, se evidenció que los participantes manifiestan patrones conductuales como la impulsividad, la baja empatía, la manipulación interpersonal y la dificultad para establecer vínculos afectivos estables. Estas características no se presentan de manera homogénea, sino que se configuran a partir de experiencias subjetivas marcadas por el distanciamiento emocional, la desconfianza hacia los otros y la adopción de mecanismos de autoprotección afectiva. Se concluye que dichos rasgos no deben entenderse únicamente como disposiciones individuales, sino como respuestas adaptativas a contextos relacionales complejos y, en muchos casos, adversos.

Por otra parte, frente al segundo objetivo específico, enfocado en describir la experiencia de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, se identificó que el consumo cumple diversas funciones dentro de la vida de los participantes. En varios casos, este se configura como una estrategia de regulación emocional, permitiendo la evasión de experiencias dolorosas, conflictos internos o situaciones estresantes. Asimismo, se evidenció que el consumo favorece procesos de desinhibición conductual, pérdida de control y alteraciones en el juicio, lo que potencia la manifestación de conductas asociadas a rasgos psicopáticos, tales como la agresividad, la transgresión de normas y la toma de decisiones centradas en el beneficio personal inmediato.

De igual forma, se encontró que el inicio del consumo suele estar influenciado por entornos cercanos, especialmente familiares y sociales, donde existe una normalización del uso de sustancias. Esta normalización, sumada a la presión de pares y a la búsqueda de aceptación, contribuye a la consolidación de patrones de consumo problemático desde edades tempranas. En consecuencia, el consumo no solo actúa como un factor de riesgo, sino también como un elemento que refuerza y mantiene determinadas dinámicas conductuales y emocionales.

En cuanto al tercer objetivo específico, orientado a explorar las historias de vida como mecanismo para identificar factores de riesgo, se evidenció que los participantes han estado expuestos a múltiples experiencias adversas durante su desarrollo, tales como carencias afectivas, entornos familiares inestables, Violencia, abandono y límites inconsistentes en la crianza. Estas condiciones influyen significativamente en la configuración de la personalidad, favoreciendo el desarrollo de rasgos asociados a la frialdad emocional, la impulsividad y la baja empatía.

Las historias de vida permitieron comprender que los rasgos psicopáticos no emergen de manera espontánea, sino que se construyen a lo largo del tiempo, en interacción con contextos vulnerables y experiencias significativas. Asimismo, se identificó que el consumo de sustancias actúa como un factor potenciador de estos rasgos, intensificando su expresión y dificultando los procesos de regulación emocional y adaptación social.

De manera transversal, se concluye que existe una influencia significativa entre los factores personales, las condiciones contextuales y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la configuración y manifestación de los rasgos psicopáticos en la población estudiada. Esta relación se caracteriza por ser dinámica y bidireccional, en la medida en que los rasgos de personalidad pueden predisponer al consumo, mientras que el consumo, a su vez, intensifica dichas características.

Finalmente, es importante resaltar que, a pesar de las dificultades evidenciadas, algunos participantes manifestaron motivación hacia el cambio y procesos de reflexión frente a sus conductas, lo cual representa un elemento clave para la intervención clínica. La investigación aporta a la comprensión de la problemática desde una perspectiva integral, destacando la necesidad de abordar estos casos no solo desde el tratamiento del consumo, sino también desde el trabajo profundo en la historia de vida, las emociones y las dinámicas relacionales.

En conclusión, este estudio permite afirmar que los rasgos psicopáticos en adultos jóvenes consumidores de sustancias no pueden ser comprendidos de manera reduccionista, sino que requieren un análisis contextualizado que integre la experiencia subjetiva, los factores de riesgo y las condiciones sociales en las que se desarrollan. Este enfoque resulta fundamental para el diseño de estrategias de intervención más efectivas, humanizadas y ajustadas a la realidad de esta población.

### **Limitaciones**

El presente estudio, de enfoque cualitativo, presenta algunas limitaciones que es importante reconocer para contextualizar adecuadamente los resultados obtenidos y su alcance. En primer lugar, la investigación se llevó a cabo sin un convenio institucional formal con la entidad en la que se desarrolló el trabajo de grado, lo que implicó que el acceso a la población participante se gestionara de manera directa por parte de los investigadores. Esta condición pudo influir en la disponibilidad de los participantes y en la logística del proceso de recolección de información.

Asimismo, el tiempo destinado para la recolección de los datos fue limitado, debido a las dinámicas propias de la organización institucional. Esta situación restringió la posibilidad de ampliar el número de encuentros con los participantes, así como de profundizar en algunos relatos, lo cual es relevante en investigaciones de carácter cualitativo donde la riqueza de la información depende en gran medida de la interacción prolongada con los sujetos de estudio. Por otra parte, el acceso a los participantes estuvo mediado por las condiciones propias del contexto hospitalario, lo que implicó ajustes en la planificación y desarrollo del trabajo de campo. Factores como la disponibilidad de los usuarios, los horarios institucionales y las condiciones propias del proceso de tratamiento influyeron en la aplicación de los instrumentos, particularmente en la realización de entrevistas y construcción de historias de vida.

Adicionalmente, el estudio se desarrolló con un número reducido de participantes, lo cual es característico de los diseños cualitativos; sin embargo, esta condición limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones o contextos. En este sentido, los hallazgos deben interpretarse desde una perspectiva comprensiva y contextualizada, más que como afirmaciones de carácter universal.

Finalmente, es importante señalar que la información recolectada se basa en relatos subjetivos de los participantes, lo cual puede estar influenciado por procesos de memoria e interpretación personal. No obstante, se procuró mitigar estos posibles sesgos mediante la triangulación de técnicas (entrevistas semiestructuradas, historias de vida y diario de campo), fortaleciendo así la validez del análisis realizado.

### **Recomendaciones**

A partir de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se plantean una serie de recomendaciones dirigidas a instituciones de salud mental, profesionales del área clínica, contextos familiares y futuras investigaciones, con el fin de fortalecer los procesos de intervención, prevención y comprensión integral de los rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven.

En primer lugar, se recomienda a las instituciones de salud mental, especialmente al Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, fortalecer los procesos de evaluación clínica integral en pacientes con consumo problemático de sustancias, incorporando no solo el diagnóstico del trastorno por consumo, sino también la identificación de rasgos de personalidad, particularmente aquellos asociados a la psicopatía. Esto permitiría diseñar planes de intervención más ajustados a las necesidades individuales, reconociendo que el consumo no es un fenómeno aislado, sino que está profundamente ligado a la estructura de personalidad y a la historia de vida de cada paciente.

En esta misma línea, se sugiere implementar programas terapéuticos que integren el abordaje emocional, cognitivo y conductual, priorizando el desarrollo de habilidades como la regulación emocional, la empatía, el reconocimiento del daño causado y la construcción de vínculos interpersonales saludables. Dado que los resultados evidencian dificultades en estas áreas, es fundamental que las intervenciones no se limiten a la desintoxicación, sino que promuevan procesos de transformación personal más profundos y sostenibles en el tiempo,

Asimismo, se recomienda fortalecer los espacios psicoterapéuticos individuales y grupales desde enfoques que permitan trabajar la historia de vida de los pacientes, reconociendo el impacto de experiencias tempranas adversas como el abandono, la violencia y las carencias afectivas. En este sentido, el uso de metodologías como la narrativa terapéutica o el enfoque fenomenológico puede favorecer procesos de resignificación, contribuyendo a una mayor comprensión de sí mismos y a la modificación de patrones conductuales disfuncionales.

Por otro lado, se sugiere a los profesionales de la salud mental promover intervenciones psicoeducativas dirigidas a los pacientes y sus familias, orientadas a comprender la relación entre el consumo de sustancias y los rasgos de personalidad. Estas estrategias permitirían visibilizar como ciertas conductas, como la impulsividad, la manipulación o la baja empatía, pueden estar asociadas tanto al consumo como a experiencias previas.

favoreciendo así procesos de conciencia y responsabilidad frente al cambio.

En relación con el contexto familiar, se recomienda implementar programas de orientación y acompañamiento familiar, teniendo en cuenta que los resultados evidencian la influencia de entornos familiares disfuncionales, la normalización del consumo y la presencia de vínculos afectivos inestables. El fortalecimiento de las dinámicas familiares, la promoción de estilos de crianza adecuados y el establecimiento de límites consistentes pueden constituirse en factores protectores frente al desarrollo y mantenimiento de estas problemáticas.

De igual manera, se considera pertinente que las instituciones educativas y comunitarias desarrollen estrategias de prevención temprana enfocadas en población adolescente y joven, orientadas a disminuir el inicio precoz del consumo de sustancias. Estas estrategias deben incluir el fortalecimiento de habilidades para la vida, la toma de decisiones responsables, el manejo de emociones y la resistencia a la presión social, reconociendo que el inicio temprano del consumo constituye un factor de riesgo significativo en la configuración de rasgos psicopáticos y conductas problemáticas.

En el ámbito de la salud pública, se recomienda el diseño e implementación de políticas y programas que aborden de manera integral la problemática del consumo de sustancias en población joven, articulando acciones entre los sectores de salud, educación y comunidad. Es fundamental que estas estrategias no solo se enfoquen en la reducción del consumo, sino también en la atención de los factores psicosociales que lo originan y mantienen, tales como la vulnerabilidad social, la violencia y las dificultades en la salud mental.

Por otra parte, en el campo investigativo, se recomienda continuar desarrollando estudios que profundicen en la relación entre rasgos psicopáticos y consumo de sustancias psicoactivas, especialmente desde enfoques cualitativos que permitan comprender la experiencia subjetiva de los individuos. Asimismo, se sugiere ampliar la muestra poblacional e incluir diferentes contextos (comunitarios, educativos y penitenciarios), con el fin de comparar resultados y enriquecer la comprensión del fenómeno.

También se considera importante el desarrollo de investigaciones longitudinales que permitan analizar la evolución de estos rasgos a lo largo del tiempo, así como el impacto de los procesos terapéuticos en la modificación de los mismos. Esto contribuiría a generar evidencia más sólida sobre la efectividad de las intervenciones y a orientar la práctica clínica basada en resultados.

Finalmente, se recomienda que los profesionales en formación, especialmente en el campo de la psicología, fortalezcan su preparación en el abordaje de problemáticas complejas como la psicopatía y las adicciones, promoviendo una mirada ética, crítica y humanizada. Comprender al sujeto más allá de la conducta observable, reconociendo su historia, su contexto y su experiencia, resulta fundamental para una intervención adecuada y transformadora.

En síntesis, las recomendaciones derivadas de este estudio apuntan a la necesidad de un abordaje integral, interdisciplinario y contextualizado de los rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, destacando la importancia de intervenir no solo en el síntoma, sino en las causas profundas que configuran la conducta humana.

### Referencias

- Álvarez- Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología* (1. ed.). México, D.F.: Editorial Paidós.  
[http://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/DOCS/como\\_hacer\\_invest\\_cualit.pdf](http://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/DOCS/como_hacer_invest_cualit.pdf)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.  
<https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2020/11/DSM-V-1.pdf>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.  
<https://archive.org/details/sociallearningth0000band/page/n1/mode/2up>
- Barchino, J. (2020). *Trastorno de personalidad psicopático y alcoholismo*. Trabajo de grado. Universidad de Jaén- Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. <https://crea.ujaen.es/server/api/core/bitstreams/9d64a4a8-c5e8-48d9-9c65-e1a7fab220e5/content>
- Barratt, E. S. (1994). Impulsiveness and aggression. En J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 61–79). University of Chicago Press.  
[https://www.researchgate.net/publication/232579393\\_Multiple\\_personality\\_A\\_theoretical\\_view](https://www.researchgate.net/publication/232579393_Multiple_personality_A_theoretical_view)
- Becoña, E. (2007). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.  
<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1511480>
- Bonilla-Castro, E., & Rodríguez Sehk, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales* (3.ª ed.). Grupo Editorial Norma.  
<https://laboratoriociudadut.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/05/mas-alla-del-dilema-de-los-metodos.pdf>
- Borja, K., & Ostrosky-Shejet, F. (2009). *Los eventos traumáticos tempranos y su relación con la psicopatía criminal*. Dialnet.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5745525>
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura: apego padre-hijo y desarrollo humano saludable*. Paidós psicología profunda. Buenos Aires.

- [https://www.academia.edu/40439651/UNA\\_BASE\\_SEGURA\\_LA\\_TEORIA\\_DE\\_L\\_APEGO](https://www.academia.edu/40439651/UNA_BASE_SEGURA_LA_TEORIA_DE_L_APEGO)
- Bustamante, G & Mendoza, K. (2013). Estudios de correlación. *Rev. Act. Clin. Med* v.33. Universidad Tercer año Facultad de Odontología UMSA. Londres.  
[http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?lng=pt&pid=S2304-37682013000600006&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?lng=pt&pid=S2304-37682013000600006&script=sci_arttext)
- Blair, R. J. R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17(3), 865–891.  
<https://www.psychiatry.wisc.edu/courses/Nitschke/seminar/blair%20devel%20%26%20psych%202005.pdf>
- Cabello. O & Bruno. H. (2004). Personalidad psicopática o trastorno antisocial de la personalidad.  
*Aporte conceptual de kurt Schneider*. Cuadernos de medicina forense - año 3 – N° 2 (83-9283). [https://www.csjn.gov.ar/cmfc/files/pdf/\\_Tomo-3\(2004\)/Numero-2-3/11.pdf](https://www.csjn.gov.ar/cmfc/files/pdf/_Tomo-3(2004)/Numero-2-3/11.pdf)
- Cáceres, G. C. (2021). ¿Cuál es la diferencia entre psicosis y psicopatía? *¿Qué es un brote psicótico o un estado de psicosis?* Voz Pro-Salud Mental CDMX.  
<https://www.vozprosaludmental.org.mx/post/cu%C3%A1-es-la-diferencia-entrepsicosis-y-psicopat%C3%ADa>
- Calvete. E. (2008). *Características de salud mental de los hombres que maltratan a su pareja*. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. Universidad de Deusto-Departamento de Psicología. vol.10 no.2 Barcelona.: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2013-64632008000200004&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2013-64632008000200004&script=sci_arttext)
- Corona, J. (2018). *investigación cualitativa: fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos*. Núm. 144, PP., 69-76. Universidad Nacional experimental Francisco de Miranda, Venezuela. <https://www.redalyc.org/journal/5257/525762351005/html/>
- Cleckley, H. (1988). La máscara de la cordura: Un intento de reinterpretar la llamada personalidad psicopática. <https://es.scribd.com/document/423205311/La-Mascara-de-La-Cordura-Edit>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>

- Despierres, P. (2014). En la Provincia de Francia organizamos con anhelo e ilusión la apertura del centenario de la muerte de San Benito Menni. *Contigo: Revista de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, (61), 9. Recuperado de <https://hospitalarias.org/wp-content/uploads/2019/09/CONTIGO-n61.pdf>
- Echevarría, E, Salaberria, K & Cruz, S. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la *Psicología Clínica. Contributions and limitations of DSM-5 from Clinical Psychology*.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2178104>. Edición versión On-line ISSN 0718-4808. Ter Psicol vol.32 no.1. Santiago de Chile. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art07.pdf>
- Garrido, V. (2014). La mente del psicópata. Archivo de video. Universidad de Valencia. <https://www.youtube.com/watch?v=6pAyILYc7fw>
- Gijón, G, Nava, A y Martínez, D. (2022). El diario de campo como herramienta formativa durante el proceso de aprendizaje en el diseño de información. vol.6 no.11 Guadalajara. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-84372022000100245#:~:text=El%20diario%20de%20campo%20permite,escribe%2C%20creando%20un%20di%20logo%20interno](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84372022000100245#:~:text=El%20diario%20de%20campo%20permite,escribe%2C%20creando%20un%20di%20logo%20interno).
- Giménez Béliveau, V., & Mallimaci, F. (2006). Historia de vida y métodos biográficos. En I. Vasilachis de Gialdino (Ed.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 175–212). Gedisa. <https://bicyt.conicet.gov.ar/fichas/produccion/1869134>
- Guerrero, L., Martínez, J., Castellanos, M., & Trujillo, P. (2017). *Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y trastornos de la personalidad: Estudio comparativo entre personas consumidoras y no consumidoras*. *Guerrero Drugs and Addictive Behavior* (revista descontinuada) 2(2), 236-254. DOI. Medellín- Colombia. [file:///D:/User/UnidadPsicologicaX/Descargas/journalsauthors,+2443\\_stamped%20\(2\).pdf](file:///D:/User/UnidadPsicologicaX/Descargas/journalsauthors,+2443_stamped%20(2).pdf)
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Batty, G.D., Virtanen, M., Kivimaki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and alcohol consumption: pooled analyses of 72,949 adulators en ocho studios?. *Drug and alcohol dependence*, 151, 110-114.

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4447572/>Hernández, Fernández y Baptista. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. Sexta Edición.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217–246.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>
- Hare, R. D. (2003<sup>a</sup> y 2003<sup>b</sup>). Manual for the Revised Psychopathy Checklist (2nd ed.). Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.  
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fcap0000041>
- Hare, R. D. (2003). La Lista de Verificación Revisada para la Psicopatía Hare  
<https://es.scribd.com/document/327075295/PCL-R-Escala-de-Evaluacion-Hare-Revisada>
- Hemphill, J. F., Hare, R. D., & Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: A review. *Legal and Criminological Psychology*, 3(2), 139–170.  
<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8333.1998.tb00355.x>
- Hirschi, T. (1969). Causes of delinquency. University of California Press.  
<https://archive.org/details/causesofdelinque00hirs>
- Hopley, A. A., & Brunelle, C. (2012). Personality mediators of psychopathy and substance dependence in male offenders. *Addictive Behaviors*, 37(8), 947–955.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.03.031>
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597–605. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(91\)90007-K](https://doi.org/10.1016/1054-139X(91)90007-K)
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the short Dark Triad (SD3): A brief measure of dark personality traits. *Assessment*, 21(1), 28–41.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073191113514105>
- Khantzian, E. J. (1997). La hipótesis de la automedicación de los trastornos por consumo de sustancias: una reconsideración y aplicaciones recientes.  
<https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-la-automedicacion-en-las-drogodependencias/>
- Kohlberg, L. (1984). *Essays on moral development, Vol. 2: The psychology of moral development*. Harper & Row.

- [https://www.researchgate.net/publication/247808076\\_Lawrence\\_Kohlberg\\_Essays\\_on\\_Moral\\_Development\\_Volume\\_1\\_Book\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/247808076_Lawrence_Kohlberg_Essays_on_Moral_Development_Volume_1_Book_Review)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company. [https://www.academia.edu/39838289/STRESS\\_APPRAISAL\\_AND\\_COPING](https://www.academia.edu/39838289/STRESS_APPRAISAL_AND_COPING)
- Lillo. (2014). *Psicología clínica: ¿Qué es la psicología clínica?* Editado el: 21-09-2023. Editado por: Pujante, P. Barcelona. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/psicologia-clinica>
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Lawrence Erlbaum Associates. [https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781134795062\\_A23784162/preview-9781134795062\\_A23784162.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781134795062_A23784162/preview-9781134795062_A23784162.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). Guilford Press. [https://cipra.cl/biblioteca/adiccion/marlatt/10%20Relapse%20Prevention,%20Second%20Edition\\_%20Maintenance%20Strategies%20in%20the%20Treatment%20of%20Addictive%20Behaviors-The%20Guilford%20Press%20\(2005\).pdf](https://cipra.cl/biblioteca/adiccion/marlatt/10%20Relapse%20Prevention,%20Second%20Edition_%20Maintenance%20Strategies%20in%20the%20Treatment%20of%20Addictive%20Behaviors-The%20Guilford%20Press%20(2005).pdf)
- Mendoza, P. (2019). *Trastornos por consumo de sustancias y su relación con variables sociodemográficas, clínicas y rasgos de personalidad*. Universidad Internacional de la Roja. Master en Dirección e intervención socio sanitaria. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/9573/Cede%C3%B1o%20Mendoza%20C%20Pamela.pdf?sequence=1>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/PsycARTICLES/title>
- Ministerio de Salud y Protección social. (2022). *servicios para la salud mental en Colombia*. Caracterización de las iniciativas territoriales y nacionales, públicas o privadas o de la sociedad civil y organizaciones comunitarias relacionadas con modalidades de atención relacionadas con lo descrito en el artículo 13 de la Ley 1616 de 2013. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/servicios-salud-mental-colombia-ley-1616-2013.pdf>

- Moffitt, T. E. (1993). Comportamiento antisocial limitado en la adolescencia y persistente a lo largo de la vida: una taxonomía del desarrollo. [https://safersociety.org/wp-content/uploads/2023/08/Moffitt\\_1993.pdf](https://safersociety.org/wp-content/uploads/2023/08/Moffitt_1993.pdf)
- Ñañez-Silva, M. V., Quispe-Calderón, J. C., Huallpa-Quispe, P. M., & Larico-Quispe, B. N. (2024). Análisis de datos de investigación académica con el uso de ATLAS.ti: Experiencias de uso en el área de Administración de Turismo y Hotelería. *Data and Metadata*, 3, 306. <https://doi.org/10.56294/dm2024306>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Ostrosky, F., Decety, J., Lozano, A., Lujan, A., Perez, M., Munguia, A., ... Franco-Bourland, R. E. (2023). ¿Can psychopathy be prevented? Clinical, neuroimaging, and genetic data: an exploratory study. *Child Neuropsychology*, 30(6), 861–881. <https://doi.org/10.1080/09297049.2023.2277396>
- Piedra, T, Masa, B, Chamba, A y Ruiz, J. (2020). *El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral*. vol. 4, núm. 1. <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/html/>
- Pozueco Romero, J. M., Romero Guillena, S. L., & Casas Barquero, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte II). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(4), 175–192. <https://doi.org/10.4321/S1135-76062011000400002>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/28251/0000411.pdf>
- Rivarola, G, Pilatti, A & Pautassi, R. (2022). *Asociación de impulsividad, toma de riesgos y funcionamiento neurocognitivo con el consumo de alcohol durante la pre adolescencia y adolescencia*. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, Vol., 56, No. 2, e1699. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1699/1092>

- Romero, E., Kapralos, P., & Gómez-Fraguela, X.A. (2016). *Rasgos psicopáticos infanto-juveniles: Evaluación e implicaciones en un estudio prospectivo*. Anuario de psicología jurídica, 26(1), 51-59. Universidad de Santiago de Compostela, España.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074016300034>
- Sagioglou, C., & Greitemeyer, T. (2024). Psychopathic traits predict use of illicit drugs, cannabis, and nicotine via expansion motives. *Journal of Drug Issues*, 54(1), 3–23.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00220426221145024>
- Schneider, K. (1923). Las personalidades psicopáticas (p. 16) [Traducción del original en alemán Die psychopathischen Persönlichkeiten]. Editorial original.
- Shin, S. H., Chung, Y., & Jeon, S.-M. (2013). Impulsivity and substance use in young adulthood. *American Journal on Addictions*, 22(1), 39–45. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.00324.x>
- Tegan, G. (2023). Entrevista semiestructurada. Definición, guía y ejemplos. Artículo de Scribbr. Recuperado de: <https://www.scribbr.com/methodology/semi-structured-interview/>
- Torres, D. (2012). Enfoque histórico – hermenéutico [Archivo de PowerPoint]. SlideShare.  
<https://es.slideshare.net/slideshow/enfoque-historico-hermenutico/14406135>
- Torres Sepúlveda, J. A., Vallejo Zapata, V. J., & Villada Zapata, J. (2015). Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en estudiantes del seccional oriente de la Universidad de Antioquia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7 (1), 97/108.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/25266>
- Turri, S. (2023). Adultos jóvenes: el paso de adolescente a adulto. BUENCOCO S.L.U. Barcelona. <https://www.unobravo.com/es/blog/adultos-jovenes>
- Universidad Cesmág. (2021). Página oficial Unicesmag.edu.co. Pato- Nariño.  
<https://www.unicesmag.edu.co/>
- Verheul, R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *European Psychiatry*, 16(5), 274–282.  
<https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/abs/comorbidity-of-personality-disorders-in-individuals-with-substance-use-disorders/1AA365D9AD812F8C4B93EB57C112BEEF>
- Verheul, R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517810000446X>

Vicente, M. (2021). *Correlación entre conductas agresivas y patrones de personalidad en consumo de sustancias*. *MLS Psychology Recerca* 4 (2), 7-20. doi: 10.33000/mlspr.v4i2.626. Universidad Europea del Atlántico (España).

