



**Seminario de Investigación para acceder al grado académico de Licenciado en
Psicología**

**ELICITADORES DEL *CRAVING* Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
UTILIZADAS POR
JÓVENES POLICOSUMIDORES**

Elaborado por:

Andrea Monsalve Navarrete

Lorena Lissette Pavez Vera

Jonathan Fabricio Pérez Hermosilla

Profesor guía:

Ps. Víctor Manuel Figueroa Guiñez

Santiago, Abril de 2017

1. Resumen

El propósito de este estudio fue indagar los factores elicidores del *craving* y las estrategias de afrontamiento utilizadas por 9 jóvenes policonsumidores de dos comunidades terapéuticas de la Región de Los Ríos. Mediante el uso de una metodología cualitativa se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, información que luego fue analizada a través de la Teoría Fundamentada. El estudio reveló que los jóvenes reconocen como factores elicidores de *craving* los síntomas de abstinencia, la percepción de emociones negativas y una variedad de estímulos condicionados, siendo estos estímulos internos y externos. Por otra parte, se identificaron respuestas derivadas del *craving* de tipo conductuales, fisiológicas y cognitivas. Finalmente, se encontró que los participantes utilizaban estrategias de afrontamiento conductuales para la

reducción del daño, mientras que para mantener la abstinencia utilizaban estrategias de afrontamiento cognitivas, conductuales y afectivo-relacionales. Dentro de estas últimas, se identificaron estrategias para contrarrestar los síntomas fisiológicos y para evitar los estímulos condicionados.

2. Palabras clave: Factores elicidores, *craving*, estrategias de afrontamiento, policonsumo, infractores de ley, adolescentes.

3. Abstract

The purpose of the present study was to investigate factors that elicit craving, and the coping strategies used by 9 young poly-consumers from two therapeutic communities in the Los Ríos region of Chile. Following a qualitative methodological approach semi-structured interviews, and data was analysed using Grounded Theory. It was observed that the young people in the study recognised

the symptoms of abstinence, the perception of negative emotions and a variety of both internal and external conditioned stimuli as factors that elicited craving. Furthermore, behavioural, cognitive and physiological responses to craving were identified. Finally, it was found that the participants used behavioural coping strategies for harm reduction, while employing cognitive, behavioural and affective-relational coping strategies in order to maintain abstinence. Among the latter, strategies for counteracting physiological symptoms and avoiding conditioned stimuli were identified.

4. Key words: Eliciting factors, coping strategies, craving, poly-consumption, offenders, adolescents.

5. INTRODUCCIÓN

5.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), el consumo de drogas ilícitas y lícitas es un problema de salud mundial, dado que es considerado una problemática sanitaria y social. En efecto, dichas drogas al ser consumidas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo y los procesos de pensamiento de un individuo (OMS, 2005). Al mismo tiempo, se tiene que la relación entre consumo sostenido, patrones de conducta y la forma en que se utilizan las drogas va generando en los consumidores efectos y consecuencias, tales como la dependencia (OMS, 2005).

Ahora bien, para fines de esta investigación se entiende la dependencia como un “trastorno causado por el consumo de sustancias psicoactivas, que

trastornan los procesos cerebrales perceptuales, emocionales y motivacionales” (OMS, 2005, p. 12). El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) complementa esta definición, señalando que la dependencia “es el conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad imperiosa de tomar la sustancia en forma continua o regular, ya sea para sentir sus efectos o para evitar el malestar que produce la privación de su consumo” (SENDA, s/f).

Con el fin de tener en cuenta las implicancias clínicas de la dependencia a las drogas, también, se consideran criterios del CIE-10, el cual sostiene que para el diagnóstico clínico se deben experimentar o presentar juntos tres o más de ciertos criterios (OMS, 2005). Estos se enumeran a continuación:

1. Fuerte deseo o sensación de compulsión de tomar la sustancia.
2. Dificultades para controlar la conducta de tomar la sustancia en términos de su inicio, finalización o niveles de uso.
3. Un estado de abstinencia fisiológica si se suspende o reduce el uso de la sustancia, evidenciado por el síndrome de abstinencia característico de la sustancia o el uso de la misma (o alguna estrechamente relacionada) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
4. Evidencias de tolerancia, de forma tal que se requieren dosis mayores de la sustancia psicoactiva para obtener los efectos originalmente producidos a dosis menores.
5. Abandonar progresivamente placeres o intereses alternativos debido al uso de la sustancia psicoactiva, invertir cada vez mayor tiempo para obtener o tomar la

sustancia, o para recuperarse de sus efectos.