<https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/626/1023>

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Los avances neurobiológicos se basan en el modelo de enfermedad cerebral de la adicción.

<https://es.scribd.com/document/436623259/Volkow-Nora-D-Koob-George-F-McLellan-A-Thomas-2016-Avances-neurobiologicos-del-modelo-de-adiccion-como-enfermedad-cerebral>

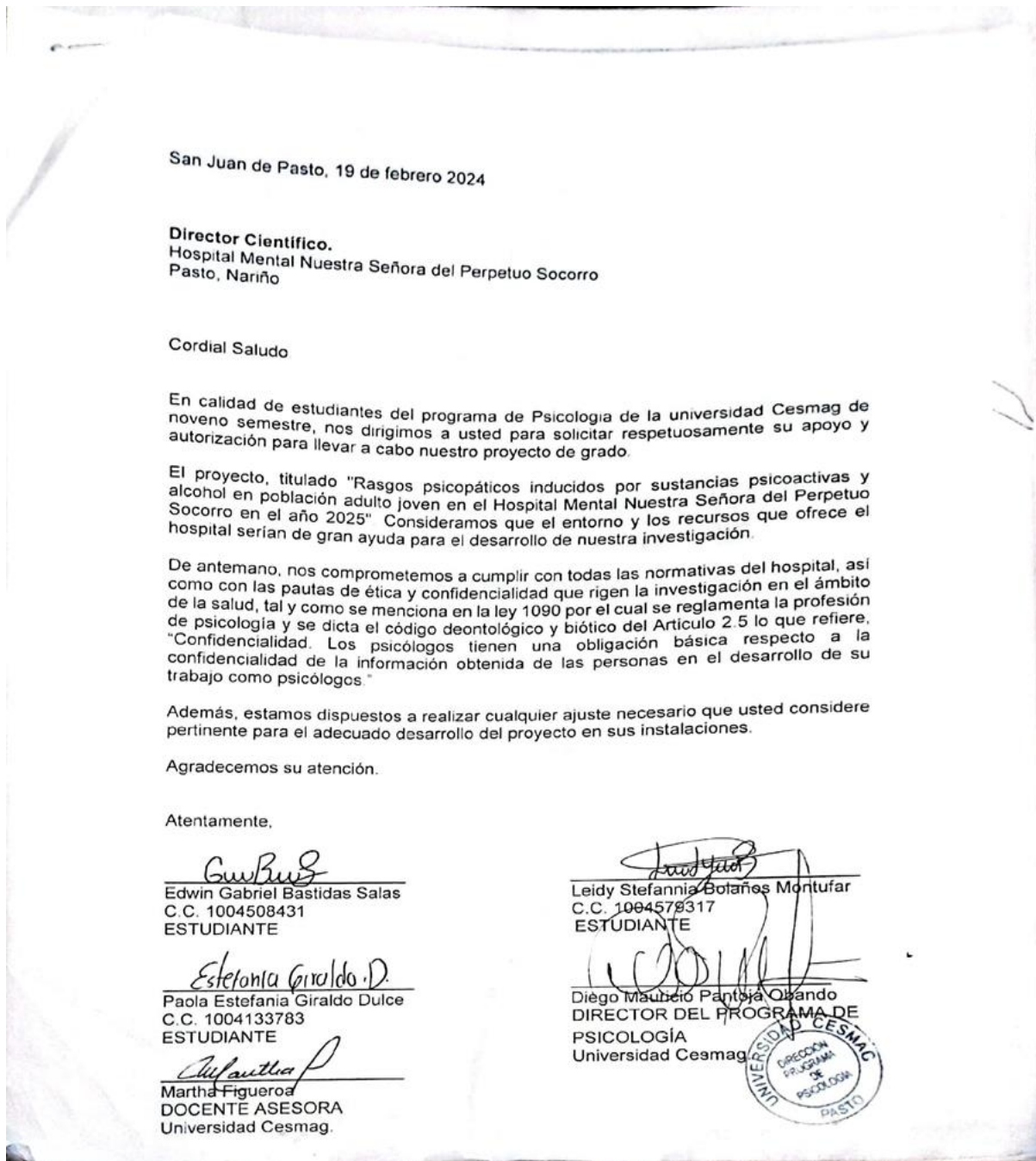
Waller, R., Hyde, L. W., Baskin-Sommers, A., & Olson, S. L. (2023). A relational perspective on callous-unemotional traits in early childhood: Maternal sensitivity and child attachment as developmental antecedents. *Infant and Child Development*, 32(1), e2433.

<https://doi.org/10.1002/icd.2433>

Anexos

Anexo A.

Carta de solicitud institucional al Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro



**Anexo B.**

*Carta de aceptación institucional del Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro*



**Hermanas Hospitalarias**  
HOSPITAL MENTAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO

**OFICIO**  
Código: FO-DIR-PS-01  
Version: 6  
Vigencia: 14/04/2023



DIR 0764 - 25  
San Juan de Pasto, 31 de marzo de 2025

Magister  
Diego Mauricio Pantoja Obando  
Director Programa de Psicología  
Martha Figueroa  
Docente Asesora  
Universidad Cesmag  
Ciudad

Referencia: Respuesta a solicitud de proyecto de grado

Cordial saludo,

Me permito informarle que se autoriza el trabajo de grado propuesto Rasgos Psicopáticos inducidos por sustancias psicoactivas y alcohol en población adulta joven en el hospital perpetuo socorro en el año 2025, propuesto por los estudiantes Bastidas Salas Edwin Gabriel, Bolaños Montufar Leidy Stefannia Giraldo Dulce Paola.

Para el desarrollo del proyecto de grado es necesario realizar un proceso de inducción, el cual será coordinado por la oficina de talento humano del hospital (Ing. Gloria Villalobos/ [talentohumano@hospitalperpetuosocorro.org](mailto:talentohumano@hospitalperpetuosocorro.org)), una vez se informe fecha de inicio y terminación de la investigación.

De igual manera como parte del proceso docencia – servicio que se tiene es necesario una vez finalizada la investigación realizar una socialización de la misma y entrega de una copia al hospital.

Atentamente,

Mario Fernando Bravo Cabrera  
Gerente

Proyectó:	MARIO FERNANDO BRAVO CABRERA Gerente		
Firma:		Fecha: 31/03/2025	

**Anexo C.**

*Validación de instrumentos por jueces expertos*

Buenas tardes, estimada profe Martha.

Remito los documentos con las respectivas anotaciones.

Cordialmente,

El mar, 14 oct 2025 a las 14:50, Marta Beatriz Figueroa Marin - Docente (<[mbfigueroa@unicesmag.edu.co](mailto:mbfigueroa@unicesmag.edu.co)>) escribió:

Cordial y atento saludo de paz y bien

**Mg: Hugo Campaña**

**Mg: Magda Benavides**

Envío **instrumentos** para la recolección de información del trabajo de grado en fase proyecto titulado: "**Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-rehabilitación y C- desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de 2025.**" de los estudiantes Edwin Gabriel Bastidas Salas, Leidy Stefannia Bolaños Montufar y Paola Estefania Giraldo Dulce, se envía para ser revisados en su calidad de jurados.

Atentamente

**Martha Figueroa**

Asesora

**Anexo D.**

*Instrumento de recolección de información: Entrevista Semiestructurada*

<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>
<p>1. Características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos</p>	<p>¿Cómo describiría la manera en que suele relacionarse con las personas que hacen parte de su vida cotidiana, como su familia, amigos, pareja o compañeros?</p>	
	<p>¿Podría usted contarme qué experiencias en su vida han influido en su manera de confiar o de no confiar en otras personas?</p>	
	<p>¿En qué momentos o circunstancias siente usted que sus emociones son más intensas o le resulta difícil expresarlas o controlarlas?</p>	
	<p>Cuando toma decisiones importantes, ¿usted qué aspectos prioriza generalmente: sus propios intereses, los de los demás, ¿o ambos?</p>	
	<p>¿Cómo usted maneja los sentimientos de culpa o remordimiento después de situaciones en las que pudo haber afectado a otra persona?</p>	

	¿Para usted que papel han tenido las normas sociales, reglas o autoridades en su vida, y cómo ha sido su relación con ellas?	
	¿Podría usted contarme una experiencia en la que haya actuado de manera impulsiva? ¿Qué consecuencias tuvo para usted y para quienes lo rodeaban?	
	¿Qué importancia le da a la sinceridad en sus relaciones interpersonales? ¿Cómo se percibe a sí mismo en este aspecto?	
	¿Qué experiencias personales considera usted que han moldeado su manera de ver a los demás y de vincularse con ellos?	
	¿Siente usted que suele tener facilidad para convencer o influir en otras personas? ¿Podría contarme alguna situación en la que esto haya ocurrido?"	
2.Experiencias de consumo de alcohol y sustancias	¿Cómo fue su primer acercamiento al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?	
	¿Cree usted que alguna situación o personas influyeron en el inicio de ese consumo de alcohol o sustancia psicoactiva?	

	¿En qué momentos de su vida considera usted que el consumo aumentó o cambió de manera significativa?	
	¿Qué emociones, pensamientos o sensaciones recuerda usted haber experimentado mientras consumía?	
	¿Qué consecuencias pudo evidenciar en su contexto personal, familiar, ¿o social a causa del consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?	
	¿Usted ha identificado algunas situaciones específicas que le generaban mayor deseo o necesidad de consumir?	
	¿Crees usted que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas ha afectado en su salud física o mental?	
	¿Qué cambios usted notaba en su estado de ánimo, comportamiento o forma de pensar inmediatamente después de consumir alcohol o sustancias psicoactivas?	

	<p>¿Cómo usted podría describir los momentos previos a consumir, qué pensamientos o emociones predominaban?</p>	
<p>3.Historia de vida como mecanismo para detectar factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos y que se potenciaron a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas</p>	<p>¿Cómo fue su infancia y la relación con Sus cuidadores (¿padres, abuelos, otros? ¿Hubo episodios que recuerdes que sean difíciles o dolorosos?  <b>Profundización:</b> ¿Qué paso exactamente, como te hacía sentir eso, en ese entonces?</p>	
	<p>¿Cómo describiría usted el ambiente emocional y económico en el que creciste? ¿Hubo cambios importantes (¿separaciones, pérdidas, otros?</p>	
	<p>¿Usted ha vivido experiencias de maltrato, negligencia o exposición a violencia cuando eras niño/adolescente? Describe cómo fueron y qué recuerdo te quedó.</p>	
	<p>¿Qué tipo de normas, límites o disciplina existían o existen en su hogar? ¿Cómo se sentía o siente al respecto a esas normas?</p>	

	<p><b>Profundización:</b> ¿le parecían justas? ¿se sentía escuchado o controlado?</p>	
	<p>¿Qué circunstancias o motivos lo llevaron a mantener o repetir el consumo de alcohol u otras sustancias después de sus primeras experiencias?  <b>Profundización:</b> ¿Qué sentía o buscaba en esos momentos? ¿Qué factores influyeron para continuar?</p>	
	<p>¿Qué papel han tenido sus amistades o grupos sociales en la continuidad de tu consumo o en la forma en que tomas decisiones al respecto?  <b>Profundización:</b> ¿De qué manera le influían o te acompañaban? ¿Sentía usted apoyo, presión o motivación para seguir consumiendo?</p>	
	<p>¿Cómo cambió su forma de relacionarse con otras personas (familia, parejas, amigos) desde que empezó el consumo?  <b>Profundización:</b> ejemplos concretos de conflictos, manipulación o distanciamientos</p>	

	<p>¿Existen eventos o decisiones en su vida que atribuya directamente al consumo (problemas legales, peleas, pérdidas laborales o familiares)? Describe algunos.  <b>Profundización:</b> ¿cómo se sintió luego de esos eventos? ¿cambió su conducta?</p>	
	<p>¿Cómo describiría sus emociones y su capacidad para empatizar con otros antes del consumo y ahora?  <b>Profundización:</b> ejemplos de momentos en que sentiste culpa, indiferencia o enojo</p>	
	<p>Mirando su historia de vida, ¿qué factores (familiares, escolares, económicos o personales) cree que hicieron más vulnerable a tomar decisiones riesgosas o a adoptar conductas agresivas?  <b>Profundización:</b> ¿alguno de esos factores empezó temprano en la vida?</p>	
	<p>¿Qué cambios le gustaría ver en su vida ahora y qué crees que necesita pasar para que eso ocurra? ¿Ha intentado pedir ayuda antes?</p>	

	<p><b>Profundización:</b> ¿qué funcionó o no funcionó en intentos anteriores de cambiar?</p>	
<p>4. Modelos familiares y aprendizaje de conductas</p>	<p>¿En su familia ha existido el consumo de alcohol u otras sustancias? Si es así, ¿cómo cree que eso ha influido en su propia relación con el consumo?</p> <p><b>Profundización:</b> ¿Observó ese consumo como algo normal, problemático o indiferente? ¿Qué aprendió de esas experiencias?</p>	
	<p>¿Qué comportamientos o actitudes de su familia cree que han influido en su manera de actuar o de relacionarse con los demás?</p> <p><b>Profundización:</b> ¿Hubo figuras familiares que marcaron su forma de comunicarse, resolver conflictos o expresar emociones?</p>	
	<p>¿Cómo usted describiría las formas en que los miembros de su familia se relacionaban entre sí?</p> <p>¿Diría que existían comportamientos de manipulación, control o falta de empatía?</p> <p><b>Profundización:</b> ¿Cómo se sentía usted frente a esas formas de trato o convivencia?</p>	

	<p>¿Cree usted que ha repetido, consciente o inconscientemente, algunas actitudes o formas de comportamiento que observó en su familia?  <b>Profundización:</b> ¿Podría mencionar algún ejemplo o situación en la que note esa influencia?</p>	
	<p>¿Cómo usted describiría el tipo de vínculo que tuvo con sus figuras familiares más cercanas (padres, cuidadores, hermanos)?  <b>Profundización:</b>                  ¿Considera que esos vínculos han influido en la forma en que hoy establece relaciones o maneja sus emociones?</p>	

**Anexo E.**

*Instrumento de recolección de información: Diario de campo*

**Diario de Campo - Instrumento de Investigación Cualitativa**

Este diario de campo está diseñado como instrumento de recolección de información para investigaciones cualitativas. Su estructura permite registrar de manera organizada las observaciones, reflexiones y aprendizajes obtenidos en el diario de campo.

Investigador:	
Situación	
Lugar-espacio	
Técnica aplicada	
Recursos	

++	+
<b>Fecha, hora, lugar, participantes</b>	Fecha: Hora: Lugar: Participante:
<b>Descripción del contexto</b>	
<b>Descripción de la actividad o situación</b>	
<b>Percepciones y reflexiones del investigador</b>	
<b>Categorías preliminares o temas emergentes</b>	
<b>Incidencias o dificultades</b>	
<b>Conclusiones del día / aprendizajes</b>	

**Anexo F.***Instrumento de recolección de información: Historia de vida*

Componentes	Pregunta	Respuesta
<b>PERSONAL</b>	Si piensa en su vida desde la infancia hasta el presente, ¿Qué experiencias considera más significativas o decisivas para ser la persona que es actualmente?	
	En su paso por la escuela o el colegio, ¿Qué tipo de conflictos recuerda haber tenido con docentes o compañeros? ¿cómo solía afrontarlos o reaccionar ante ellos?	
	¿Qué aspectos de su personalidad o comportamiento considera que se han visto más afectados por el consumo y cómo esto ha influido en su relación con los demás?	
	<p>Cuando una acción suya tiene consecuencias para otra persona, ¿qué tipo de sentimientos o pensamientos suelen surgirle en esos momentos?</p> <p>Profundización: Cuénteme alguna situación en la que algo que hizo tuvo un impacto en otra persona. ¿Cómo vivió ese momento y qué sintió al respecto?</p>	
<b>SOCIAL</b>	Al pensar en su futuro, ¿qué aspectos de su forma de ser o de actuar le gustaría mantener o cambiar, especialmente en relación con el consumo y sus vínculos con los demás?	

	<p>Cuando piensa en su relación con la autoridad y las reglas sociales, ¿cómo describiría su manera de actuar frente a ellas? ¿Podría contarme alguna experiencia en la que esa forma de actuar haya tenido consecuencias o haya influido en su vida?</p>	
	<p>¿De qué manera considera que su personalidad ha cambiado respecto a la forma en que solía reaccionar o comportarse ante situaciones impulsivas o de riesgo?</p>	
<b>CONSUMO</b>	<p>¿Qué tipo de influencia cree que ha tenido su entorno familiar en sus decisiones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas o el alcohol?</p>	
	<p>¿De qué manera considera que su personalidad o su forma de reaccionar ante situaciones impulsivas o de riesgo ha cambiado desde que empezó a consumir o a dejar el consumo de sustancias?</p>	
	<p>Cuénteme alguna experiencia en la que el consumo de sustancias haya afectado su manera de reaccionar o comportarse. ¿Qué pasó y cómo se sintió en ese momento?</p>	
	<p>¿Cómo cree que el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas ha afectado la comunicación, el apoyo y la relación con su entorno familiar?</p>	
	<p>¿Qué diferencias nota en su manera de comunicarse o vincularse con otras personas cuando ha consumido, en comparación con cuando no lo hace?</p>	

**Anexo G.***Consentimiento informado*

UNIVERSIDAD CESMAG  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
TRABAJO DE GRADO  
INSTRUMENTO: HISTORIA DE VIDA

**1. Consentimiento Informado**

Yo, identificado (a) con C.C. No. \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre el propósito del estudio titulado Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (GI - rehabilitación y C - desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el periodo I y II de 2025". El objetivo de esta investigación es comprender y analizar la posible relación entre los rasgos psicopáticos y el consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de aportar conocimiento útil para la mejora de procesos terapéuticos y estrategias de intervención en contextos clínicos.

Se me ha explicado que este estudio se desarrollará siguiendo lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que regula la investigación con seres humanos, así como las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales. Igualmente, se me ha asegurado que mi participación será voluntaria, que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto genere repercusiones en mi atención clínica y que toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad, empleándose únicamente con fines académicos y científicos.

El desarrollo de esta investigación se enmarca dentro de los principios éticos y bioéticos de respeto por la dignidad humana, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando que no se vulnerarán mis derechos ni mi integridad física, psicológica o emocional.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

**2. Datos Generales**

Nombre / Seudónimo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Ocupación / Actividad: \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

## Anexo H.

### Aval de aplicación de instrumentos

San Juan de Pasto, 04 de diciembre 2025

Dr. Fredy Rodríguez  
Director Científico  
Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro

**Asunto:** Respuesta a solicitud de aplicación de instrumentos. Proyecto de investigación "Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-rehabilitación y C- desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el periodo I y II de 2025."

Cordial saludo y atento.

Por medio del presente oficio, los estudiantes Edwin Gabriel Bastidas Salas, Leidy Stefannia Bolaños Montúfar y Paola Estefanía Giraldo Dulce, del Programa de Psicología de la Universidad CESMAG, actualmente en desarrollo de nuestro Trabajo de Grado, nos permitimos dar respuesta formal a los requerimientos solicitados para el aval institucional de la aplicación de los instrumentos de recolección de información del proyecto titulado "Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-rehabilitación y C- desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el periodo I y II de 2025."

En atención a lo solicitado por la institución, presentamos la información complementaria de manera clara y detallada:

#### 1. Fechas perentorias de ejecución

- Fecha de inicio de la recolección de información: 15 de diciembre de 2025
- Fecha de finalización: 18 de diciembre de 2025
- Días específicos de aplicación: Lunes, martes, miércoles y jueves

#### 2. Horarios de permanencia en la institución

- Hora de ingreso del equipo investigador: 8:00 a. m.
- Hora de salida: 12:00 p. m.
- Servicios o unidades asignadas:  
El equipo investigador permanecerá dentro del horario establecido en las unidades G1 – Rehabilitación y C – Desintoxicación, según la disponibilidad y lineamientos que la institución disponga para la alternancia en cada área.

#### 3. Personas que ingresarán

Listado nominal del equipo investigador:

- Edwin Gabriel Bastidas Salas – C.C. 1004508431 – Investigador
- Leidy Stefannia Bolaños Montúfar – C.C. 1004579317 – Investigadora
- Paola Estefanía Giraldo Dulce – C.C. 1004133783 – Investigadora

Investigador responsable presente en cada jornada:

Los tres investigadores estarán presentes durante todas las jornadas programadas.

4. Elementos que ingresarán

Materiales físicos a utilizar:

- Formatos impresos
- Esferos
- Carpetas
- Libretas

El equipo investigador manifiesta que, en cumplimiento estricto de las normas institucionales, no ingresará ningún dispositivo tecnológico ni elementos que puedan suponer riesgo para los pacientes o el personal del Hospital. Asimismo, reiteramos nuestro compromiso con el cumplimiento ético, responsable y riguroso de todos los protocolos establecidos por la institución, garantizando así la adecuada ejecución del proceso investigativo.

Agradecemos la atención prestada y la disposición del Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro para acompañar el desarrollo de nuestro proyecto. Quedamos atentos a cualquier observación o complemento que considere pertinente.

Cordialmente,

Edwin Gabriel Bastidas Salas  
Leidy Stefannia Bolaños Montúfar  
Paola Estefanía Giraldo Dulce  
Estudiantes. Programa de Psicología.

Marta Figueroa – Asesora.  
Universidad CESMAG

*Aval*  
*Paola Estefanía Giraldo Dulce*  
*Leidy Stefannia Bolaños Montúfar*  
*Edwin Gabriel Bastidas Salas*

**Anexo I.**

*Evidencias de aplicación de instrumentos a la población participante*

Las evidencias de la aplicación de los instrumentos fueron debidamente recolectadas y resguardadas por los investigadores, garantizando la confidencialidad de los participantes. Dichas evidencias estarán disponibles únicamente en caso de ser requeridas por los jurados evaluadores.

**Anexo J.**

*Matriz de categorías inductivas entrevista semiestructurada*

CATEGORIA	PREGUNTAS	RESPUESTAS	PREPOSICIONES
1. Características y experiencias personales asociadas con los rasgos psicopáticos	¿Cómo describiría la manera en que suele relacionarse con las personas que hacen parte de su vida cotidiana, como su familia, amigos, pareja o compañeros?	<p>P1: “Es regular, más que todo cuando estaba consumiendo, porque era muy irritable, por el momento ya no tengo pareja, pero cuando estaba con él si nos entendíamos porque consumimos juntos”</p> <p>P2: “Buena, cuando estoy en mis cinco sentidos, porque cuando consumo es bastante regular, eso depende porque por ejemplo cuando probé tusi y me enganche tanto con eso afecto mucho mi manera de relacionarme porque me quedaba en trances aproximados hasta de 30 o 40 minutos estático como si estuviera jugando al congel. Una vez cuando vivía con mi expareja le dije que iba a comprar lo del desayuno fui , y me encontré con el que me repartía la droga , consumí , fui a comprar las salchichas y los huevos , llegué a la casa, ingrese la llave para entrar y recuerdo que cuando volví las salchichas estaban totalmente apeñuscadas y sentía que la gente me</p>	<p>La mayoría predomina un estilo de relación caracterizado por distanciamiento emocional, baja vinculación afectiva y tendencia al aislamiento o relaciones superficiales, especialmente intensificado durante el consumo.</p> <p>En menor medida, algunos participantes se perciben como empáticos, aunque reconocen conflictos, agresividad o ambivalencia en sus relaciones cercanas. De forma aislada, el consumo genera alteraciones severas en la interacción social, afectando significativamente la percepción del tiempo, la conducta y el vínculo interpersonal.</p>

miraba super raro,  
ingrese y mi expareja me  
dijo que porque me tarde  
tanto que ya habían  
pasado como 40 minutos  
y me di cuenta que  
cuando fui a comprar y  
consumí solo habían  
pasado casi 10 minutos y  
el resto me había  
quedado en un trance en  
la puerta”

P3: “me desenvuelvo  
bien, soy amigable, pero  
a veces tengo mi mal  
genio y arrebatos como  
ser grosero”

P4: “soy empático de  
manera agradable,  
siempre trato de llevar la  
buena vibras, pero a  
veces gente que no es  
igual, con mi pareja si al  
final peleábamos mucho  
hasta el punto de  
agredirnos”

P5: “Intermedio,  
últimamente no solía  
relacionarme con nadie”

P6: “Me ha gustado ser  
solitario, más bien he  
compartido cuando son  
momentos de salidas o  
los que toquen”

P7: “la verdad me  
relaciono sin  
involucrarme mucho,  
casi no me gusta crear  
lazos emocionales

fuertes, prefiero  
mantener cierta distancia  
y manejar las relaciones  
a mi manera”

¿Podría contarme  
qué experiencias  
en su vida han  
influido en su  
manera de confiar  
o de no confiar en  
otras personas?

P1: “Uff que me  
delataran, los  
consumidores son  
envidiosos, más que todo  
entre jíbaros, todos están  
pendientes de a quien le  
va mejor y es ahí donde  
somos desleales, digo  
somos porque yo  
también lo hice, entonces  
yo creo que esa fue una  
que me hizo ya no  
confiar en casi nadie”

P2: “Soy una persona  
que no entra a las  
personas con plena  
confianza, me doy mi  
tiempo para poder  
confiar en alguien, pero  
no se realmente si paso  
algo antes para que yo  
sea así”

P3: “me han traicionado  
por ser confiado, me ha  
pagado mal las personas  
quien confió”

P4: “he sido confiado,  
pero personas me han  
pagado mal. más que  
todo mujeres”

P5: ““no confió siento  
que muchas personas me  
defraudaron”; “en el

De la mayoría de los  
participantes se resalta  
que la desconfianza  
interpersonal se  
configura principalmente  
a partir de experiencias  
de traición, decepción y  
relaciones negativas que  
fortalecen el  
distanciamiento  
emocional y la  
autoprotección afectiva.  
No se evidencia un grupo  
minoritario con  
confianza estable hacia  
los demás.  
De forma aislada, la  
desconfianza aparece  
como un rasgo más  
personal y disposicional  
sin un evento claro que  
la origine.

único que confió es en mi hermano”

P6: “siempre confié en las personas, pero terminé decepcionándome”

P7: “desde joven aprendí que confiar demasiado no es bueno siempre terminan pagándote mal, pasé por varias traiciones y eso me enseñó que es mejor no depender emocionalmente de nadie”

¿En qué momentos o circunstancias siente que sus emociones son más intensas o le resulta difícil expresarlas o controlarlas?

P1: “Yo si expreso bastante mis emociones, pero creo que son más difíciles de controlarlas en abstinencia, más que todo por la ansiedad, pero en el consumo uno era muy aletoso y se salía mucho de control porque uno no se deja es de nadie de la misma adrenalina de las pepas, pero eso depende por ejemplo el bazuco me aislaba mucho de las personas entonces si no me molestaban estaba tranquila, pero si me jodian si me daba con quien sea”

P2: “A partir del consumo me ponía histérico, no podía controlarme, ya no dependía de mí, mi ira,

La mayoría de los participantes resaltan que las emociones intensas y el descontrol afectivo se presentan principalmente durante el consumo de sustancias, manifestándose en impulsividad, ira, agresividad y dificultad para la regulación emocional. En menor medida, algunos participantes vinculan la intensidad emocional a la acumulación de frustración y emociones reprimidas. No se identifican relatos totalmente ajenos a la relación entre consumo y desregulación emocional.

más que todo con mi pareja, por lo que le contaba que ella me delataba con mis papas y si hubo eventos en los cuales fui agresivo con ella, porque me resultaba imposible controlarme”

P3: “cuando estoy consumiendo perico soy una persona muy impulsiva me importa un carajo los demás perdón por decir así, cuando estoy sin consumir soy tranquilo”

P4: “rabia cuando se aprovechan de las personas y peor si estoy ebrio si reacciono sin pensar”

P5: “cuando estoy en el consumo me es difícil expresar cualquier tipo de emoción”

P6: “cuando me siento más frustrado o se me acumulan mis emociones”

P7: “sobre todo cuando alguien me contradice o quiere ponerme límites. Ahí me lleno de rabia y se me dificulta controlarme”

<p>Cuando toma decisiones importantes, ¿qué aspectos prioriza generalmente: sus propios intereses, los de los demás, ¿o ambos?</p>	<p>P1: “si hablamos cuando estaba consumiendo siempre eran mis intereses, porque ahí a uno no le importa nadie más que uno mismo, uno solo piensa en lo que uno busca y quiere conseguirlo como sea sin importarle nadie”</p> <p>P2: “En el consumo, solo me importaban mis intereses, los de nadie más”</p> <p>P3: “ambos intereses soy equitativo a veces pienso en mí y otras entiendo a los demás”</p> <p>P4: “la verdad pienso en mí y luego en los demás”</p> <p>P5: “ambos”</p> <p>P6: ““muchas veces mis propios intereses”</p> <p>P7: “generalmente pienso primero en mí. Creo que cada quien debe preocuparse por lo suyo”</p>	<p>Predomina una toma de decisiones centrada en los intereses personales, especialmente en contextos de consumo donde se reduce la consideración hacia los demás.</p> <p>En menor medida, algunos participantes manifiestan una postura más equitativa entre intereses propios y ajenos.</p> <p>No se evidencian discursos donde los intereses de los demás predominen sobre los personales.</p>
--	--	--

---

<p>¿Cómo maneja los sentimientos de culpa o remordimiento después de situaciones en las que pudo haber afectado a otra persona?</p>	<p>P1: “Pues veré, ahora que soy consciente de lo que hago, cuando siento remordimiento lloro, me desahogo, o me gusta hablar con alguien, pero cuando uno consume tanta cosa uno hacia el daño y uno no sentía remordimiento de nada,</p>	<p>En la mayoría de participantes predomina una baja presencia de culpa y remordimiento, especialmente durante el consumo, evidenciando insensibilidad emocional y priorización del interés propio.</p> <p>En menor medida, algunos participantes experimentan</p>
---	--	--

uno velaba solo por uno mismo”

P2: “Realmente no sentía culpa, sentí un poco cuando por mi culpa y por mi consumo excesivo mi papá que está en silla de ruedas casi se muere porque le estaba dando un paro cardiaco de verme tan agresivo y por tanto consumo, pero luego se me hizo como si nada”

P3: “Pues en si soy muy débil estando sin consumir me da tristeza y remordimiento por haber afectado a mi familia y ex mujer”

P4: “si no estimo a la otra persona me da igual, peros si la quiero me da remordimiento”

P5: “sinceramente no me importaba nada, no sentía culpa, simplemente me refugie en la droga”

P6: “muy pocas veces siento culpa me refiero a cuando consumí, después pueda que un poco de remordimiento”

P7: “Casi nunca siento culpa, pienso que cada persona es responsable de lo que le pasa”

remordimiento cuando existe vínculo afectivo o en estados de mayor conciencia.

No se identifican relatos con una culpa constante y estable frente al daño causado.

¿Qué papel han tenido las normas sociales, reglas o autoridades en su vida, y cómo ha sido su relación con ellas?

P1: “Siempre ha sido regular, porque uno siempre se agarraba o peleaba con la policía o así, o pues uno se les burlaba, uno de j́baro tiene que saber moverse y saber hacer bien las cosas”

P2: “en mi hogar si fueron inculcadas las reglas y normas, porque en mi familia muchos son policías, pero yo siempre como que tendía a transgredirlas, a veces muy pocas siendo sincero me pelee con algunos policías”

P3: “pues me disciplina por el haber sido militar, pero me hacía llevar del consumo y no me importaba nada”

P4: “pues si son injustas no las cumplo, me considero muy rebelde ante la política”

P5: “dentro del consumo no me importaba cumplir o respetar reglas o normas, pero ahora que estoy bien me gusta respetar”

P6: “en mi casa se establecen normas, pero muchas veces las incumplía, por eso eran

En la mayoría de participantes predomina una relación ambivalente y transgresora frente a las normas sociales y la autoridad, caracterizada por rebeldía, incumplimiento y baja interiorización de reglas. En menor medida, se observa respeto parcial por las normas cuando existe disciplina previa o estados de sobriedad. No se evidencian posturas de adherencia estable y constante a la normativa social.

los problemas y cuando estaba tomado no me importaba sentía más bien como adrenalina”

P7: “siempre me ha costado seguir las reglas”

¿Podría contarme una experiencia en la que haya actuado de manera impulsiva? ¿Qué consecuencias tuvo para usted y para quienes lo rodeaban?

P1: “Uy una apuñalada, se estaban peleando fuerte, unos amigos con otro parche, y pues uno en la calle tiene que hacerse respetar, entonces yo me metí en esa pelea y me agarré con una vieja y esa me metió una puñalada en el brazo, y pues las consecuencias fue que uno se gana muchos enemigos y pone en peligro a la familia”

P2: “No nada, o de pronto a veces pensamientos, por ejemplo en mi casa era una casa de tres pisos, en el primero vivían mis papa, en el segundo una abuelita que era jubilada, era profesora y en el tercero mi expareja y yo, y a veces pensaba en cuando ella no esté entrar y robar para poder consumir , o a veces no me resultaba difícil pensar en matar a alguien , yo soy más una persona astuta, piensa muy bien lo que va hacer para salir bien librado, yo si soy

La mayoría de participantes refieren que la impulsividad se manifiesta principalmente a través de conductas agresivas, reacciones violentas y respuestas inmediatas ante el conflicto, con consecuencias interpersonales negativas.

No se identifica un grupo minoritario con control conductual estable en situaciones de conflicto. De forma aislada, emergen pensamientos violentos, conductas de alto riesgo y desinhibición moral más compleja asociada al consumo.

una persona capaz de matar alguien, yo creo que esos pensamientos están otorgados a la cultura de Medellín, porque allá si llegue a agredir a algunas personas también pegue tiros.... Recuerdo una vez que Sali a bailar con mi pareja y un man la quedo viendo como con coqueteo y yo lo dejé pasar, pero como era policía tenía mis maneras de saber encontrara a las personas, entonces lo encontré y con un amigo nos lo llevamos a una loma y la verdad estaba muy drogado y tal vez si lo mataba, pero por alguna razón no me funciona el gatillo y solo lo golpeamos y lo dejamos ir”

P3: “vera fue cuando le preste la moto aun amigo para comprar vicio y yo esperándolo como 4 horas y luego llego y se había consumido todo entonces lo cogí a golpes le di duro le revente la nariz y la boca”

P4: “la pelea con mi ex amigo pues nos puteamos y peleamos dándonos golpes”

P5: “claro, mi mamá me había regalado una ruana

y me la querían robar, me encegucé, me agredieron y terminé agrediendo”

P6: “una vez con mi pareja tuvimos una discusión y fui impulsivo y agresivo”

P7: “una vez, en una discusión, golpeé a una persona que me debía plata. Sabía que podía traer problemas, pero en ese momento no me importó”

¿Qué importancia le da a la sinceridad en sus relaciones interpersonales?  
¿Cómo se percibe a sí mismo en este aspecto?

P1: “Yo soy muy sincera, pero me ha tocado gente muy poco sincera, a uno le mienten en la cara”

P2: “Yo soy una persona muy sincera, y por eso considero que las demás personas que tenga a mi alrededor tienen que ser sinceras”

P3: “valoro la sinceridad, pero las personas son muy falsas”

P4: “es muy importante la sinceridad valoro demasiado eso”

P5: “soy una persona sincero muy sincero en mi sobriedad, pero hay algo que sí percibo es cuando he consumido uno se vuelve mentiroso y manipulador”

En la mayoría de participantes predomina una auto percepción basada en la sinceridad como valor relacional, acompañada de desconfianza hacia la sinceridad de los demás. En menor medida, se reconoce que la sinceridad se ve afectada por el consumo y por experiencias de decepción interpersonal. De forma aislada, la mentira se concibe como una estrategia funcional para obtener beneficios personales.

P6: “creo que entrego mucho para que después me fallen, es así”

P7: “depende de la situación. A veces mentir sirve para conseguir lo que uno quiere”

¿Qué experiencias personales considera que han moldeado su manera de ver a los demás y de vincularse con ellos?

P1: “La baja autoestima, uno se siente menos, tal vez uno desde ahí hacia cosas que no debía”

P2: “No ninguna creo “

P3: “al aspecto familiar a mi papa, me veo muy reflejado a el”

P4: La experiencia en las que me han engañado mujeres y mi mejor amigo hicieron que me volviera menos empático

P5: “el daño que he recibido, no creo en las mujeres, no confié”

P6: “se podría decir la desconfianza y la traición”

P7: “la falta de cariño en mi infancia y los conflictos constantes hicieron que me volviera frío y desconfiado.”

La mayoría de participantes refieren que las formas de vinculación interpersonal están moldeadas principalmente por experiencias de traición, carencias afectivas, baja autoestima y conflictos emocionales tempranos que favorecen desconfianza y frialdad afectiva.

En menor medida, algunos participantes atribuyen su forma de vincularse al aprendizaje familiar y modelos parentales.

De forma aislada, se evidencia escasa introspección sobre las experiencias que influyeron en su manera de relacionarse.

¿Siente que suele tener facilidad para convencer o influir en otras personas? ¿Podría contarme alguna situación en la que esto haya ocurrido?"

P1: "Si yo siempre he sido una persona muy convencidora, digamos para fiestas farras, consumo, yo siempre miraba la forma de manipular a las personas para obtener lo que quería, más creo que cuando consumía"

P2: "Si la verdad se me hace muy fácil convencer a las demás personas, más aún cuando estoy consumiendo, miro las formas de conseguir lo que quiero, manipular a las personas si es necesario"

P3: "pues si influyo mucho, más que todo para decirles a mis amigos que metamos vicio como decirle que coloquemos de 10 para comprar más bolsas, usted me entiende"

P4: "pues si, en la música para hacer las cosas bien, aunque para tomar también a los maestros los influía para tomar"

P5: "si convenzo rapidísimo"

P6: "si, a veces convenzo fácil a las personas", a

En la mayoría de participantes predomina una alta facilidad para influir, convencer y manipular a otras personas, especialmente en contextos de consumo, evidenciando habilidades persuasivas orientadas al beneficio personal.

No se identifican participantes que manifiesten dificultad significativa para influir en los demás.

No se evidencian discursos opuestos al reconocimiento de capacidad de persuasión interpersonal.

mis abuelos los manipulaba fácil”

P7: “sí, se me facilita notar las debilidades de las personas”

<p>2.Experiencias de consumo de alcohol y sustancias</p>	<p>¿Cómo fue su primer acercamiento al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?</p>	<p>P1: “Fue cuando yo tenía como 12 o 13 años empecé con la marihuana, me gusto el olor, fue un olor rico huele como a pollo jaja, y fue en mi barrio , uno pelado y sin normas en la casa pues le hace a lo que encuentra en la calle”</p> <p>P2: “Mi primera vez fue a los 13 años por un primo que lo estaba haciendo, nadie me obligo, pero yo siempre fui muy curioso”</p> <p>P3: “Fue jugando futbol después del entrenamiento cuando tenía 13 mi compañero fumaba marihuana y me dio la curiosidad ”</p>	<p>La mayoría de participantes resaltan que el primer acercamiento al consumo se da principalmente en etapas tempranas de la adolescencia motivado por la curiosidad y la normalización del consumo en entornos cercanos como el barrio, el colegio y el círculo social.</p> <p>En menor medida, algunos relatos evidencian que las celebraciones familiares o el contacto indirecto con figuras consumidoras también influyeron en ese inicio.</p> <p>De forma aislada, el consumo se asocia a una sensación subjetiva de</p>
--	--	---	--

P4: “fue en diciembre un 24, con mi prima empezamos a tomar , tenía 15 años” control personal desde los primeros acercamientos.

P5: “era niño, tenía 16 años empecé por curiosidad probando alcohol y cigarrillos”

P6: “en el colegio, las salidas y el ver a mi abuelo y tíos tomando me entraba

mucha curiosidad”

P7: “empecé cuando era adolescente, más que todo por curiosidad y porque me hacía sentir con control”

---

<p>¿Cree usted que alguna situación o personas influyeron en el inicio de ese consumo de alcohol o sustancia psicoactiva?</p>	<p>P1: “Pues los amigos creo, pero no me obligaron , solo como te digo uno de pequeño es curioso, pero pues mis primeros</p>	<p>La mayoría de participantes infieren que el inicio del consumo está influenciado predominantemente por</p>
---	--	---

consumo fue con el entorno social  
 amigos del barrio y significativo,  
 después ya lo hacía especialmente amistades,  
 sola” familiares y contextos  
 P2: “Creo que tal vez donde el consumo era  
 cuando iba a casa de visible o habitual.  
 mis tíos y ver a mi tío En algunos casos, las  
 en las fiestas beber situaciones emocionales  
 tanto y meterse sus y familiares complejas  
 cosas me generaba aparecen como factores  
 curiosidad y otra de que favorecieron  
 las personas que indirectamente el  
 empecé a rodearme, acercamiento al  
 de alguna forma consumo.  
 influyeron en mi De manera aislada, se  
 consumo” percibe el inicio como  
 P3: “el entorno, las una decisión totalmente  
 amistades” autónoma sin influencia  
 P4: “el entorno externa directa.  
 musical las  
 amistades”  
 P5: “si, mi expareja”  
 P6: “si, la enfermedad  
 de mi abuela, le dio  
 cáncer”  
 P7: “no realmente, fue  
 decisión mía”

---

¿En qué momentos de su vida considera que

P1: “Cuando me fui a vivir sola, la verdad

La mayoría de participantes resaltan

el consumo aumentó o  
cambió de manera  
significativa?

miraba que era más  
fácil sola, entonces ,  
si, ahí fue cuando  
pude mirar que el  
consumo empezó a  
incrementar, ya no  
solo fue marihuana,  
perica, y me enganche  
más con las pepas”

P2: “Considero que  
cuando me mandaron  
de traslado a Medellín  
empecé a consumir  
más, pero cuando  
volví de traslado a  
Pasto fue que conocí  
el tusi y ese si fue mi  
perdición, ni la perica  
ni la cocaína, ni la  
marihuana me  
hicieron tanto daño  
como el tusi, yo con  
esa droga lo perdí  
todo”

P3: “hace 2 años , me  
aislaba, ya no  
compartía con la  
familia era muy  
irresponsable”

P4: “cuando empezó

que el aumento del  
consumo se relaciona  
principalmente con  
momentos de soledad,  
independencia, rupturas  
afectivas y cambios  
importantes en el  
entorno de vida.

En menor proporción,  
algunos participantes  
vinculan el incremento  
con deterioro progresivo  
en responsabilidades  
familiares, laborales y  
personales.

No se evidencian  
respuestas  
completamente  
desvinculadas del  
componente emocional o  
contextual en el aumento  
del consumo.

afectar mi vida con mi  
pareja la agredía, con  
mis padres  
peleábamos y en lo  
laboral me daba  
pereza ir a trabajar”

P5: “cuando me  
enteré que mi pareja  
me traicionó, fue el  
momento que empecé  
a probar perico y  
después caí en el  
bazuco”

P6: “cuando tuve una  
ruptura amorosa fue  
donde más quise  
consumir alcohol”

P7: “cuando empecé a  
vivir solo y a estar en  
ambientes donde  
consumir era normal”

---

¿Qué emociones,  
pensamientos o  
sensaciones recuerda  
haber experimentado  
mientras consumía?

P1: “Uy de todo  
dependiendo lo que  
consumía, sentía  
tristeza, ira, a veces  
quería morirme, otras  
quería acabar con la  
vida de ciertas  
personas de la rabia,

La mayoría de  
participantes infieren  
que durante el consumo  
predominan emociones  
intensas y fluctuantes  
como ira, tristeza,  
euforia, descontrol y  
alteraciones en la

pero como me  
enganche arto con las  
pepas uy, si me jodian  
o me decían algo que  
no me gustaba me  
daba mucha ira”  
P2: “A veces me  
sentía con mucha  
tranquilidad, otros  
días me sentía con  
mucha energía, otras  
veces si me  
molestaban me  
generaba una rabia  
extrema que no podía  
controlar y otras me  
gustaba estar rodeado  
de gente o en otras  
estar muy solo,  
dependía mucho que  
consumía y el estado  
de ánimo”

P3: “me olvidaba,  
me tensionaba, al  
principio era relajado  
luego ya era como  
loco”

P4: “felicidad, euforia  
a veces también  
tristeza”

percepción emocional y  
conductual.

Algunos relatos señalan  
estados iniciales de  
relajación que  
posteriormente  
evolucionan hacia  
tensión, inestabilidad  
emocional o conductas  
desorganizadas.

De forma aislada, se  
reportan experiencias  
perceptivas alteradas y  
sensaciones de  
persecución asociadas al  
consumo.

P5: “persecución, ira, miraba gente, animales”

P6: “Rabia, frustración, egoísmo, agresividad o impulsividad”

P7: “me sentía sin miedo y sin límites”

---

<p>Qué consecuencias pudo evidenciar en su contexto personal, familiar, ¿o social a causa del consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?</p>	<p>P1: “Las malas relaciones, que deja el consumo , y además a uno lo hace alejarse de la familia, o de buenas amistades, y pues uno siempre andaba agarrado con la familia porque ellos te decían que lo que hacías estaba mal, y no a uno le valía todo lo que ellos le decían, a uno solo le importaba consumir y pasarla bien”</p> <p>P2: “Muchos problemas a partir del consumo, y además mucho</p>	<p>La mayoría de participantes destacan que las consecuencias del consumo se reflejan principalmente en el deterioro de las relaciones familiares, el distanciamiento social, los conflictos interpersonales y el aislamiento progresivo. En algunos casos se identifican también afectaciones laborales y pérdida de responsabilidades personales.</p> <p>De manera particular, se evidencian conductas de riesgo como robos</p>
---	--	---

distanciamiento de las personas que yo quería y en ese momento las deje ir porque no me importaba perder a nadie”

dentro del entorno familiar y problemas legales asociados al consumo.

P3: “pedir dinero y perder todo, vender cosas, también no cumplía las promesas , perdí amistades buenas “

P4: “preocupación de la familia en especial mis padres , problemas en el trabajo “

P5: “empecé a robar cosas en mi casa para poder comprar droga, mi familia se dio cuenta y me sacaron me dejaron solo, pero fue lo mejor”

P6: “desunión familiar, problemas, y mucha soledad”

P7: “tuve problemas legales, muchas

peleas y se dañaron  
varias relaciones entre  
familia y amigos”

---

<p>¿Ha identificado algunas situaciones específicas que le generaban mayor deseo o necesidad de consumir?</p>	<p>P1: “La verdad la rutina que uno llevaba, y como uno estaba rodeado de puro consumidor , pues verlos me generaban más ganas de consumir, a veces también como uno no toleraba como se sentía sin consumir , generaban más ganas”</p> <p>P2: “Yo creo que cuando estaba solo, consumía más, o cuando no tenía nada que hacer o tenía el mínimo problema consumía”</p> <p>P3: “cuando me defraudaba yo mismo porque no cumplí las metas y las mentiras de las personas que quería”</p> <p>P4: “si, cuando estoy</p>	<p>La mayoría de participantes resaltan que el deseo de consumo se intensifica principalmente en estados emocionales negativos como tristeza, soledad, frustración, rutina y malestar psicológico acumulado.</p> <p>En menor medida, algunos contextos sociales recreativos y musicales funcionan como estímulos que refuerzan el consumo.</p> <p>De forma aislada, el consumo es percibido como una fuente de satisfacción intensa y simbólica que reemplaza necesidades afectivas.</p>
---	--	--

con mis amigos  
 tocando música”  
 P5: “el consumo se  
 volvió una  
 satisfacción en mi  
 vida, lo sentía como  
 satisfacción sexual,  
 me iba a los moteles y  
 era como la droga ser  
 mi mujer”  
 P6:” Cuando tengo  
 tristeza”  
 P7: “el aburrimiento y  
 la rabia que iba  
 acumulando”

---

<p>¿Crees que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas ha afectado en su salud física o mental?</p>	<p>P1: “Si, en ambas, en lo físico uno se adelgaza demasiado, las ojeras porque uno ni comía, los temblores que mire ... aún tengo, y pues mental la pérdida de memoria, me olvido muy fácil de las cosas el desinterés por las cosas y la baja autoestima”</p>	<p>La mayoría de participantes reiteran que el consumo ha generado un impacto significativo en la salud física y mental, evidenciado en deterioro corporal, pérdida de memoria, cambios emocionales y disminución del bienestar general. En algunos participantes se observa una mayor percepción del deterioro</p>
--	---	---

P2: “Demasiado, como le comentaba el deterioro físico es super notorio, mis dientes manchados, las huellas de mis dedos, yo soy como de contextura gruesa y en el consumo uno se adelgaza bastante, y también en el rostro uno se ve acabado, con ojeras y como más viejo”

P3: “si claro, pérdida de memoria, respiración pesada me adelgace, respiración pesada y se escucha voces”

P4: “claro me daba pereza hacer ejercicio, me irritaba demasiado”

P5: “total un 100%, mi estado físico se

físico por encima del psicológico.

De manera específica, se identifican cambios en la empatía, agresividad e impulsividad como efectos psicológicos profundos del consumo.

deterioró, no podía  
 correr, perdí toda mi  
 dentadura, no sabía  
 expresarme, me  
 olvidé de leer”

P6: “si más que todo  
 en lo físico y la parte  
 mental”

P7: “Sí, me volví más  
 agresivo, impulsivo y  
 cada vez sentía menos  
 culpa o empatía por  
 los demás”

---

¿Qué cambios notaba  
 en su estado de ánimo,  
 comportamiento o  
 forma de pensar  
 inmediatamente  
 después de consumir  
 alcohol o sustancias  
 psicoactivas?

P1: “Empezaba a  
 sentirme más  
 sociable, sentía harta  
 adrenalina y pues me  
 dejaba de importar  
 muchas cosas , pero  
 empezaba a sentir  
 como mi cuerpo  
 empezaba a  
 estremecerse por  
 hacer cosas que sin  
 consumir no hacía”

P2: “Siempre como  
 más parchado después  
 de consumir y todo

La mayoría de  
 participantes refieren  
 que después del  
 consumo predominan  
 cambios conductuales  
 caracterizados por  
 desinhibición,  
 impulsividad,  
 indiferencia ante las  
 consecuencias y pérdida  
 de control emocional.  
 En menor proporción,  
 algunos participantes  
 refieren sentimientos  
 posteriores de culpa,  
 tristeza y frustración.

me dejaba de  
importar”

De forma aislada, se  
evidencia una alteración  
marcada del

P3: “me afectaba el  
consumo porque  
cambiaba totalmente  
el pensamiento no  
cumplía mis  
responsabilidades y  
promesas”

pensamiento que afecta  
el cumplimiento de  
responsabilidades y  
promesas personales.

P4: “era más eufórico,  
era muy directo que  
me genero problemas  
sociales con amigos y  
parejas, era muy  
intolerante”

P5: “después del  
consumo sentía  
sentimientos de culpa,  
tristeza y frustración  
de no poder cambiar,  
no podía”

P6: “en el momento  
de consumo me sentía  
con más impulsividad,

con más ira y rabia de lo que hacía”  
 P7: “perdía el control más fácil y actuaba sin pensar.”

---

<p>¿Cómo describiría los momentos previos a consumir, qué pensamientos o emociones predominaban?</p>	<p>P1: “Mucha ansiedad, como dicen por ahí “entre más me asusta más me gusta” , me sentía muy irritable , si me hablabas en esos momentos yo te respondía muy mal y si seguías yo me iba era a agredirte sin pensar en nada”</p>	<p>La mayoría de participantes resaltan que los momentos previos al consumo están dominados por ansiedad, irritabilidad, tristeza, desesperación y pensamientos intrusivos asociados al malestar emocional.                  En menor medida, algunos relatos vinculan el consumo a conflictos interpersonales y recuerdos emocionalmente dolorosos.                  De forma aislada, se evidencia una percepción de superioridad y transgresión de límites antes del acto de consumo.</p>
	<p>P2: “Sobre pensaba mucho todo y empezaba a desesperarme, como mucha ansiedad y me daba mal genio todo, entonces consumía y ya me tranquilizaba”</p>	

P3: “Mucho desespero que me decía el cerebro que consumía, ansiedad nerviosismo”

P4: “me daba ansiedad y tomaba como para minimizar el momento”

P5: “tristeza, alegría nunca, cuando tenía pelea con personas”

P6: “pensamientos de tristeza o recuerdos que me hayan lastimado”

P7: “me sentía superior y no importaba sobrepasar los límites”

---

<p>3.Historia de vida como mecanismo para</p>	<p>¿Cómo fue tu infancia y la relación con Sus cuidadores (¿padres, abuelos, otros? ¿Hubo episodios que</p>	<p>P1: “Tuve una infancia buena, realmente, lo único es que en mi casa no había reglas, no hubo</p>	<p>La mayoría de participantes infieren que la infancia se caracteriza predominantemente por</p>
---	---	---	--

<p>detectar factores de riesgo que marcaron posibles rasgos de personalidad psicopáticos y que se potenciaron a partir del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas</p>	<p>recuerdes que sean difíciles o dolorosos? Profundización: ¿Qué paso exactamente, como te hacía sentir eso, en ese entonces?</p>	<p>límites a mí nadie me decía nada, cuando fui niña no hubo maltratos y eso no, la violencia intrafamiliar empezó cuando empecé a consumir, porque a mí ya no me gustaba que me dijeran nada y era muy grosera, pero antes no solo como le digo me dejaban hacer lo que yo quiera</p> <p>P2: “Pues en mi infancia había muchas restricciones, mi papa sobre todo fue muy estricto en la crianza de mis hermanos y mía, y a veces no golpeaba cuando nos portábamos mal, y yo le cogí como rabia, pero eso recuerdo”</p> <p>P3: “la muerte de mi tío sentí muchas emociones tristeza, rabia soledad”</p>	<p>entornos familiares aparentemente funcionales pero con carencias en límites, afectividad o acompañamiento emocional, lo que favoreció procesos tempranos de autonomía emocional y distanciamiento afectivo.</p> <p>En menor medida, algunos relatos evidencian experiencias de crianza estricta, pérdidas familiares y vivencias emocionales intensas que marcaron su desarrollo psicológico.</p> <p>De forma aislada, se identifican experiencias traumáticas complejas asociadas a duelo, vulnerabilidad y situaciones de riesgo en etapas tempranas.</p>
---	--	--	--

P4: “fue buena mis  
padres me  
sobreprotegían no me  
hacían salir al parque  
con los vecinitos del  
barrio, nunca nos faltó  
nada”

P5: “era buena, pero  
éramos pobres”; “algo  
doloroso fue cuando  
mi padre falleció yo  
tenía 17 años, empecé  
a tomar y a tomar;  
recuerdo que un  
familiar quiso abusar  
de mí, pero no es algo  
que lleve como  
trauma, pero prefiero  
no hablar de eso  
porque ya lo dejé en  
el pasado”

P6: “mis abuelos  
siempre fueron bien,  
me brindaron cariño,  
respeto, siempre  
trataron de darme lo  
mejor”; recuerdo  
mucho la pérdida de  
mi abuela fue muy  
doloroso, hasta ahora”

P7: “Mis padres  
estaban presentes,  
pero emocionalmente  
distantes. Desde  
pequeño aprendí a  
guardarme lo que  
sentía y a  
arreglármelas solo”

---

<p>¿Cómo describirías el ambiente emocional y económico en el que creciste? Hubo cambios importantes (¿separaciones, pérdidas, otros?)</p>	<p>P1: “Si, pues separaciones la de mis papás, pero cuando yo estaba en la barriga, y algo que me afectó bastante fue la muerte de mi cuñado que fue como mi papá, yo diría que esas”</p>	<p>La mayoría de participantes refieren que el ambiente de crianza estuvo marcado principalmente por inestabilidad emocional, pérdidas significativas y dificultades familiares o económicas que</p>
	<p>P2: “Pues en mi infancia de pronto había discusiones, pero no eran tan fuertes, solamente que tal vez desde la crianza de mis papas el varón tenía que ser varón y siempre inculcando a uno que debía seguir el legado</p>	<p>influyeron en la construcción de vulnerabilidad psicosocial. En menor proporción, algunos participantes describen contextos estructurados económicamente, pero con limitaciones en la expresión emocional y</p>

de ser policía y que  
uno tenía que ser  
fuerte, pero así  
separaciones o  
pérdidas gracias a  
Dios no”

comunicación familiar.  
No se evidencian relatos  
totalmente desvinculados  
de factores emocionales  
relevantes en el entorno  
de crecimiento.

P3: “un ambiente muy  
difícil fui desplazado  
de la violencia fue  
muy difícil la verdad  
cuando tenía 8 años”

P4: “un ambiente que  
no sufrimos por lo  
económico tuvimos  
todo, si me impactó  
fue la muerte de mi  
abuela a los 16 años”

P5: “era buena, pero  
éramos pobres”; “algo  
doloroso fue cuando  
mi padre falleció yo  
tenía 17 años, empecé  
a tomar y a tomar;  
después la separación  
con la madre de mi  
hija, pero la que más  
me marcó fue la  
última persona con la

que estuve, me  
doblaba en edad y por  
ella caí en el bazuco”

P6: “siempre hemos  
sido una familia  
pudiente, habían  
altibajos en la parte  
emocional, como en  
toda familia no  
faltaban los  
problemas”; hubieron  
muchos cambios a  
raíz de la muerte de  
mi abuela”

P7: “fue un ambiente  
inestable, con  
problemas  
económicos y muy  
poca comunicación”

---

<p>¿Has vivido experiencias de maltrato, negligencia o exposición a violencia cuando eras niño/adolescente? Describe cómo fueron</p>	<p>P1: “No, cuando fui niña no hubo nada de eso, como vivía con mi mamá pues ella es una persona humilde, berraca, ella fue la que nos sacó adelante a todos, ya empecé a</p>	<p>En la mayoría de participantes predominan experiencias de exposición a violencia, maltrato o contextos de vulnerabilidad social que dejaron huellas emocionales</p>
--	---	--

y qué recuerdo te quedó.

ver estas cosas cuando empecé a consumir pues nos agredíamos con ella con mi hermana, era porque ya uno consumidor no respeta a nadie”

P2: “Mi papá sí solía ser agresivo, creo que a partir de lo que le paso, lo que le comenté el quedo en silla de ruedas se volvió una persona malgeniada y todo le parecía mal, y nos trataba a veces muy mal “

P3: “si, cuando era menor nos sacaron a todos la guerrilla era la autoridad nos desplazaron con mi familia”

P4: “en el colegio, sufrí de bullying, pero

significativas en la construcción de la personalidad.

En menor medida, algunos participantes tienden a normalizar o minimizar experiencias adversas vividas durante la infancia.

De forma aislada, se reporta ausencia de experiencias directas de violencia en la etapa temprana.

aprendí a defenderme  
 y no me dejaba  
 P5: “la vivencia  
 sexual, yo aprendí a  
 perdonar, en niño para  
 mí era como un  
 juego”  
 P6: “No”  
 P7: “sí, en mi casa  
 había mucha violencia  
 verbal y física”

<p>¿Qué tipo de normas, límites o disciplina existían o existen en tu hogar? ¿Cómo te sentías o sientes al respecto a esas normas?                  Profundización: ¿te parecían justas? ¿Te sentías escuchado o controlado?</p>	<p>P1: “En mi casa nunca hubo nada de eso, no habían normas ni límites, lo único que teníamos que hacer era estudiar, a mí no me decían que haga más nada, ni que ayudará en nada, y a la final siempre nos dejaban hacer todo lo que queríamos casi nunca nos regañaban por llegar tarde o así”                  P2: “En mi casa si había normas y reglas, y uno tenía que cumplirlas si o si,</p>	<p>En la mayoría de participantes predomina la ausencia, ambivalencia o inconsistencia en normas y límites familiares, lo que favorece estilos de crianza permisivos o desestructurados.                  En menor medida, algunos hogares presentaban normas estrictas que eran percibidas como controladoras y poco dialogadas.                  No se evidencian modelos familiares</p>
--	---	--

porque si no lo completamente  
castigaban, pero a estructurados y  
veces eso me equilibrados en  
desagradaba mucho disciplina y  
porque eran muy acompañamiento  
severos con esas emocional.

reglas, uno no se  
sentía escuchado, y no  
tenían en cuenta el  
parecer de uno”

P3: “casi no teníamos  
normas era más que  
todo lavar ropa y  
loza”

P4: “llegar puntual a  
la casa, cuando era  
pequeño era ir a misa,  
lavar la loza”

P5: “no había ninguna  
regla dentro de mi  
casa, cada quien hacia  
lo que quería”

P6: “pues algunas  
reglas, aunque casi no  
me gustaban que me  
impongan reglas,  
porque a pesar de que  
era solitario en  
muchas ocasiones me  
gustaba mi libertad”

P7: “a veces eran muy estrictos y otras veces no había reglas, ya ni sabía si les importaba o no, poco a poco deje de hacerles caso”

---

<p>¿Qué circunstancias o motivos te llevaron a mantener o repetir el consumo de alcohol u otras sustancias después de tus primeras experiencias? Profundización: ¿Qué sentías o buscabas en esos momentos? ¿Qué factores influyeron para continuar?</p>	<p>P1: “Yo creo que las sensaciones que da consumir, y pues yo considero que influyó mucho las personas que conocí y que me rodeaban porque con ellos salía a cualquier plan y era consumo seguro, y pues yo buscaba en esos momentos distraerme más que todo”</p>	<p>La mayoría de participantes infieren que la continuidad del consumo se relaciona principalmente con la búsqueda de evasión emocional, el entorno social consumidor y el intento de afrontar dolor psicológico o pérdidas significativas.</p>
	<p>P2: “Tal vez escapar de tanta prohibición, y además me gustaba mucho como me hacía sentir la droga, me tenían más activo y con mucha adrenalina de poder hacer de todo, sin miedo a nada”</p>	<p>En menor medida, el consumo se mantiene por apego emocional, placer subjetivo y conflictos afectivos persistentes.</p> <p>No se identifican factores completamente desvinculados del componente emocional en la repetición del consumo.</p>

P3: “el entorno con  
mis amigos que  
salíamos a jugar  
fútbol y metemos  
vicio en la cancha”

P4: “el entorno de ser  
músico mientras  
ensayamos para la  
presentación  
tomábamos, en las  
presentaciones  
también y la gente  
también nos ofrecía,  
tome maestro, tome  
maestro”

P5: “primero que le  
cogí gusto y otro lo de  
mi última ex pareja”;  
“cuando tenía alegatos  
fuertes de una busca  
consumir”

P6: “la pérdida de mi  
abuela y una ruptura  
amorosa”, “buscaba  
refugiar mi dolor en el  
alcohol”

P7: “el consumo me ayudaba a desconectarme de lo que sentía, no sentía culpa ni miedo.”

<p>¿Qué papel han tenido tus amistades o grupos sociales en la continuidad de tu consumo o en la forma en que tomas decisiones al respecto? Profundización: ¿De qué manera te influían o te acompañaban? ¿Sentías apoyo, presión o motivación para seguir consumiendo?</p>	<p>P1: “Sí pues las amistades juegan un papel importante en el consumo, porque pues mis amistades todos consumían entonces era mucho más el consumo mío, y pienso que me influyen cuando decían vamos a tal farra y yo llevo perica y vos llevas pepas y así nos la pasábamos. No digo que yo no los influí también porque yo como era jibara pues siempre les vendía también”</p>	<p>La mayoría de participantes infieren que las amistades y grupos sociales han tenido un papel predominante en la normalización, facilitación y continuidad del consumo mediante dinámicas de apoyo, motivación y ausencia de límites. En menor medida, algunos participantes refieren una transición del consumo social hacia un consumo más individual y aislado. De forma aislada, se evidencian vínculos sociales basados en el interés y el consumo</p>
<p>P2: “Las amistades en ese entonces sí</p>	<p>sociales basados en el interés y el consumo</p>	

influyeron bastante como eje principal de  
porque uno le daba al relación.  
uno y el otro también  
repartía , entonces no  
había alguien que  
ponga un límite, , si  
sentía mucha  
motivación y apoyo  
porque uno a veces no  
tenía y ellos te daban,  
pero ahora que pienso  
yo era muy astuto  
muchas veces  
salíamos a tomar y a  
consumir y yo les  
decía que yo les  
guardaba las drogas  
de ellos y solo  
consumíamos de ellos  
y la mía las guardaba  
y después les decía  
que ya se terminó,  
prácticamente me las  
cogía”

P3: “Sí pues las  
amistades juegan un  
papel importante en el  
consumo, porque pues  
mis amistades casi

todos los muchachos  
consumían y eso  
inflúa

P4: “Sí pues las  
amistades juegan un  
papel importante en el  
consumo, porque pues  
mis amistades casi  
todos los muchachos  
tomaban y eso  
inflúa”

P5: “amigos con los  
que tomaba, o  
fumaba, pero de resto  
siento que nadie ha  
tenido ningún papel  
importante, al final ya  
lo hacía solo”

P6: “un amigo,  
cuando éramos  
adolescentes salíamos  
a tomar, luego lo  
hacíamos con más  
frecuencia, ahí paso  
todo, nos llevó quien  
nos trajo”

P7: “En las amistades era por el interés y el consumo, no había apoyo real”

<p>¿Cómo cambió tu forma de relacionarte con otras personas (familia, parejas, amigos) desde que empezaste a consumir? Profundización: ejemplos concretos de conflictos, manipulación o distanciamientos</p>	<p>P1: “Uy si cambio mucho, porque yo era muy irritable y por eso me daba mucha ira casi todo, me volví muy manipuladora con todos, en especial con mi mamá y mi pareja y a la final me distanciaba, pero cuando yo necesitaba algo los buscaba y les mentía y era muy buena mintiendo y convenciéndolos y lo conseguía y, me desaparecía; “yo siempre conseguía lo que quería”</p>	<p>En la mayoría de participantes el consumo generó cambios significativos en las relaciones interpersonales, caracterizados por manipulación, distanciamiento emocional, frialdad afectiva y conductas utilitaristas. En menor medida, se evidencian conflictos, agresividad y deterioro conductual en las relaciones familiares y sociales. De forma aislada, se observa un aislamiento social profundo como forma predominante de relación.</p>
	<p>P2: “Si, me convertí en una persona muy conveniente, muy manipuladora y mentía mucho solo</p>	

pensaba en mi  
bienestar y en lo que  
quería, y me metía  
mucho en conflictos,  
insultaba, peleaba y a  
la final no me  
importaba como  
quedaban las  
personas, me iba y  
seguía consumiendo,  
entonces me  
relacionaba super  
mal”

P3: “si cambio  
bastante cuando  
consumía peleaba  
bastante con mis  
hermanos de manera  
verbal y a golpes una  
vez nos dimos pierda  
con mi hermano  
mayor”

P4: “si cambio  
bastante cuando  
consumía alcohol me  
sentía más feliz más  
loco, pero también  
más eufórico y  
agresivo, era  
problemático teja”

P5: “desde que empecé a consumir me alejé de todos, siempre quise estar solo”

P6: “me volví más distante, muy poco comunicativo con mi familia, y manipulador con mi pareja”

P7: “Me volví más frío, manipulador y agresivo. Usaba a las personas según me convenía”

---

<p>¿Existen eventos o decisiones en tu vida que atribuyas directamente al consumo (problemas legales, peleas, pérdidas laborales o familiares)? Describe algunos. Profundización: ¿cómo te sentiste luego de esos eventos? ¿Cambió tu conducta?</p>	<p>P1: “Si, la pérdida de mi cuñado como le comenté que era como mi papá, uff si me dolió bastante y pues cuando consumía creo que me olvidaba de eso y también como el distanciamiento con mi familia se lo atribuyó directamente al consumo, porque</p>	<p>La mayoría de participantes atribuyen principalmente al consumo múltiples pérdidas personales, conflictos familiares, decisiones impulsivas y deterioro en diferentes áreas de la vida. En menor proporción, algunos relatos muestran atribuciones indirectas o parciales del impacto del</p>
---	---	--

perdí a gente bien  
conmigo”

P2: “Le atribuyó casi  
toda mi vida, llena de  
malas decisiones,  
porque como le  
comenté perdí todos  
mis bienes, casi  
pierdo a mi familia,  
casi mato a mi papá, y  
prácticamente hoy que  
estoy aquí no sé qué  
va a pasar con mi  
trabajo, y tengo  
mucho miedo de salir  
y recaer, y por otro  
lado perdí a una gran  
mujer mi expareja”

P3: “por mí mismo  
porque no cumplo  
objetivos y me frustra  
y me dan ganas de  
consumir vicio”

P4: “diría en el mundo  
musical”

P5: “si, la traición y  
las mentiras de mi ex  
pareja, siento que eso  
fue lo más doloroso y

consumo en su  
trayectoria vital.

No se identifican  
discursos que  
desvinculen totalmente  
las consecuencias  
negativas de la conducta  
de consumo.

lo que me llevo muy  
adentro del consumo,  
me sentí muy triste y  
con demasiada rabia”

P6: “Mi conducta de  
consumo se volvió  
más intensa como ya  
lo he dicho por la  
pérdida de mi abuela”

P7: “tuve peleas,  
problemas legales y  
perdí amistades, en  
ese momento no  
sentía culpa, solo  
rabia.”

---

<p>¿Cómo describirías tus emociones y tu capacidad para empatizar con otros antes del consumo y ahora? Profundización: ejemplos de momentos en que sentiste culpa, indiferencia o enojo</p>	<p>P1: “Pues en el momento del consumo yo nunca sentí culpa por nada ni por nadie, pero si empatizaba, siéndote sincera a veces si realmente y otras solo por conveniencia. Pero ahora si soy muy empática, aquí con mis compañeros yo siempre los ayudo en</p>	<p>La mayoría de participantes mencionan que el consumo se asocia predominantemente con una disminución significativa de la empatía, mayor indiferencia emocional, impulsividad y desregulación afectiva en la interacción con los otros.</p>
---	---	---

lo que puedo, por ejemplo, a mí me gusta dibujar soy muy buena en eso, entonces hago los carteles para ahora en navidad o los ayudo en las clases de artesanías; y pues mis emociones en el consumo eran bien difíciles de llevar ahora estoy más tranquila pues aquí lo medican para que uno este más tranquilo”

P2: “Antes del consumo yo siempre he sido una persona muy tranquila y solidaria, simpatizaba con la gente, mis emociones no se salían tanto de control, pero ahora también que no estoy consumiendo siento que soy la misma persona, pero durante

No se evidencia un grupo minoritario con mantenimiento estable de la empatía durante el consumo.

No se identifican relatos completamente opuestos al patrón de afectación emocional asociada al consumo.

el consumo era  
totalmente otra  
persona, todo me  
resultaba indiferente y  
me enojaba  
demasiado, era muy  
agresivo”

P3: “Pues en el  
momento del  
consumo a mí me  
daba igual todo era  
muy tensionado e  
impulsivo, cuando no  
metía perico era bien  
amigable, colaborador  
muy confiado”

P4: “yo sobrio soy  
consciente y pienso  
antes de actuar, pero  
ya tomadito soy  
diferente más  
impulsivo”

P5: “era feliz cuando  
no conocía las drogas,  
si tomaba mis tragos y  
fumaba”; “en el  
consumo no me llego

a importar nada es  
 más era 0 empático,  
 ahora que entre a este  
 proceso soy muy  
 empático”; en la calle  
 se siente mucha  
 indiferencia, te miran  
 mal te miran raro y  
 eso me hacía sentir  
 muy triste cuando  
 estaba como decir  
 sobrio”

P6: “generalmente  
 puedo ser empático,  
 pero cuando tomo  
 alcohol creo que me  
 dejan de importar  
 muchas cosas”

P7: “antes ya era baja,  
 pero con el consumo  
 prácticamente  
 desapareció, no me  
 importa nada en este  
 momento”

---

Mirando tu historia de  
 vida, ¿qué factores  
 (familiares, escolares,  
 económicos o

P1: “Yo creo que, a  
 nivel personal, tal vez  
 pues casi nunca me he  
 sentido bien conmigo

La mayoría de  
 participantes resaltan  
 que los factores de  
 vulnerabilidad se

personales) crees que	misma, entonces uno	configuran
te hicieron más	hacía cosas o tomaba	principalmente desde la
vulnerable a tomar	malas decisiones a	soledad, ausencia
decisiones riesgosas o	partir de ahí, y	afectiva, rigidez o falta
a adoptar conductas	familiares como la	de control familiar,
agresivas?	ausencia de mi papa',	malas amistades y
Profundización:	ósea mi cuñado,	experiencias de pérdida
¿alguno de esos	porque me sentía más	que iniciaron desde
factores empezó	sola y empecé a tomar	etapas tempranas de la
temprano en la vida?	muy malas decisiones	vida.
	por mi soledad,	No se identifican
	porque mi mamá, casi	factores protectores
	siempre estaba	predominantes en la
	trabajando”	narrativa de los
		participantes.
	P2: “Yo creo lo que le	No se evidencian casos
	Conté de la rigidez en	totalmente exentos de
	mi casa únicamente, y	factores de riesgo
	pues eso empezó	psicosocial en la historia
	desde niño yo creo	de vida.
	que yo buscaba	
	mucha libertad y con	
	la droga la obtuve”	
	P3: “la verdad son las	
	malas amistades	
	influyen demasiado	
	uno también ósea	
	personal que no es	

capaz de decir que  
no”

P4: “la verdad las  
amistades influyen, el  
entorno, uno también  
ósea personal que no  
es capaz de evitar”

P5: “el no tener  
control en mi casa,  
tener la libertad con  
mis amistades y el  
empezar por  
curiosidad, le terminé  
cogiendo gusto”; “las  
conductas agresivas  
las tuve dentro del  
consumo mi cabeza se  
nublaba”

P6: “una amistad, y la  
enfermedad de mi  
abuelo, luego su  
pérdida, me volvió  
más vulnerable a  
muchas situaciones  
entre esas las  
relaciones de pareja”

P7: “la falta de afecto,  
la violencia desde  
pequeño”

<p>¿Qué cambios te gustaría ver en tu vida ahora y qué crees que necesita pasar para que eso ocurra? ¿Has intentado pedir ayuda antes?</p> <p>Profundización: ¿qué te funcionó o no funcionó en intentos anteriores de cambiar?</p>	<p>P1: “Antes yo si pedía ayuda, pero era como en vano porque siempre recaía y pues es que uno acá adentro no paga arriendo, ni servicios ni nada jajaj, pero ahora fue diferente porque yo decidí por mi cuenta venirme a internar después de un consumo excesivo que tuve y pues yo fui a buscar a mi mamá y le dije que me acompañara acá al hospital porque quería dejar esa vida , y pues aquí estoy luchando y tratando de que esta vez sea diferente”</p> <p>P2: “Si intente pedir ayuda antes , pero me arrepentía hasta que la</p>	<p>En la mayoría de participantes predomina una motivación significativa hacia el cambio personal, la recuperación y la búsqueda de ayuda terapéutica, aunque acompañada de miedo a la recaída y reconocimiento de procesos repetitivos de consumo.</p> <p>No se evidencian posturas de negación frente a la necesidad de cambio.</p> <p>No se identifican discursos totalmente desvinculados del deseo de transformación personal.</p>
---	---	---

última vez lo llame a  
mi hermano que me  
ayudara porque estaba  
demasiado mal y  
ahora estoy aquí, y  
sobre lo otro me  
gustaría de verdad  
cambiar salir de aquí  
y no recaer, recuperar  
todo lo que perdí y  
sobre todo tener la  
fuerza de no recaer ,  
yo creo que de aquí  
cuando salga a finales  
de Enero puedo  
cambiar mucho más  
con la ayuda de todos  
los que me ayudan  
aquí “

P3: “si claro ahora  
quiero cambiar,  
quiero cumplir mis  
metas alejarme del  
consumo, si he pedido  
ayuda y mi familia me  
ha apoyado por eso  
estoy acá, es primera  
vez que estoy  
internado”

P4: “si claro ahora  
quiero cambiar”  
quiero estudiar  
psicología me parece  
interesante y dejar de  
consumir “

P5: “colocar de mi  
parte para salir de este  
mundo y volver a ser  
dueño de mi  
empresa”; “es la  
tercera vez que  
recaigo, siento que me  
afecta mucho las  
peleas que a veces  
tengo con mi hermano  
porque a quien más  
quiero y cuando eso  
sucede de un pienso  
en volver a consumir  
y vuelvo y recaigo,  
solo espero que esta  
vez ya no sea así”

P6: “después de este  
proceso quisiera poder  
mejorar, acercarme  
más a mi abuelo y

salir de este mundo,  
trabajar y no volver a  
recaer”  
P7: “Quisiera  
controlar mis  
impulsos y evitar  
muchos problemas, he  
intentado cambiar  
antes, pero espero que  
este encierro me  
ayude”

<p>4. Modelos familiares y aprendizaje de conductas</p>	<p>¿En su familia ha existido el consumo de alcohol u otras sustancias? Si es así, ¿cómo cree que eso ha influido en su propia relación con el consumo? Profundización: ¿Observó ese consumo como algo normal, problemático o indiferente? ¿Qué aprendió de esas experiencias?</p>	<p>P1: “Si pues mi verdadero papá, sí tenía como cierta convivencia con él, yo lo iba a visitar y pues él tomaba demasiado, al principio era como feo porque siempre lo encontraba borracho, y después yo normalice el consumo del alcohol, pero a mí me gustaba tomar arto también, pero revólver ese consumo con otras cosas más que todo pepas”</p>	<p>En la mayoría de participantes predomina la presencia de consumo de alcohol y sustancias dentro del entorno familiar, el cual fue progresivamente normalizado y percibido como algo habitual, facilitando el acercamiento temprano y la naturalización del propio consumo. En menor medida, algunos participantes reconocen la existencia de consumo familiar, pero tienden a minimizar</p>
---	--	--	--

P2: “Si el de mi tío que le mencione y de mis primos, yo lo miraba normal, nunca le mire problema y pues eso influyó en mi impulso tal vez de querer probar más cosas”

su influencia directa en su conducta personal. No se evidencian relatos completamente desvinculados de modelos familiares de consumo.

P3: “Si pues mi papá, sí tenía como cierto consumo de alcohol y mi familia tíos primos, a veces eran “tejas” y se agarraban a golpes pues unos primos fumaban marihuana

P4: “Si mi familia por parte de mama, toman les gusta el chorro mi tío también estuvo en alcohólicos anónimos”

P5: “Mi padre tomaba, pero no creo que eso haya influido

en mi consumo, no lo hacía con frecuencia”; “con mi hermano si empezamos a tomar y si ya era problemático lo hacíamos seguido, pero él no recayó de la manera que yo lo hice”

P6: “si, por parte de mis tíos y mi abuelo, claro que influyó siempre me entró curiosidad, quizás fue más fácil entrar en este camino”

P7: “en mi familia el consumo de alcohol era algo normal, no se veía como un problema”

---

<p>¿Qué comportamientos o actitudes de su familia cree que han influido en su manera de actuar</p>	<p>P1: “Es que en mi casa siempre me enseñó mi mamá a relacionarme desde la humildad, el amor, todo con amor, pero</p>	<p>La mayoría de participantes refieren que las actitudes familiares como la represión emocional, la frialdad, la indiferencia,</p>
--	--	---

<p>o de relacionarse con los demás?</p>	<p>pues cuando ya empecé a consumir yo olvidé eso y parecía</p>	<p>la sobreprotección y las dificultades en la comunicación influyeron</p>
<p>Profundización: ¿Hubo figuras familiares que marcaron su forma de comunicarse, resolver conflictos o expresar emociones?</p>	<p>otra persona y me comunicaba de una manera manipuladora agresiva, mentirosa”</p> <p>P2: “Si mi hogar porque de tanta represión uno nunca aprendió a comunicarse, a decir cómo se sentía por miedo a que lo juzgaran, entonces yo empecé a guardarme todo y con el consumo fue la única manera que yo podía decir lo que realmente sentía, más que todo mi papa considero desde cómo nos educaron “</p> <p>P3: “mi familia es humilde, tranquila pero mi tío tenía poder en Tumaco y uno quería seguir el</p>	<p>significativamente en la forma de relacionarse, favoreciendo estilos distantes, manipuladores o emocionalmente contenidos.</p> <p>En menor medida, algunos participantes atribuyen su forma de actuar a influencias familiares más indirectas o contextuales.</p> <p>No se identifican discursos totalmente ajenos a la influencia del núcleo familiar en la construcción de su comportamiento social.</p>

ejemplo de ser  
autoritario tener plata  
mala vida, cuando  
consumía me daba  
ganas de ser como el,  
pero de manera sobria  
no quería porque  
sabía que iba caer en  
una cárcel o muerto”

P4: En mi familia de  
pronto el  
temperamento de mi  
papa, pero si en  
cuestión de  
amistades”

P5: “pues realmente,  
la indiferencia cuando  
empecé en el  
consumo, hasta el  
punto de dejarme  
sacarme de la casa y  
dejarme de hablar, es  
algo que me marcó  
mucho, tal vez eso  
hizo que deje de ser  
alguien social”

P6: “la  
sobreprotección y las  
peleas por mi  
rebeldía, me cuesta  
comunicarme con los  
demás en algunas  
ocasiones por eso  
suelo ser distante y  
solitario”

P7: “la frialdad y la  
forma violenta de  
resolver problemas  
marcaron mucho mi  
manera de actuar y  
también de pensar”

---

<p>¿Cómo describiría las formas en que los miembros de su familia se relacionaban entre sí? ¿Diría que existían comportamientos de manipulación, control o falta de empatía? Profundización: ¿Cómo se sentía usted frente a esas formas de trato o convivencia?</p>	<p>P1: “Pues yo vivía con todos mis hermanos y mi mamá, yo considero que hubo una buena comunicación, hasta el momento del consumo, a mí me dejó de importar lo que sentían y empecé a comunicarme de mala manera con todos”</p>	<p>En la mayoría de participantes predominan dinámicas familiares marcadas por control, manipulación, conflictos emocionales y baja empatía, generando ambientes tensos que impactaron la forma de convivencia y expresión emocional. En menor proporción, algunos relatos describen relaciones familiares</p>
---	--	--

P2: “Si, más que todo lo del control, lo otro no, el control si era como lo más evidente y pues eso me hacía sentir no sé, cómo frustrado”

P3: “son amigables buena convivencia cuando empezaban a tomar como se dice sacaban sus trapitos al sol y empezaban a pelear o sin tomar eran muy amigables”

P4: “diría que son manipuladores, ellos me manipulaban bastante cuando era niño ya fui creciendo y pues me volví rebelde”

P5: “en ocasiones presencié peleas entre mis padres, las cosas a veces se salían de control y poca

inicialmente funcionales que se deterioraban en situaciones de consumo o conflicto.

No se evidencian entornos familiares completamente estables en términos emocionales y comunicativos.

tolerancia por parte de mi padre”; “a veces sentía impotencia de no saber cómo reaccionar, recuerdo en niño encerrarme para no escuchar gritos”

P6: “entre ellos había buena relación, por parte de mi madre cuando vivía con ella si podría decir que era una persona muy manipuladora”

P7: “era un ambiente tengo, con poca empatía y mucha manipulación, todo lo querían resolver a los gritos”

---

¿Cree que ha repetido, consciente o inconscientemente, algunas actitudes o formas de

P1: “Como le decía, mi familia siempre se trató bien, pero como todas las familias a veces había discordias, pero no

En la mayoría de participantes se evidencia una repetición consciente e inconsciente de patrones familiares como

<p>comportamiento que observó en su familia?                  Profundización:                  ¿Podría mencionar algún ejemplo o situación en la que note esa influencia?</p>	<p>pasaba de alzar la voz o insultos pequeños, entonces yo creo que eso lo repetí y con el consumo fue mucho más allá”</p>	<p>impulsividad, control, agresividad y dificultades en la regulación emocional, especialmente potenciadas durante el consumo.</p>
	<p>P2: “Tal vez lo del control, si me gustaba tener como el control de todo, y la manipulación y la mentira si fueron como más que aprendí dentro del consumo”</p>	<p>En menor medida, algunos participantes reconocen una influencia familiar parcial que se manifiesta solo en determinados contextos conductuales.</p>
	<p>P3: “pues ser una persona tranquila por mi madre, pero a veces más que todo en el consumo quería ser como mi tío su carácter”</p>	<p>De forma aislada, se observan expresiones intensas de ira, desinhibición y ausencia de empatía que reflejan una internalización más profunda de conductas disfuncionales.</p>
	<p>P4: “de pronto ser impulsivo en algunas ocasiones mi padre era impulsivo con mi madre, pero el casi no</p>	

tomaba, de vez en cuando”

P5: “en el consumo, siento que refleje mucha ira y mucha rabia hasta el punto de no importarme nada, como le mencione antes el día que me robaron sentía ganas de matar, no sentía nada de empatía por nadie”

P6: “en mis momentos sobrios no lo creo, pero en el consumo si, tal vez la agresividad y la impulsividad vienen de mi madre”

P7: “sí, repetí actitudes agresivas y sin control, sobre todo cuando consumía”

---

¿Cómo describiría el tipo de vínculo que tuvo con sus figuras

P1: “Antes del consumo esos vínculos eran buenos,

En la mayoría de participantes predominan vínculos familiares

familiares más cercanas (padres, cuidadores, hermanos)?	y pues ahora que estoy aquí y no he consumido pues me relaciono bien, de forma positiva”	ambivalentes, superficiales o marcados por carencias afectivas, los cuales han influido en la dificultad para establecer relaciones estables y en el manejo inadecuado de las emociones.
Profundización: ¿Considera que esos vínculos han influido en la forma en que hoy establece relaciones o maneja sus emociones?	P2: “Realmente regular, a veces bien, otras mal, pero considero que mis papas estuvieron muy pendientes de todos mis hermanos y mí, pero uno la embarra y vea dónde termina uno”	algunos participantes refieren vínculos familiares positivos que se vieron deteriorados progresivamente por el consumo y las conductas asociadas.
	P3: “la familia se aprende cosas buenas valores, uno que aprende cosas malas en las calles con los amigos”	No se identifican relatos completamente desvinculados del impacto del vínculo familiar en la regulación emocional y relacional actual.
	P4: “fue buena, aunque no me gusto que me sobre protegieran ya cuando empecé a consumir alcohol, ya hubo	

problemas con mis  
padres por mis  
impulsos y por  
preocupaciones”

P5: “tuve una buena  
relación, me gustaba  
protegerlos cuando  
estuve bien, pero al  
volverme consumidor  
ya no pude”

P6: “con mis abuelos  
bien, a mi padre no lo  
conozco y mi madre  
se fue de la casa, no  
sé si guarde rabia por  
eso”

P7: “eran muy  
superficiales nunca  
sentí con un apoyo  
sincero, tampoco sé  
porque seguían  
viviendo juntos si casi  
nunca se entendían,  
eso influyó en mi  
dificultad para crear  
relaciones buenas con  
los demás”

Matriz de categorías inductivas Historia de vida

CATEGORÍA	PREGUNTAS	RESPUESTAS	PREPOSICIONES
Personal	Si piensa en su vida desde la infancia hasta el presente, ¿Qué experiencias considera más significativas o decisivas para ser la persona que es actualmente?	<p>P1: “Realmente a mí siempre me ha gustado mucho el deporte, me gusta mucho el arte, el dibujo, pero no supe aprovecharlo bien, y pues me gradué muy pequeña de 16 y ahí empezó el consumo, empecé con la hierba, después el ribotril, tusi, y pues todo eso conlleva a ser lo que soy hoy en día, pero me veo en un futuro mejor, seremos mejores, yo sé que sí”</p> <p>P2: “Considero que el ejemplo de mi hermano, él era policía también y ese fue como el legado que me</p>	<p>La mayoría de participantes infieren que las experiencias más significativas en la construcción personal se relacionan principalmente con el inicio del consumo, eventos familiares, carencias afectivas y decisiones vitales tempranas que marcaron su trayectoria de vida. En menor medida, algunos participantes atribuyen su formación personal a modelos familiares positivos y figuras significativas de referencia.</p>

dejo, él fue policía desde hace 15 años”

No se evidencian relatos totalmente desvinculados de experiencias vitales complejas en la construcción de su identidad actual.

P3: “fui un niño al que siempre le gusto salir a jugar con mis amigos fútbol, cuando fuimos creciendo conocí a otros que consumían y eso me hizo cambiar mi vida para mal ”.

P4: “Todo lo que he vivido he aprendido mucho , he cometido mis errores como el consumo de alcoholismo, siempre me irritaba cuando no me hacían tocar la guitarra”.

P5: “fui padre muy joven tengo una nena que tiene 21

años, no me  
arrepiento”; mi  
mejor decisión ha  
sido internarme,  
porque llegue a ser  
habitante de calle”;  
me salí a los 14  
años de la casa,  
porque no me gusta  
que me manden”;  
“estuve con una  
persona que fue mi  
pareja donde me  
doblaba en edad”.

P6: “El haberme  
quedado con mis  
abuelos, fue la  
mejor decisión que  
pude tomar, gracias  
a ellos estoy  
saliendo adelante”;  
y la experiencia  
más fuerte fue  
haberme vuelto  
alcohólico”

P7: “Desde  
pequeño crecí en  
una familia donde

casi no había  
 cariño y la  
 comunicación era  
 poca, había muchas  
 peleas, así que  
 aprendí a no  
 depender de nadie  
 y a resolver mis  
 cosas solo.

---

<p>En su paso por la escuela o el colegio, ¿Qué tipo de conflictos recuerda haber tenido con docentes o compañeros? ¿cómo solía afrontarlos o reaccionar ante ellos?</p>	<p>P1: “La verdad me llevaba bien con los profesores, siempre me elegían por saber dibujar, pero sí tenía bastantes peleas con algunas personas, viejas, sobre todo, si me peleaba bastante fuerte, a veces a golpes sin medir nada, y más que todo de manera verbal”</p>	<p>En la mayoría de participantes predominan experiencias escolares caracterizadas por conflictos interpersonales, peleas, conductas desafiantes y respuestas impulsivas frente a situaciones de confrontación. En menor medida, algunos participantes refieren trayectorias</p>
--	---	--

P2: “En el colegio si tenía bastantes conflictos, siempre me agarraba a golpes con algunos compañeros, usted sabe uno reacciona cuando le toca”  
 escolares con bajo nivel de conflicto o adaptación académica adecuada.  
 No se identifican relatos donde el contexto escolar haya sido

P3: “peleas entre compañeros, no prestar atención a clases y colocarme a recochar”.  
 completamente irrelevante en la formación conductual.

P4: “las peleas del colegio con mis compañeros, me hacían bulling, no me dejaba yo me paraba como se dice, no me gustaba perder”.

P5: “No hubo problemas”; “solo estudié primaria”.

P6: “No recuerdo haber tenido algún

problema en el  
 colegio, siempre  
 fue buen  
 estudiante”

P7: “siendo sincero  
 sabía responder de  
 forma desafiante y  
 no pensaba en las  
 consecuencias, no  
 sentía culpa de  
 nada”

---

<p>¿Qué aspectos de su personalidad o comportamiento considera que se han visto más afectados por el consumo y cómo esto ha influido en su relación con los demás?</p>	<p>P1: “Yo la verdad siempre me he dejado guiar mucho, nunca he podido poner como límites, y eso si me ha afectado mucho, hoy en dia, yo casi siempre complacía a los demás y pues con el consumo a veces era más, pero ahora ya pongo límites más claros”</p>	<p>La mayoría de participantes infieren que el consumo ha afectado principalmente la regulación emocional, incrementando la impulsividad, agresividad, aislamiento social, baja autoestima y deterioro en las relaciones</p>
	<p>P2: “Yo diría que el aspecto físico es</p>	<p>interpersonales. En menor medida,</p>

el más notorio, un aspecto deteriorado, muchas ojeras, en mi caso yo me comía mucho los dedos y tengo muchas marcas por eso, además pienso que siempre he sido como de pocas palabras, pero en el consumo era mucho más asocial y eso afectó mucho mis relaciones”

se evidencian dificultades en el establecimiento de límites personales y tendencia a la complacencia como rasgos acentuados por el consumo. No se identifican discursos donde el consumo no haya generado impacto en la personalidad o las relaciones sociales.

P3: “me ha afectado en la familia me aislaba mucho, en las amistades perdí las brunas, me volví nervioso impulsivo”

P4: “con el alcohol perdía el conocimiento no sabía qué hacer,

peleaba con mi  
familia, pareja  
preocupación de  
mis padres”

P5: “siempre sentía  
rabia”, empecé a  
enojarme y  
explotar con los  
demás me volví  
muy agresivo”

P6: “el querer  
alejarme de todos,  
ya no era alegre  
tenía una  
autoestima baja y  
mucha  
desconfianza”

P7: “el consumo  
me volvió más  
impulsivo y  
agresivo, y me  
importaban muy  
poco lo que  
sintieran de los  
demás, eso dañó  
bastante mis  
relaciones”

<p>Cuando una acción suya tiene consecuencias para otra persona, ¿qué tipo de sentimientos o pensamientos suelen surgir en esos momentos?</p>	<p>P1: “Ahora sí siento algún tipo de culpabilidad , por ejemplo aquí en el centro si hacemos las cosas bien nos dan fichas y esas fichas son llamadas o alguna que otra salida, y a veces</p>	<p>En la mayoría de participantes predomina una disminución del sentimiento de culpa y remordimiento durante el consumo, acompañada de</p>
<p>Profundización: Cuénteme alguna situación en la que algo que hizo tuvo un impacto en otra persona. ¿Cómo vivió ese momento y qué sintió al respecto?</p>	<p>uno tiene que sapear algún compañero por algo que hizo o es la ficha , y pues uno lo delata y si siento culpa, pero antes mientras consumía , yo no sentía nada por nadie, me daba igual, una ocasión yo tenía un médico quien era el que me formulaba las tabletas de ribotril y como yo era jibara manejaba cantidades grandes,</p>	<p>las consecuencias de los propios actos sobre los demás. En menor medida, algunos participantes experimentan culpa, tristeza o reflexión moral cuando se encuentran en estados de mayor conciencia o sobriedad.</p>
		<p>No se evidencian relatos con presencia constante y estable de empatía ante el daño causado a otros.</p>

y en una ocasión la  
policía me detuvo y  
me encontró 90  
pepas y pues era yo  
o el medico y pues  
claro que lo delate  
por salvarme, y  
nunca me dio  
remordimiento yo  
solo buscaba era  
salir bien librada y  
echarle toda la  
culpa a el”

P2: “Antes no  
miraba mis errores,  
durante el consumo  
mucho menos, y  
realmente no es  
que me ponía a ver  
las consecuencias  
de mis actos”

P3: “cuando le  
preste la moto a un  
amigo para que  
vaya a comprar  
vivió y se demoró  
arto tiempo y  
cuando llego se lo

había consumido  
el, entonces lo cogí  
a golpes y le dañe  
la nariz en ese  
momento sentí  
rabia ahora, pero  
luego sentí  
remordimiento  
cuando estaba  
sobrio

P4: “cuando me  
sacaban la piedra la  
gente estando ebrio  
, no me importaba  
si los puteaba nos  
dábamos duro, ya  
al otro día en el  
guayabo me daba  
como  
remordimiento”

P5: “hacerle daño,  
como se dé lugar”.  
“por robarme la  
droga en  
situaciones de  
calle, me atacaron  
y me cortaron la  
respiración hasta

dejarme  
 inconsciente, al  
 despertar yo  
 pensaba matarlos  
 porque me robaron  
 la droga, me  
 sacaron los  
 zapatos, la pipa y la  
 fosforera”

P6: “sentir mucha  
 tristeza, decepción  
 y culpabilidad,  
 siempre sentí que  
 terminé  
 decepcionando a  
 mi familia, y cargo  
 la culpa de la  
 muerte de mi  
 abuela, debido a  
 mis rebeldías”

P7: “la mayoría de  
 las veces no siento  
 culpa ni  
 remordimiento”

---

Social	Al pensar en su futuro, ¿qué aspectos de su	P1: “Me gustaría cambiar lo que le comentaba de	En la mayoría de participantes predomina una
--------	---	---	--

<p>forma de ser o de actuar le gustaría mantener o cambiar, especialmente en relación con el consumo y sus vínculos con los demás?</p>	<p>poder poner límites, me gustaría dejar todo esto de consumir, porque yo sin el consumo estuviera jugando Fútbol o Vóley que es lo que más me gusta y pues ahora ya creo que no lo puedo hacer”</p>	<p>intención clara de cambio personal orientada a dejar el consumo, mejorar el control emocional, fortalecer el amor propio y establecer relaciones sociales más saludables.</p>
<p>P2: “Me gustaría mantener mi tranquilidad, soy una persona muy calmada totalmente lo contrario a cuando consumo, que suele ser muy agresivo y me voy a los golpes cuando algo no me gusta”</p>	<p>No se evidencia un grupo minoritario que desee mantener conductas asociadas al consumo o a la impulsividad.</p>	<p>De forma aislada, se observa una percepción de dificultad o imposibilidad de cambio frente al control de los impulsos.</p>
<p>P3: “me gustaría dejar de consumir ser más sociable, enfocarme en mi futuro”</p>		

P4: “me gustaría dejar de consumir alcohol porque este es el, que me genera problemas con los demás y más el ambiente de los amigos que lo incitan a tomar, aunque me gusta la música el ambiente del musico siempre va a ver alcohol y drogas”

P5: “me cuesta establecer comunicación con los demás, “no soy social”, “no tengo temas” es algo que quisiera cambiar”

P6: “cambiar, tener amor propio, controlar mejor mis emociones y no ser impulsivo”

P7: “Me gustaría aprender a controlar mis impulsos para evitar problemas, pero creo que es imposible”

---

<p>Cuando piensa en su relación con la autoridad y las reglas sociales, ¿cómo describiría su manera de actuar frente a ellas? ¿Podría contarme alguna experiencia en la que esa forma de actuar haya tenido consecuencias o haya influido en su vida?</p>	<p>P1: “No las respetaba, yo era jibara entonces siempre transgredía a la policía, siempre me peleaba con ellos, los insultaba, nunca asumí la gravedad de las cosas, insulte muchas veces a la fiscalía, porque esa vez del médico pase 3 meses en la cárcel, pero bueno fue menos porque ahí adentro yo como se todo lo de carnicerías les ayude y me soltaron más rápido”</p>	<p>En la mayoría de participantes predomina una relación transgresora y de baja interiorización frente a la autoridad y las normas sociales, especialmente durante el consumo, generando consecuencias legales, familiares y personales significativas. En menor medida, algunos participantes muestran una postura ambivalente donde cuestionan</p>
---	--	--

P2: “Realmente durante el consumo nunca me importo tenerle respeto a la autoridad y a la normativa, de hecho, cuando trabajaba como policía en Medellín yo les quitaba la droga a los jibaros y me las quedaba para consumirla todo lo contrario al legado de mi familia”

las normas, pero pueden acatarlas en determinados contextos. No se identifican relatos de respeto constante y estable hacia la autoridad en contextos de consumo.

P3: “Es raro porque en el ejército toca cumplir normas. De manera sin consumir las cumplo, pero cuando ya metía perico era diferente me importaba un carajo todo por eso me sacaron”.

P4: “voy en contra de las normas de lo que es incorrecto, pero si acato las normas, por ejemplo, yo era de las protestas yo iba a echar piedra”.

P5: “si, no me importaba nada”, robaba; “no me importaba si me miraran, robe a personas, es más entre nosotros mismos como habitantes de calle nos robábamos”; “incluso un día estaban unos policías y me acerque a un piagio donde estaban descargando unas cosas y agarre lo que puede sin importar que me miraran, en realidad no me

importaban las reglas”.

P6: “mientras estuve en el estado de alicoramiento me daba igual lo que pensarán de mí, no me gustaba cumplir órdenes con tal de salir a tomar, es ahí donde perdí a mi abuela, es la mayor consecuencia de todo esto”

P7: “no me gustan las reglas, me gusta mi libertad, eso me ha traído muchos problemas, pero bueno no importa, prefiero evadir muchas cosas”

---

¿De qué manera considera que su personalidad ha cambiado respecto

P1: “Antes del consumo yo era una persona muy tranquila, pero

En la mayoría de participantes predomina la percepción de que

<p>a la forma en que solía reaccionar o comportarse ante situaciones impulsivas o de riesgo?</p>	<p>durante el consumo yo si era muy agresiva, muy intolerante más que todo verbalmente y pues si me sentía en riesgo reaccionaba muy mal”</p> <p>P2: “Yo creería que mi personalidad cambió durante el consumo reaccionando de manera agresiva siempre frente a esas situaciones , cuando me sentía en riesgo , porque yo siempre he sido como muy tranquilo”</p> <p>P3: “yo soy impulsivo cuando tengo el efecto de perico, cuando me llevaba la contraria era muy violento,</p>	<p>el consumo generó un aumento significativo en la agresividad, impulsividad y reacciones descontroladas ante situaciones de riesgo o confrontación.</p> <p>En menor medida, algunos participantes reconocen procesos de cambio personal orientados al autocontrol, regulación emocional y transformación conductual.</p> <p>No se evidencian discursos donde la personalidad haya permanecido completamente estable frente al impacto del consumo.</p>
--	---	--

quería tener la  
razón”

P4: “yo soy  
impulsivo con el  
alcohol, al  
principio me  
colocaba alegre  
pero luego era muy  
impulsivo y  
problemático,  
como se dice por  
ahí me entejaba y  
peleaba con mis  
compañeros”

P5: “yo era muy  
gamín, no me  
importaba, ahora  
he cambiado mi  
vocabulario y mi  
impulsividad, ahora  
me controlo”

P6: “ha cambiado  
mucho, ahorita mi  
prioridad soy yo,  
ya no pienso en el  
qué dirán, trato de

controlar mejor mis  
impulsos”

P7: “El consumo  
me volvió más  
agresivo, porque  
creo que ni siquiera  
pienso sino actuó  
por mis impulsos”

Consumo	¿Qué tipo de influencia cree que ha tenido su entorno familiar en sus decisiones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas o el alcohol?	P1: “Pues miraba mucho a mi papá que consumía mucho alcohol, y otra es que en mi casa a mí me daban todo gusto, todo lo que quería me lo daban, era muy consentida, entonces me acostumbre a eso a que todo lo que quería lo tenía y ahora entiendo que eso me trajo bastantes problemas en el consumo”	En la mayoría de participantes predomina la influencia del entorno familiar en la normalización temprana del consumo, especialmente cuando el uso de alcohol o sustancias era percibido como algo habitual o no peligroso dentro del núcleo familiar. En menor medida, algunos participantes atribuyen el inicio y mantenimiento del
---------	---	---	--

P2: “La influencia de mi tío y mis primos los cuales somos los que consumimos, verlos y hacerlo juntos porque mi familia mi núcleo ellos para nada, por ellos estoy en rehabilitación, y me pagaban psicólogos particulares, pero yo no hacia que funcionara”

consumo a factores externos como amistades, ambiente social, relaciones sentimentales o contextos culturales.

No se evidencian relatos totalmente ajenos a la interacción entre entorno cercano y decisiones relacionadas con el consumo.

P3: “en realidad no ha sido mi entorno familiar sino mas bien las amistades”

P4: “no ha sido mi entorno familiar sino más bien el entorno de la música, se ve mucho alcohol con los maestros”

P5: “en realidad no ha sido mi entorno familiar sino mas bien las relaciones sentimentales”

P6: “mi abuelo tomaba demasiado desde que yo era un niño junto con mis tíos, podría decir que esto fue el inicio de todo”

P7: “en mi familia el consumo de alcohol era algo normal, no se veía como peligroso, y eso hizo que no sintiera miedo al momento de acercarme a las sustancias desde temprano sin mucho miedo, empecé por la marihuana”

<p>¿De qué manera considera que su personalidad o su forma de reaccionar ante situaciones impulsivas o de riesgo ha cambiado desde que empezó a consumir o a dejar el consumo de sustancias?</p>	<p>P1: “Desde que empecé a consumir si me di cuenta que mi personalidad cambió porque como le digo yo era muy agresiva, y pues ahora que lo he dejado a veces si me pongo demasiado irritable y a veces siento que ya me salgo de control”</p>	<p>En la mayoría de participantes predomina la percepción de cambios negativos en la personalidad asociados al consumo, caracterizados por mayor agresividad, impulsividad, intolerancia y dificultades en la regulación emocional.</p>
	<p>P2: “Desde que empecé a consumir yo me llenaba de rabia, sobre todo con mi pareja porque como vivíamos en la casa donde vivían mis papas en apartamentos separados, cada vez que ella se daba cuenta que consumía, iba y les contaba a mis</p>	<p>En menor medida, algunos participantes reconocen transformaciones positivas al reducir o suspender el consumo, evidenciando mejor autocontrol, comunicación y conciencia personal. No se identifican discursos donde la personalidad haya</p>

papas y eso eran  
unas peleas, me  
llenaba tanto de ira  
que a veces  
golpeaba las  
paredes y una vez  
me fracture un  
dedo, cuando no  
consumo soy muy  
tranquilo”

permanecido  
estable frente al  
impacto del  
consumo.

P3: “En el  
consumo era  
intolerante muy  
impulsivo. Sin  
consumir soy mas  
tolerante más  
familiar”

P4: “cuando  
consumo alcohol  
era intolerante  
manejaba carro  
borracho con  
amigos, tuve  
problema con un  
amigo porque no  
me daba los  
créditos musicales  
”

P5: “En el consumo la agresividad y al dejar el consumo total al 100%, mi vocabulario a mejorado, me relaciono mejor, tengo retentiva y hasta leo”

P6: “cuando estaba en el consumo, era muy impulsivo y no era empático ante las situaciones de los demás, solo pensaba en mí”; “ahora que me encuentro en un cambio soy más consciente a muchas cosas”

P7: “El consumo me volvió más agresivo, porque creo que ni siquiera

pienso sino actuó  
por mis impulsos”

---

<p>Cuénteme alguna experiencia en la que el consumo de sustancias haya afectado su manera de reaccionar o comportarse. ¿Qué pasó y cómo se sintió en ese momento?</p>	<p>P1: se cachetearon y empezó una pelea grandísima, y todos se empezaron a dar duro y como yo había consumido arto empecé yo también y me agarre con una y le di hasta cansarme y después me fui porque llegó la tomba, pero yo solo sentía una adrenalina de poder con todo y me sentía super feliz y no me importaba lo que le había hecho a esa chica”</p> <p>P2: “Una vez después de trabajar cuando vivía en Medellín , me metí a mi apartamento y empecé a consumir</p>	<p>En la mayoría de participantes predomina la desinhibición conductual asociada al consumo, manifestada en agresividad, impulsividad, violencia y pérdida del control emocional frente a situaciones conflictivas.</p> <p>En menor medida, se evidencian experiencias de deterioro emocional profundo, crisis personales y conductas autodestructivas vinculadas al consumo problemático.</p> <p>De forma aislada, el consumo se</p>
---	--	---

de todo junto, relaciona con  
marihuana, basuco, alteraciones  
tusi, y estaba tan perceptivas intensas  
mal que pensé en y experiencias  
quitarme la vida sensoriales  
con una pistola que distorsionadas que  
yo tengo fuera de la afectan  
del trabajo, pero significativamente  
estaba tan mal que el comportamiento.  
no podía gesticular  
y no podía hablar,  
hasta que pude  
llamar a mi  
hermano que me  
ayudara, y por eso  
estoy hoy aquí,  
además que el  
consumo sobre  
todo el tusi de aquí  
de Pasto considero  
que fue mi  
perdición porque  
me genero más  
adicción hasta el  
punto de empezar a  
vender mi carro ,  
mi moto, relojes y  
me hice muchas  
deudas y todo me

lo consumí, y hoy  
ya no tengo nada”

P3: “estaba  
consumiendo me  
robaron unos  
amigos en un taxi y  
pues no me di  
cuenta de loco que  
estaba”

P4: ”cuando fui el  
encargado de la  
orquesta era muy  
autoritario y  
grosero con los  
demás me gustaba  
manipularlos para  
que hagan las cosas  
a mi manera”

P5: “Cuando  
empezaba a  
consumir me  
asustaba, miraba  
personas escuchaba  
voces incluso  
animales”

P6: “tenía 22 años,  
 conocí a una  
 persona, un día  
 estuve tomando y  
 ella llegó, tuvimos  
 una discusión y fui  
 impulsivo la jale  
 del brazo y la  
 empuje, me volví  
 muy agresivo, ella  
 se fue y tenía tanta  
 rabia”; “después de  
 haber regresado a  
 mis 5 sentidos sentí  
 que le embarre”

P7: “una vez tuve  
 un problema en y  
 estaba  
 consumiendo  
 termine golpeando  
 a una persona sin  
 sentir culpa ni  
 preocuparme por lo  
 que podía pasar  
 después”

---

¿Cómo cree que el  
 consumo de  
 alcohol o

P1: “Afectó  
 demasiado, porque  
 empezó la

La mayoría de  
 participantes  
 refieren que el

sustancias	desconfianza en mi	consumo ha
psicoactivas ha	casa porque yo a	generado
afectado la	veces me llevaba	principalmente
comunicación, el	cosas, mi mamá	deterioro en la
apoyo y la relación	cada vez más	comunicación
con su entorno	enferma porque yo	familiar, pérdida de
familiar?	la hacía sufrir	confianza,
	mucho, pero en ese	distanciamiento
	entonces a mí	emocional y
	nunca me importo	disminución del
	su salud y si se	apoyo dentro del
	enfermaba por mí	entorno familiar.
	culpa, cuando uno	En menor medida,
	está en las drogas a	algunos
	uno le vale todo	participantes
	nada, me volví muy	refieren apoyo
	mala, solamente	familiar persistente
	me la pasaba	o estrategias de
	insultando a todo	límite que
	mundo”	influyeron en la
	P2:“Bastante,	toma de conciencia
	porque pase de ser	frente al consumo.
	el mejor hijo entre	No se evidencian
	mis hermanos, a ser	relatos donde el
	el peor de todos, el	consumo no haya
	consumo lo aleja	impactado las
	mucho de la	dinámicas
	familia, se empieza	familiares.
	a sentir un	

cansancio extremo,  
en mi caso porque  
consumo desde los  
13 años y a uno ya  
no le queda energía  
para compartir de  
manera positiva  
con ellos”

P3: “me ha  
afectado mucho me  
alejé de mi familia,  
,me volví  
impulsivo, ansioso,  
abandone a mi hijo  
, era muy  
irresponsable

P4: “mis padres  
eran  
sobreprotectores y  
alcahuetas, con el  
tiempo se enojaron  
por consumir a  
diario alcohol,  
aunque siguen  
apoyándome hasta  
ahora”

P5: “en un principio mi familia me quito el apoyo, fue lo mejor que pudieron hacer para darme cuenta de lo que estaba haciendo con mi vida”

P6: “en su momento afectó mucho, mi familia se alejó de mí es decir mis abuelos, perdí todo el apoyo”

P7: “el consumo dañó mucho la comunicación y la confianza”

---

<p>¿Qué diferencias notas en su manera de comunicarse o vincularse con otras personas cuando ha consumido, en</p>	<p>P1: “Cuando consumo, depende que consuma, pero si es perica me aisló y casi no me comunico, y analizo mucho</p>	<p>En la mayoría de participantes predomina un cambio significativo en la comunicación y vinculación</p>
---	--	--

comparación con	cuando es hierba,	interpersonal
cuando no lo hace?	todo depende, pero	durante el consumo,
	cuando no estoy	caracterizado por
	consumiendo como	aislamiento,
	me ve yo soy muy	agresividad,
	parchada y	desconfianza, baja
	tranquila desde que	empatía y
	nadie me joda o se	dificultades para
	metan conmigo”	relacionarse de
		manera saludable.
	P2: “Eso depende,	No se evidencia un
	por ejemplo, si es	grupo minoritario
	cocaína o basuco	que mantiene
	uno casi no	estabilidad
	interactúa, busca	comunicativa
	estar solo, pero si	durante el consumo.
	es marihuana uno	No se identifican
	es mucho más	discursos opuestos
	sociable y el tusi lo	al deterioro
	pone a uno como	relacional asociado
	en el medio de la	al consumo de
	anteriores, y pues	sustancias.
	cuando no estoy	
	consumiendo yo si	
	soy sociable dentro	
	de mi tranquilidad,	
	pero siempre me	
	relaciono con falta	
	de confianza”	

P3: “muchísimo,  
cuando estoy  
consumiendo me  
vuelvo  
problemático no  
confió, me aisló,  
soy violento  
cuando no  
consumo me  
vuelvo empático,  
pienso más las  
cosas”

P4: Cambia mucho  
en la manera de  
comunicarme soy  
más cauteloso para  
decir las cosas,  
aunque ebrio si era  
directo y como  
vayan las personas,  
no era nada  
empático”

P5: “Cuando  
consumía era un  
bobo, me costaba  
poder  
comunicarme y  
menos

relacionarme sentía  
que debía aislarme  
y no estar con  
nadie, prefería estar  
solo, ahora me  
comunico mejor y  
soy más social.”

P6: cuando  
consumo me  
vuelvo muy callado  
y me aisló, también  
mucha  
impulsividad”;  
“cuando estoy  
fuera del consumo  
me vuelvo muy  
sentimental y lloro  
mucho”

P7:” Pues cuando  
consumo siento que  
soy muy agresivo  
con quien me jode,  
y me vuelvo  
egoísta con todos y  
con todo, además  
no me gusta que  
me hablen siempre  
ando en mi mundo

y mis  
pensamientos”

*Matriz de categorías deductivas diario de campo*

Categoría	Respuestas investigadores	Preposiciones
Descripción del contexto	<p>I1: El contexto en el cual el grupo investigador, ejecutó y dio inicio del plan de intervención de instrumentos de recolección de información, fue en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en la unidad G1 de Rehabilitación, en el cual se tuvo contacto directo con el equipo encargado de mencionada unidad, entre los cuales se encontraba el psicólogo, la psiquiatra, los enfermeros y 7 pacientes internados, con los cuales se trabajó posteriormente.</p> <p>I1: El contexto en el cual el grupo investigador ejecutó y dio inicio al plan de</p>	<p>En la mayoría de respuestas de los investigadores predomina que el contexto institucional donde ejecutó los instrumentos es una institución estructurada y controlada dentro de la unidad G1 de Rehabilitación del Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, caracterizado por condiciones físicas adecuadas, acompañamiento interdisciplinario y disposición progresiva de los participantes para el desarrollo del proceso investigativo</p> <p>No se evidencian diferencias significativas</p>

intervención mediante instrumentos de recolección de información fue el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, específicamente en la unidad G1 de Rehabilitación. En este espacio se estableció contacto directo con el equipo encargado de la unidad, conformado por psicólogo, psiquiatra, personal de enfermería y siete pacientes internados, con quienes posteriormente se desarrolló el proceso investigativo.

I2: La entrevista se llevó a cabo en un espacio asignado por la institución, caracterizado por ser tranquilo, con iluminación adecuada y sin interrupciones externas. El ambiente fue inicialmente tenso, aunque

entre los registros de los investigadores respecto a la percepción del ambiente o las condiciones logísticas del espacio.

No se identifican observaciones aisladas que contradigan la descripción general del contexto institucional.

progresivamente se tornó más confiable a medida que avanzaba la conversación. El participante se encontraba sobrio y en proceso de rehabilitación, mostrando disposición para colaborar con la investigación.

I2: La entrevista se llevó a cabo en un espacio asignado por la institución, caracterizado por ser tranquilo, con iluminación adecuada y sin interrupciones externas. El ambiente fue inicialmente tenso, aunque progresivamente se tornó más confiable a medida que avanzaba la conversación. El participante se encontraba sobrio y en proceso de rehabilitación, mostrando disposición para colaborar con la investigación.

I3: La entrevista se llevó a cabo en un espacio asignado por la institución, caracterizado por ser tranquilo, con iluminación adecuada y sin interrupciones externas. El ambiente fue inicialmente tenso, aunque progresivamente se tornó más confiable a medida que avanzaba la conversación. El participante se encontraba sobrio y en proceso de rehabilitación, mostrando disposición para colaborar con la investigación.

I3: La entrevista semiestructurada y la historia de vida se realizaron dentro de las instalaciones del hospital, en un espacio tranquilo y adecuado para la conversación. El participante aceptó de manera voluntaria participar en la actividad,

luego de la explicación del  
consentimiento informado.

I3: El proceso de  
aplicación de instrumentos  
de recolección de  
información se desarrolló  
en el Hospital Mental  
Nuestra Señora del  
Perpetuo Socorro,  
específicamente en la  
unidad G1 de  
Rehabilitación. En este  
espacio se contó con el  
acompañamiento indirecto  
del equipo  
interdisciplinario de la  
unidad, conformado por  
profesionales de  
psicología, psiquiatría y  
personal de enfermería,  
quienes facilitaron las  
condiciones logísticas para  
el desarrollo del ejercicio  
investigativo con los  
pacientes internados.

El ambiente institucional  
se caracterizó por una  
dinámica estructurada,

regulada por horarios  
 terapéuticos y actividades  
 propias del proceso de  
 rehabilitación, lo cual  
 exigió una planificación  
 rigurosa del tiempo  
 destinado a la aplicación  
 de los instrumentos.

Descripción de la actividad o situación	I1: En primera instancia cuando el grupo investigador llegó al lugar asignado para trabajar, se logró reunir a la población asignada, teniendo en cuenta que fueron 7 pacientes de la unidad de rehabilitación. Posteriormente se les brindó conocimiento de la labor que se realizaría en ese momento, explicándoles que este proceso, es netamente académico, ligado a un trabajo de grado de estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Cesmag, de	En gran medida los investigadores refieren que la ejecución fue organizada y ética en el proceso investigativo, caracterizada por la explicación clara del consentimiento informado, el énfasis en la voluntariedad y confidencialidad, la aplicación individual de instrumentos y la construcción progresiva de un vínculo de confianza entre investigador y participante dentro de un espacio privado y controlado.
---	---	---

último semestre el cual lleva por nombre “Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025”, y que en mencionada ocasión se deseaba dar inicio a la aplicación de instrumentos de recolección de información, los cuales serían entrevista semiestructurada, diario de campo e historia de vida, resaltando que este grupo de instrumentos estaban compuestos por una variedad de preguntas que buscaban información personal de cada uno de los pacientes.

No se evidencian diferencias sustanciales entre los registros de los investigadores en cuanto al desarrollo de la actividad.

No se identifican situaciones aisladas que contradigan la dinámica estructurada del proceso.

Sin embargo se les brindo el conocimiento del protocolo al cual el grupo investigador estaba ligado, teniendo que cumplir con rigidez unas normativas éticas por lo tanto se les menciono que el ejercicio era totalmente libre, que no era un régimen que tenían que cumplir si ellos no deseaban , y que cada uno de los instrumentos estaba principalmente compuesto por un consentimiento informado, resaltando que la información recolectada seria utilizada solamente en medios académicos y que se tenía la prohibición absoluta de expandir la información a otros medios de manera innecesaria. Por lo tanto, se logró obtener la aprobación de los 7 participantes de manera positiva y prestos a colaborar en el ejercicio

con la disposición absoluta de los dos entes (investigador- paciente), continuando así, con la distribución de equipos entre los tres investigadores y tres pacientes, es decir, cada investigador trabajaría con un paciente a la vez.

Posteriormente haciendo uso del espacio asignado se logró que cada equipo pudiera encontrar un pequeño espacio sólido y tranquilo para que la información no se distorsionara y no se compartiera entre las demás personas, por lo contrario, se lograra una dinámica más personal y propicia en generar un enganche entre el vínculo investigador y paciente.

II: En primera instancia, al llegar al lugar asignado, el grupo investigador logró

reunir a la población correspondiente, constituida por siete pacientes de la unidad de rehabilitación.

Posteriormente, se brindó información acerca de la labor a realizar, explicando que el proceso tenía un carácter estrictamente académico, vinculado al trabajo de grado de estudiantes de último semestre del programa de Psicología de la Universidad CESMAG, titulado: “Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C-Desintoxicación) en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025”.

Se informó además que se daría inicio a la aplicación de instrumentos de recolección de información tales como entrevista semiestructurada, diario de campo e historia de vida, compuestos por preguntas orientadas a obtener información personal relevante de cada participante.

De igual manera, se socializó el protocolo ético que rige el ejercicio investigativo, enfatizando el carácter voluntario de la participación, la posibilidad de desistir en cualquier momento y la presencia del consentimiento informado en cada instrumento. Se aclaró que la información recolectada sería utilizada únicamente con fines académicos y bajo estricta confidencialidad.

En consecuencia, se obtuvo la aprobación de los siete participantes, quienes manifestaron disposición para colaborar en el proceso.

Posteriormente, se distribuyeron los equipos de trabajo entre los tres investigadores y tres pacientes, de modo que cada investigador trabajó de manera individual con un participante.

Finalmente, se utilizaron espacios físicos tranquilos y privados dentro de la unidad, favoreciendo la confidencialidad de la información y la construcción de un vínculo de confianza entre investigador y paciente.

I2: Se inició la sesión con la explicación del consentimiento informado, asegurando la

confidencialidad y el carácter voluntario de la participación. Posteriormente, se desarrollaron las preguntas orientadas a explorar experiencias personales, historia de consumo, relaciones familiares y sociales, así como cambios conductuales asociados al uso de sustancias psicoactivas. Durante el relato de eventos relacionados con el consumo y experiencias de vida significativas, el participante mostró apertura, aunque en algunos momentos evidenció dificultad para profundizar en ciertos recuerdos

I2: Se inició la sesión con la explicación del consentimiento informado, asegurando la confidencialidad y el carácter voluntario de la

participación.  
Posteriormente, se desarrollaron las preguntas orientadas a explorar experiencias personales, historia de consumo, relaciones familiares y sociales, así como cambios conductuales asociados al uso de sustancias psicoactivas.  
Durante el relato de eventos relacionados con el consumo y experiencias de vida significativas, el participante mostró apertura y gran colaboración

I3: Se inició la sesión con la explicación del consentimiento informado, asegurando la confidencialidad y el carácter voluntario de la participación.  
Posteriormente, se desarrollaron las preguntas orientadas a explorar experiencias personales,

historia de consumo, relaciones familiares y sociales, así como cambios conductuales asociados al uso de sustancias psicoactivas.

Durante el relato de eventos relacionados con el consumo y experiencias de vida significativas, el participante mostró apertura, aunque en algunos momentos evidenció dificultad para profundizar en ciertos recuerdos de alta carga emocional

I3: Durante el desarrollo de la entrevista, el participante respondió a las preguntas de forma clara y ordenada. En algunos momentos hizo pausas antes de responder, especialmente al hablar de experiencias personales relacionadas con pérdidas afectivas y consumo de sustancias. No se

presentaron interrupciones durante la actividad.

I3: Durante la jornada, se realizó el acercamiento individual con el participante asignado, previo proceso de socialización del carácter académico de la investigación titulada:

“Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-Rehabilitación y C-Desintoxicación) en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el año 2025”.

Se explicó la aplicación de los instrumentos correspondientes entrevista semiestructurada, historia de vida y registro en diario

de campo, enfatizando el cumplimiento de los principios éticos de voluntariedad, confidencialidad y uso exclusivo de la información con fines académicos, formalizados mediante consentimiento informado.

Posteriormente, se desarrolló la entrevista en un espacio físico privado dentro de la unidad, favoreciendo la confidencialidad, la contención emocional y la construcción de un vínculo comunicativo que permitiera la exploración de la experiencia personal del participante en relación con su historia de vida, consumo de sustancias y manifestaciones conductuales asociadas.

---

Percepciones y reflexiones del investigador

I1: Es importante mencionar que el espacio

En la mayoría de investigadores predomina

otorgado para este procedimiento, más allá que generar el desarrollo de mencionada serie de instrumentos generó un espacio enriquecedor entre el equipo investigador, otorgado por los pacientes asignados, refiriendo que cada uno de estos nos permitió ver más allá de sus respuestas; su lenguaje corporal, su actitud su confianza, permitió añadir información desde una visión y percepción del investigador, ligada desde el respeto y la prudencia. En cuanto a una visión más personal, con la paciente, con seudónimo "01" se pudo observar a una mujer con ganas de salir adelante, con enfoque en el cambio desde características como la positividad, creatividad, motivación, con secuelas evidentes a partir de su consumo problemático, las

la percepción de historias de vida marcadas por carencias afectivas, dificultades económicas y ausencia de límites claros, donde el consumo aparece como una forma de evasión emocional que disminuye la empatía, el control de impulsos y la capacidad de reconocer el daño causado. Sin embargo, en estados de sobriedad se evidencia mayor conciencia, reflexión y disposición genuina hacia el cambio.

En menor medida, se observan elementos no verbales y actitudes corporales que reflejan inseguridad, tensión emocional o una postura vigilante frente al proceso, lo cual aporta información adicional sobre la forma en que los participantes gestionan su imagen y

cuales no se prohíbe manifestar porque como menciona “ hacen parte de mi ahora y hacen parte de mis malas decisiones”, los temblores incontrolables, su movimientos repetitivos en manos y piernas reflejan la pelea interna a la cual debe hacerle frente cada día de su vida.

Se observo la mujer proactiva, que en el centro encuentra siempre que hacer, sus manualidades, su don de dibujo y de pintura son evidentemente más aprovechados y más conscientes por parte de ella; además, sin duda alguna su apertura con la investigadora, permitió reconocer sus índices marcados de espontaneidad, su alegría y entusiasmo, pese a todas las adversidades que la rodeaban.

regulan su discurso durante la entrevista.

De forma aislada, emergen indicios más estructurales de frialdad emocional, manipulación interpersonal y ausencia consistente de culpa, acompañados de una narrativa estratégicamente controlada, lo que sugiere la presencia de rasgos de funcionamiento psicopático más consolidados.

No obstante es importante mencionar que la paciente fue sumamente colaborativa no solo en el espacio otorgado para la ejecución de los instrumentos ligados a su información , sino que también reflejó un liderazgo en todo el grupo, transmitiendo querer brindar una ayuda sólida para el grupo investigador , teniendo gestos de inclusión, brindando apertura a los diferentes actividades que ellos realizaban en el centro muy fuera de la labor que nos competía, pero siempre queriendo la paciente tener nuestro acompañamiento a sus actividades.

II: El espacio destinado para la aplicación de los instrumentos no solo permitió el desarrollo técnico del proceso

investigativo, sino que también generó un escenario de interacción significativa entre el investigador y el paciente, posibilitando la observación de elementos no verbales como el lenguaje corporal, la actitud y el nivel de confianza, los cuales aportan información relevante desde una perspectiva clínica basada en el respeto y la prudencia profesional.

En relación con el paciente abordado en esta sesión, identificado mediante seudónimo P 02, se evidenció inicialmente nerviosismo y cierta desconfianza, manifestados a través de su postura corporal y de respuestas breves y cerradas ante las primeras preguntas. No obstante, conforme avanzó la

entrevista, el paciente  
mostró mayor apertura,  
seguridad y disposición al  
diálogo, permitiendo un  
involucramiento  
progresivo con el proceso.

Al finalizar la sesión,  
expresó de manera verbal:  
“Fueron muy agradables  
las preguntas, me  
devolvieron al pasado, a  
recordar y a ser más  
consciente de muchas  
cosas. Gracias”, lo cual  
sugiere una experiencia  
subjetiva significativa y un  
adecuado nivel de  
introspección favorecido  
por el abordaje realizado.

En el plano físico, se  
observaron posibles  
secuelas asociadas al  
consumo problemático, las  
cuales parecían generar  
cierto grado de  
inseguridad personal. El  
paciente tendía a ocultar  
sus manos, evidenciándose

un deterioro en las huellas dactilares, así como resistencia a sonreír, posiblemente relacionada con afectaciones en su salud dental derivadas del consumo.

Asimismo, en determinados momentos del proceso se percibieron actitudes de seriedad y distanciamiento emocional, particularmente al evocar recuerdos complejos de su etapa de consumo. Ante ello, la investigadora actuó bajo criterios éticos y de contención emocional, verificando de manera explícita la disposición del paciente para continuar con el abordaje y ofreciendo la posibilidad de suspender la actividad si generaba incomodidad. Sin embargo, el paciente manifestó su deseo de continuar, por lo que no

fue necesario interrumpir el proceso.

En conjunto, estas observaciones permitieron que el grupo investigador pueda reconocer un proceso inicial de apertura emocional, conciencia reflexiva y participación voluntaria, elementos relevantes para la comprensión del proceso dentro del contexto de rehabilitación.

I2: El discurso del participante da cuenta de una trayectoria vital atravesada por precariedad económica, carencia de normas y límites consistentes en el entorno familiar, vínculos afectivos significativos y pérdidas relevantes. Estos elementos parecen haber operado como factores de vulnerabilidad para el inicio y la persistencia del

consumo de sustancias psicoactivas. Durante los periodos de consumo se observa una disminución significativa de la empatía, el sentimiento de culpa y el control de los impulsos, lo cual contrasta con su estado actual de abstinencia, en el que se evidencia una mayor capacidad reflexiva, reconocimiento del daño ocasionado y una disposición genuina hacia el cambio.

I2: sobreprotección parental, lo que habría dificultado la internalización de normas y límites, así como el desarrollo de la autonomía y la regulación emocional. Este contexto temprano, sumado a la exposición constante a un entorno musical donde el consumo de alcohol es socialmente

reforzado y normalizado, parece haber contribuido al inicio y mantenimiento del consumo problemático de alcohol.

El participante refiere que el consumo se intensifica en contextos musicales, los cuales funcionan como escenarios de socialización, evasión emocional y desinhibición conductual. Durante los episodios de ebriedad se evidencia una marcada disminución del control de impulsos, de la empatía y del juicio crítico, manifestándose en conductas agresivas y violentas. En contraste, en periodos de sobriedad se observa una mayor capacidad de introspección, reconocimiento del daño causado y una disposición favorable hacia el cambio, así como una resignificación del papel

que cumple el entorno musical en sus conductas de consumo.

I3: El relato del participante evidencia una historia de vida marcada por carencias económicas, ausencia de normas claras en el hogar, experiencias afectivas significativas y pérdidas importantes, las cuales parecen haber actuado como factores de riesgo para el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias. Se percibe una disminución notable de la empatía, culpa y control de impulsos durante los periodos de consumo, contrastando con una mayor reflexión, reconocimiento del daño causado y disposición al cambio en su estado actual de sobriedad.

I3: Se observó que el participante presentó tristeza y frustración al relatar experiencias de pérdida y rupturas afectivas. En algunos momentos, al hablar de situaciones asociadas al consumo de alcohol y conflictos personales, se evidenció ira e impulsividad en su discurso.

I3: Desde el inicio del encuentro, el paciente evidenció una actitud vigilante y estratégicamente controlada, manifestada en contacto visual sostenido, discurso organizado y selección cuidadosa de la información proporcionada. Su lenguaje corporal sugería habilidad para modular la comunicación según la percepción del contexto, generando la impresión de

una narrativa parcialmente regulada con fines de autopresentación.

A lo largo de la entrevista, se identificaron indicadores consistentes con rasgos de funcionamiento psicopático, tales como superficialidad afectiva, baja empatía, priorización de intereses personales, ausencia manifiesta de culpa, tendencia a la manipulación interpersonal y normalización de la agresión como mecanismo de resolución de conflictos. Estas características emergieron no solo en el contenido verbal de sus respuestas, sino también en la congruencia limitada entre relato emocional y expresión afectiva observable.

El discurso del paciente mostró claridad cognitiva para reconocer consecuencias legales, sociales y relacionales de su conducta, sin que ello se acompañará de resonancia emocional significativa, lo que sugiere una comprensión racional desprovista de implicación afectiva profunda. Asimismo, describió el consumo de sustancias como un facilitador de sensaciones de poder, invulnerabilidad y desinhibición, elementos que parecen potenciar patrones previos de impulsividad, agresividad y desprecio por las normas.

En el plano biográfico, la narrativa evidenció historia temprana de carencias afectivas, exposición a violencia, inconsistencias normativas

y modelos familiares disfuncionales, configurando un entramado de factores de riesgo que, articulados con el consumo problemático, podrían haber contribuido a la consolidación de un estilo de personalidad caracterizado por frialdad emocional, control interpersonal y baja internalización moral.

Durante la interacción, se percibió además una capacidad sutil de influencia discursiva, orientada a dirigir la interpretación de los hechos y posicionarse desde un lugar de dominio narrativo, lo que refuerza la hipótesis de patrones manipulativos estructurales más que situacionales.

Categorías preliminares o temas emergentes

I1: A partir del primer acercamiento a la población perteneciente a la unidad G1 de rehabilitación, se identifican diversas categorías iniciales vinculadas con el fenómeno de estudio. En primer lugar, se evidencian rasgos conductuales asociados a la desinhibición, impulsividad, dificultades en la regulación emocional y posibles manifestaciones de escasa empatía, los cuales podrían relacionarse con el historial de consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas en los participantes.

De manera simultánea, emergen elementos asociados a la conciencia de enfermedad, motivación hacia el cambio y disposición al

En la mayoría de respuestas de los investigadores predominan como temas emergentes el consumo de sustancias entendido como mecanismo de evasión emocional, las dificultades en la construcción de vínculos afectivos, la impulsividad y agresividad asociadas al consumo, así como la presencia de carencias afectivas y ausencia de límites en etapas tempranas de la vida. De manera simultánea, se identifican indicios de motivación al cambio y conciencia parcial del impacto del consumo en la trayectoria personal.

En menor medida, se observan dificultades para profundizar emocionalmente en la narrativa personal, con tendencia a minimizar algunas consecuencias y

proceso terapéutico, reflejados en actitudes colaborativas, apertura al diálogo, participación activa y establecimiento de vínculos de confianza con el equipo investigador. Lo anterior permite reconocer la coexistencia de factores de riesgo y factores protectores dentro del proceso de rehabilitación.

Asimismo, se observan manifestaciones físicas y comportamentales residuales del consumo, tales como temblores, movimientos repetitivos y signos de ansiedad, que podrían incidir en la expresión emocional, la interacción social y el funcionamiento cotidiano de los pacientes en tratamiento.

Finalmente, surge como tema emergente el liderazgo informal y las

mantener cierta resistencia afectiva durante el proceso de exploración.

De forma aislada, emergen indicadores más estructurales de funcionamiento psicopático, tales como superficialidad afectiva, manipulación interpersonal, baja empatía, ausencia consistente de culpa y normalización de la agresión, acompañados de una comprensión racional de las consecuencias sin resonancia emocional significativa.

dinámicas relacionales al interior del grupo terapéutico, evidenciado en conductas de apoyo, inclusión y cooperación entre pares, así como en la disposición de algunos participantes para facilitar el desarrollo de las actividades investigativas. Este aspecto amplía la comprensión del funcionamiento psicosocial en contextos de rehabilitación por consumo de sustancias.

II: A partir del encuentro con el paciente, se identifican categorías iniciales relevantes para la comprensión del fenómeno de estudio. En primer lugar, se evidencian manifestaciones de ansiedad situacional, nerviosismo inicial y desconfianza frente al proceso de indagación, reflejadas en el lenguaje

corporal contenido y en la  
tendencia a emitir  
respuestas breves y  
cerradas durante el inicio  
de la entrevista.

De manera progresiva,  
emerge una categoría  
asociada a la apertura  
emocional y  
fortalecimiento del vínculo  
entre investigador y  
paciente, observable en el  
aumento de la seguridad  
en su discurso, la  
ampliación de las  
respuestas y la expresión  
verbal de una experiencia  
introspectiva significativa  
al finalizar la sesión. Este  
proceso sugiere la  
presencia de capacidades  
reflexivas y  
reconocimiento parcial de  
la trayectoria de consumo,  
elementos clínicamente  
relevantes en contextos de  
rehabilitación.

Asimismo, se identifican indicadores de inseguridad personal vinculados a secuelas físicas del consumo problemático, tales como conductas de ocultamiento corporal, deterioro visible en rasgos físicos y evitación de la expresión facial abierta, aspectos que podrían incidir en la autoimagen y en la interacción social del paciente.

Adicionalmente, se observa la presencia de contenidos emocionales asociados a recuerdos impactantes del periodo de consumo, los cuales generan momentos de distanciamiento afectivo y seriedad durante la entrevista. No obstante, la disposición del paciente para continuar con el proceso, aun ante la activación emocional, permite reconocer niveles

de tolerancia al malestar y motivación hacia la exploración personal.

I2: - Consumo de sustancias como estrategia de evitación o evasión emocional.

- Dificultades en la construcción y mantenimiento de vínculos afectivos.

- Manifestaciones de impulsividad y conductas agresivas asociadas al consumo.

- Ausencia de normas y límites durante la infancia.

I2: - Consumo de alcohol como mecanismo de evasión y regulación emocional disfuncional.

- Influencia de la sobreprotección parental en el desarrollo de la autonomía y el control de impulsos.

- Violencia e impulsividad asociadas al consumo de alcohol.

- Impacto del entorno musical como facilitador y reforzador del consumo

I3: -Consumo de sustancias como mecanismo de evasión emocional

-Dificultades en el establecimiento de vínculos afectivos

-Impulsividad y agresividad asociadas al consumo

-Déficit de normas y límites en la infancia

-Proceso de motivación al cambio

I3: El participante mostró dificultad para expresar emociones de manera profunda y tendió a minimizar algunas

consecuencias de sus conductas relacionadas con el consumo. Se evidenció una actitud reflexiva en ciertos momentos, aunque con resistencia a profundizar en aspectos emocionales.

I3: Superficialidad afectiva y desvinculación emocional en la construcción de relaciones interpersonales.

Manipulación interpersonal y control narrativo como estrategia relacional predominante.

Ausencia de culpa y baja empatía frente al daño causado a otros.

Normalización de la agresión y transgresión de

normas como forma de  
resolución de conflictos.

Consumo de sustancias  
como potenciador de  
impulsividad, sensación de  
poder e invulnerabilidad.

Historia temprana de  
carencias afectivas,  
violencia e inconsistencias  
normativas como factores  
de riesgo estructurales.

Comprensión cognitiva de  
las consecuencias sin  
resonancia emocional,  
indicativa de disociación  
afectiva.

Incidencias o dificultades

I1: Es importante  
mencionar, que, en cuanto  
a ciertas dificultades  
encontradas en el  
desarrollo del proceso, la

En la mayoría de  
respuestas de los  
investigadores predomina  
como principal dificultad  
del proceso investigativo

única y más relevante fue el tiempo otorgado para la ejecución de los instrumentos, teniendo en cuenta que la población tenía que cumplir con un cronograma de actividades.

Pese que la entidad hospitalaria tenía pleno conocimiento y aprobación de las visitas programadas, las actividades que los pacientes debían cumplir no podrían desplazarse o modificarse, por lo cual el tiempo era bastante reducido, anexando que como la ejecución se realizó en tiempo de fiestas decembrinas la población tenía actividades lúdicas extras como (novenas, refrigerios, ensayos de novenas, misas) por ello, los espacios que se otorgaron para la ejecución de este proceso era corto y por ende se debía ser muy

el tiempo limitado para la aplicación de los instrumentos, condicionado por el cronograma institucional de actividades terapéuticas y, particularmente, por las dinámicas propias del periodo decembrino, lo que exigió mayor precisión y organización en el desarrollo de las entrevistas y registros. En menor medida, se presentaron momentos de activación emocional en algunos participantes al recordar experiencias asociadas al consumo, la violencia o situaciones de vulnerabilidad personal, las cuales fueron manejadas adecuadamente mediante estrategias básicas de contención emocional durante la sesión.

De forma aislada, se observó una tendencia a evitar profundizar en

específico en las temáticas estructuradas en los instrumentos.

ciertos relatos personales, lo que limitó parcialmente la amplitud de algunas narrativas sin afectar el desarrollo general del proceso investigativo.

I1: Es importante mencionar que, en cuanto a las dificultades encontradas durante el desarrollo del proceso, la más relevante fue el tiempo limitado para la ejecución de los instrumentos, dado que la población debía cumplir con un cronograma institucional de actividades.

Aunque la entidad hospitalaria tenía conocimiento y aprobación de las visitas programadas, dichas actividades no podían ser modificadas. Adicionalmente, al realizarse en época decembrina, los pacientes participaban en actividades lúdicas adicionales (novenas, refrigerios,

ensayos y celebraciones litúrgicas), lo que redujo aún más los espacios disponibles para la aplicación de los instrumentos, exigiendo mayor precisión en el abordaje temático.

I2: La principal dificultad identificada durante la sesión fue la activación emocional del participante al recordar experiencias de irresponsabilidad vinculadas tanto al consumo como a la vivencia en entornos . Sin embargo, esta reacción fue contenida de manera adecuada mediante la aplicación de técnicas básicas de regulación y contención emocional.

I2: Durante la sesión se presentó una activación emocional significativa al abordar experiencias vinculadas al consumo de

alcohol en contextos musicales y los episodios de violencia derivados de dichos estados. Esta reacción fue manejada adecuadamente mediante técnicas básicas de contención emocional y regulación afectiva, lo que permitió sostener el espacio terapéutico de manera segura.

I3: La principal dificultad durante la sesión fue la activación emocional del participante al recordar experiencias traumáticas asociadas al consumo y la vida en situación de calle. No obstante, esta dificultad fue manejada adecuadamente mediante técnicas básicas de contención emocional.

I3: En algunos momentos el participante evitó ampliar ciertas respuestas, lo que limitó la

profundidad de algunos relatos. Sin embargo, esto no impidió el desarrollo de la entrevista.

I3: La principal dificultad estuvo asociada al tiempo limitado de la sesión, condicionado por la programación institucional de actividades terapéuticas. No obstante, el paciente mantuvo una disposición comunicativa constante, por lo que no se presentaron interrupciones significativas ni resistencias abiertas al proceso.

Conclusiones del día / aprendizajes

I1: Como conclusiones al finalizar el día de aplicación, se concluye que para el próximo acercamiento con la población se debe ser mucho más específico, y tener en cuenta que las respuestas de los participantes pueden extenderse, por lo tanto en

En la mayoría de respuestas de los investigadores predomina como aprendizaje del proceso investigativo la comprensión integral del fenómeno de consumo de sustancias desde una perspectiva biopsicosocial, donde la historia de vida, las experiencias familiares

su relato se podrían estar respondiendo una variedad de preguntas que mas adelante se abordarán, por ello el trabajo del investigador será identificar esa serie de preguntas a las cuales se den respuesta con antelación, y así se podría reducir en grandes rasgos el espacio, generando mayor proactividad en el ejercicio.

II: La jornada de aplicación permitió reconocer que el proceso de indagación clínica dentro de contextos de rehabilitación no solo cumple una función de recolección de información, sino que también constituye un espacio facilitador de reflexión, conciencia personal y apertura emocional en los participantes. En el caso

y los contextos sociales influyen significativamente en la manifestación de conductas impulsivas, agresivas y en la configuración de rasgos de personalidad disfuncionales. Asimismo, el proceso de rehabilitación muestra indicios de cambios positivos relacionados con la regulación emocional, la empatía y la conciencia personal.

En menor medida, la experiencia investigativa permitió reconocer aprendizajes metodológicos relacionados con la necesidad de mayor precisión en la conducción de las entrevistas, la identificación anticipada de respuestas implícitas en los relatos y la importancia de adaptar las estrategias de indagación al contexto

particular abordado, se evidenció una transición desde manifestaciones iniciales de ansiedad y desconfianza hacia una actitud progresivamente más segura, participativa e introspectiva, lo cual resalta la importancia del vínculo ético, respetuoso y contenedor establecido por el investigador durante la interacción.

Asimismo, las respuestas emocionales asociadas a recuerdos del periodo de consumo, junto con la percepción de secuelas físicas que inciden en la autoimagen del paciente, permiten comprender la complejidad del proceso de rehabilitación desde una perspectiva integral que articula dimensiones psicológicas, corporales y sociales. Estos elementos refuerzan la pertinencia de continuar profundizando

institucional y al tiempo disponible.

De forma aislada, se identifican interpretaciones clínicas que sugieren la presencia de estilos relacionales marcados por distancia emocional, control interpersonal y baja empatía, los cuales parecen intensificarse en contextos de consumo de sustancias.

en la relación entre el consumo problemático de sustancias y la configuración de rasgos conductuales y emocionales vinculados al funcionamiento psicopático.

En términos metodológicos, la experiencia confirma la necesidad de mantener estrategias de escucha activa, flexibilidad en la conducción de la entrevista y sensibilidad frente a la activación emocional, favoreciendo así la calidad de la información obtenida y el bienestar del participante.

De esta manera, el encuentro contribuye no solo al avance del proceso investigativo, sino también a la comprensión clínica del fenómeno estudiado en población adulto joven en

tratamiento de  
rehabilitación.

I2: La entrevista permitió una comprensión integral de la influencia que la historia de vida y el consumo de sustancias psicoactivas han tenido en la manifestación de conductas impulsivas, agresivas y en la presencia de rasgos de personalidad disfuncionales. Asimismo, se identifican cambios favorables derivados del proceso de rehabilitación, reflejados en una mejor regulación emocional, mayor empatía y una percepción más adaptativa de sí mismo.

Este encuentro refuerza la relevancia de abordar el consumo de sustancias desde un enfoque biopsicosocial, reconociendo la historia personal del sujeto como un eje fundamental tanto

en los procesos  
terapéuticos como en los  
investigativos.

I2: La entrevista permitió  
una comprensión integral  
de cómo la interacción  
entre la historia de crianza,  
el consumo de alcohol y la  
influencia del entorno  
musical inciden en la  
expresión de conductas  
impulsivas, agresivas y en  
patrones de  
funcionamiento  
psicológico  
desadaptativos. Asimismo,  
se identifican cambios  
positivos asociados al  
proceso de rehabilitación,  
reflejados en una mayor  
conciencia de los factores  
de riesgo contextuales,  
mejor regulación  
emocional y una  
percepción más crítica de  
sí mismo.

Este encuentro reafirma la  
necesidad de abordar el  
consumo de alcohol desde

una perspectiva biopsicosocial, considerando no solo la historia personal y familiar del sujeto, sino también los contextos socioculturales como el entorno musical que influyen en la mantención o modificación de las conductas de consumo.

I3: La entrevista permitió comprender de manera integral cómo la historia de vida y el consumo de sustancias psicoactivas influyen en la expresión de conductas impulsivas, agresivas y rasgos de personalidad disfuncionales. Asimismo, se evidenció que el proceso de rehabilitación ha favorecido cambios positivos en la regulación emocional, la empatía y la percepción de sí mismo. Este encuentro reafirma la importancia de abordar el

consumo desde una perspectiva biopsicosocial, considerando la historia personal del sujeto como elemento central en los procesos terapéuticos e investigativos.

I3: La información recolectada permitió identificar cómo las experiencias de vida y el consumo de sustancias influyen en el manejo emocional y las conductas del participante. El diario de campo resalta la importancia de considerar el contexto personal y emocional para comprender las respuestas obtenidas en la entrevista y la historia de vida.

I3: El encuentro permitió observar cómo, en algunos pacientes en proceso de rehabilitación, el consumo de sustancias no solo afecta el comportamiento, sino que también refuerza

formas previas de pensar, sentir y relacionarse. En este caso particular, se evidenció una combinación entre historia personal marcada por carencias afectivas y un estilo relacional centrado en el control, la distancia emocional y la baja empatía, elementos que parecen intensificarse con el consumo.

A nivel investigativo, la experiencia reafirma la importancia de escuchar más allá de las palabras, prestando atención al lenguaje corporal, al tono emocional y a la forma en que el paciente organiza su relato, ya que allí surgen comprensiones clave para el análisis cualitativo del fenómeno estudiado.



 <b>UNIVERSIDAD CESMAG</b> <small>MIT: REG. 109.2017-7 VIGILANCIA MINEDUCACIÓN</small>	<b>CARTA DE ENTREGA TRABAJO DE GRADO O TRABAJO DE APLICACIÓN – ASESOR(A)</b>	<b>CÓDIGO:</b> AAC-BL-FR-032
		<b>VERSIÓN:</b> 1
		<b>FECHA:</b> 09/JUN/2022

San Juan de Pasto, 27 de abril de 2026

Biblioteca  
**REMIGIO FIORE FORTEZZA OFM. CAP.**  
 Universidad CESMAG  
 Pasto

Saludo de paz y bien.

Por medio de la presente se hace entrega del Trabajo de Grado / Trabajo de Aplicación denominado Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de Alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-rehabilitación y C- desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el periodo I y II de 2025, presentado por el (los) autor(es) Edwin Gabriel Bastidas Salas, Leidy Stefannia Bolaños Montufar y Paola Estefania Giraldo Dulce, del Programa Académico Psicología al correo electrónico biblioteca.trabajosdegrado@unicesmag.edu.co. Manifiesto como asesor(a), que su contenido, resumen, anexos y formato PDF cumple con las especificaciones de calidad, guía de presentación de Trabajos de Grado o de Aplicación, establecidos por la Universidad CESMAG, por lo tanto, se solicita el paz y salvo respectivo.

Atentamente,




-----  
 Martha Beatriz Figueroa Marín  
 59819298 de Pasto  
 3002475669  
 mbfigueroa@unicesmag.edu.co

 <b>UNIVERSIDAD CESMAG</b> <small>MT: 800.109.387-7</small> <small>UNIVERSIDAD CESMAG</small>	<b>AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> AAC-BL-FR-031
		<b>VERSIÓN:</b> 1
		<b>FECHA:</b> 09/JUN/2022

<b>INFORMACIÓN DEL (LOS) AUTOR(ES)</b>	
<b>Nombres y apellidos del autor:</b> Edwin Gabriel Bastidas Salas	<b>Documento de identidad:</b> 10044508431
<b>Correo electrónico:</b> gabastidas2002@gmail.com	<b>Número de contacto:</b> 3165025525
<b>Nombres y apellidos del autor:</b> Leidy Stefannia Bolaños Montufar	<b>Documento de identidad:</b> 1004579317
<b>Correo electrónico:</b> stefaniabolanos03@gmail.com	<b>Número de contacto:</b> 3171887171
<b>Nombres y apellidos del autor:</b> Paola Estefania Giraldo Dulce	<b>Documento de identidad:</b> 1004133783
<b>Correo electrónico:</b> pegiraldo.3783@unicesmag.edu.co	<b>Número de contacto:</b> 3147806609
<b>Título del trabajo de grado:</b> Rasgos psicopáticos influenciados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adulto joven de las unidades de adicciones (G1-rehabilitación y C-desintoxicación), en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el periodo I y II de 2025.	
<b>Facultad y Programa Académico:</b> Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Psicología	

En mi (nuestra) calidad de autor(es) y/o titular (es) del derecho de autor del Trabajo de Grado o de Aplicación señalado en el encabezado, confiero (conferimos) a la Universidad CESMAG una licencia no exclusiva, limitada y gratuita, para la inclusión del trabajo de grado en el repositorio institucional. Por consiguiente, el alcance de la licencia que se otorga a través del presente documento, abarca las siguientes características:

- a) La autorización se otorga desde la fecha de suscripción del presente documento y durante todo el término en el que el (los) firmante(s) del presente documento conserve (mos) la titularidad de los derechos patrimoniales de autor. En el evento en el que deje (mos) de tener la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el Trabajo de Grado o de Aplicación, me (nos) comprometo (comprometemos) a informar de manera inmediata sobre dicha situación a la Universidad CESMAG. Por consiguiente, hasta que no exista comunicación escrita de mi(nuestra) parte informando sobre dicha situación, la Universidad CESMAG se encontrará debidamente habilitada para continuar con la publicación del Trabajo de Grado o de Aplicación dentro del repositorio institucional. Conozco(conocemos) que esta autorización podrá revocarse en cualquier momento, siempre y cuando se eleve la solicitud por escrito para dicho fin ante la Universidad CESMAG. En estos eventos, la Universidad CESMAG cuenta con el plazo de un mes después de recibida la petición, para desmarcar la visualización del Trabajo de Grado o de Aplicación del repositorio institucional.
- b) Se autoriza a la Universidad CESMAG para publicar el Trabajo de Grado o de Aplicación en formato digital y teniendo en cuenta que uno de los medios de publicación del repositorio institucional es el internet, acepto(amos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación circulará con un alcance mundial.
- c) Acepto (aceptamos) que la autorización que se otorga a través del presente documento se realiza a título gratuito, por lo tanto, renuncio(amos) a recibir emolumento alguno por la publicación,

 <b>UNIVERSIDAD CESMAG</b> <small>MTC: 800.109.387-7</small> <small>VIGILANCIA MINISTRACION</small>	<b>AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> AAC-BL-FR-031
		<b>VERSIÓN:</b> 1
		<b>FECHA:</b> 09/JUN/2022

distribución, comunicación pública y/o cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente autorización y de la licencia o programa a través del cual sea publicado el Trabajo de grado o de Aplicación.

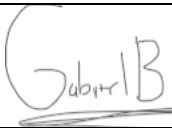
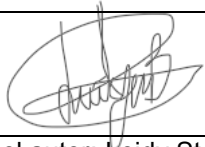


- d) Manifiesto (manifestamos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación es original realizado sin violar o usurpar derechos de autor de terceros y que ostento(amos) los derechos patrimoniales de autor sobre la misma. Por consiguiente, asumo(asumimos) toda la responsabilidad sobre su contenido ante la Universidad CESMAG y frente a terceros, manteniéndose indemne de cualquier reclamación que surja en virtud de la misma. En todo caso, la Universidad CESMAG se compromete a indicar siempre la autoría del escrito incluyendo nombre de(los) autor(es) y la fecha de publicación.
- e) Autorizo(autorizamos) a la Universidad CESMAG para incluir el Trabajo de Grado o de Aplicación en los índices y buscadores que se estimen necesarios para promover su difusión. Así mismo autorizo (autorizamos) a la Universidad CESMAG para que pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

**NOTA:** En los eventos en los que el trabajo de grado o de aplicación haya sido trabajado con el apoyo o patrocinio de una agencia, organización o cualquier otra entidad diferente a la Universidad CESMAG. Como autor(es) garantizo(amos) que he(hemos) cumplido con los derechos y obligaciones asumidos con dicha entidad y como consecuencia de ello dejo(dejamos) constancia que la autorización que se concede a través del presente escrito no interfiere ni transgrede derechos de terceros.

Como consecuencia de lo anterior, autorizo(autorizamos) la publicación, difusión, consulta y uso del Trabajo de Grado o de Aplicación por parte de la Universidad CESMAG y sus usuarios así:

- Permiso(permitimos) que mi(nuestro) Trabajo de Grado o de Aplicación haga parte del catálogo de colección del repositorio digital de la Universidad CESMAG por lo tanto, su contenido será de acceso abierto donde podrá ser consultado, descargado y compartido con otras personas, siempre que se reconozca su autoría o reconocimiento con fines no comerciales.

En señal de conformidad, se suscribe este documento en San Juan de Pasto a los 27 días del mes de abril del año 2026.

	
Nombre del autor: Edwin Gabriel Bastidas Salas	Nombre del autor: Leidy Stefannia Bolaños Montufar
	
Nombre del autor: Paola Estefania Giraldo Dulce	
 Nombre del asesor: Martha Beatriz Figueroa Marín	