6. Persistir en el uso de la sustancia a pesar de haber claras evidencias de consecuencias abiertamente nocivas, como daño hepático por beber en exceso, estados de ánimo depresivos (OMS, 2005, p. 13).

Relacionado con lo anterior, el DSM-V, a diferencia del CIE-10, no utiliza el vocablo adicción, ya que lo considera un término con una definición incierta y con una posible connotación negativa. Por ello, emplea una expresión más neutra, a saber: “Trastorno por consumo de sustancias para describir el amplio abanico de un trastorno, desde un estado leve a uno grave de consumo compulsivo y continuamente recidivante” (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014, p. 257).

Teniendo presente que cualquiera sea el concepto que se utilice, existe

acuerdo entre los especialistas en que frente a un exceso de consumo de droga en forma persistente, se producirá en algún momento tolerancia y, posteriormente, dependencia. Desde luego, esto sucede, porque se genera en el consumidor una “activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos” (APA, 2014, p. 253).

En esta investigación nos centraremos, particularmente, en un fenómeno, que forma parte de la adicción, denominado *craving*. Según Chesa, Elías, Fernández, Izquierdo y Sitjas (2004, p. 96), este corresponde a una “intensificación del deseo ante señales asociadas al consumo y que este anhelo es una sensación principalmente subjetiva para cada individuo”. Otra definición relevante es la planteada por González (2009, p. 12), quien entiende el *craving*

como: “Un deseo o necesidad psicológica, intenso e irrefrenable que conduce al individuo a abandonar la abstinencia”.

Cabe señalar que el concepto de *craving* ha ido evolucionando en el tiempo. La primera vez que se reconoce este término es en las investigaciones de Jellinek, donde es vinculado al síndrome de abstinencia alcohólica (citado en Sánchez-Hervás, Molina, Del Olmo, Tomás y Morales, 2001). Posteriormente, el concepto se planteó como *craving* e impulso. De este modo, mientras el *craving* se entendió como la sensación subjetiva (deseo, necesidad, *arousal* físico, *arousal* emocional) de deseo por conseguir el estado psicológico inducido por las drogas; el impulso se describió como el determinante conductual de búsqueda de consumo de la sustancia” (Sánchez-Hervás et al., 2001).

También, se han descrito tipos de *craving*. Beck, Wright, Newman y Liese (1999) identifican cuatro, estos son los que siguen:

1. Respuesta a los síntomas de la abstinencia el cual ocurre cuando sucede la disminución del grado de satisfacción que encuentran en el uso de la droga, pero el incremento de sensación de malestar interno cuando deja de tomar la droga.
2. Respuesta a la falta de placer aparece cuando existe aburrimiento o no tienen las habilidades para encontrar formas prosociales de divertirse, por lo cual desea mejorar su estado de ánimo *automedicándose*.
3. Respuesta "condicionada" a las señales asociadas con drogas: ocurre cuando existe una asociación de estímulos neutros (una esquina determinada de una calle, un número telefónico, un nombre, etc.) condicionados por una intensa recompensa obtenida de la utilización de

drogas que inducen un *craving* automático.

4. Respuesta a los deseos hedónicos: sucede cuando se combina una experiencia natural placentera con el uso de drogas (por ejemplo, cuando combina el sexo y drogas) que hace que se asocien, desarrollando un inicio de *craving* al realizar la actividad natural sin el uso de drogas porque el placer experimentado de estas experiencias no es comparable cuando se combina con la droga (Beck et al., 216-217).

Por otro lado, en los últimos años se ha dado relevancia al *craving*, surgiendo un creciente interés por estudiarlo. En este sentido, la Psicología Cognitiva ha realizado un importante aporte, pues las investigaciones han permitido la comprensión e interpretación de dicho fenómeno. Al mismo tiempo, se debe revelar la contribución efectuada por el condicionamiento clásico, el cual ha

planteado que puede existir en la respuesta del consumidor de sustancias una relación entre drogas, estímulos o señales del entorno (Sánchez-Hervás et al., 2001).

En relación al *craving* se han desarrollado dos modelos centrales: uno se basa en mecanismos de condicionamiento clásico y el otro en mecanismos cognitivos.

El modelo de condicionamiento hace referencia a que el *craving* es uno de los componentes en los procesos mentales que influye en las conductas consumatorias. Así, estas se entienden como un acto que constituye la finalización de un patrón o secuencia de una conducta instintiva determinada.

Bajo esta lógica, los estímulos asociados con la droga pueden producir el deseo de consumir o las inclinaciones de abstinencia. Las señales relacionadas con el tóxico, que se asocian repetidamente

con el consumo de la sustancia, acaban convirtiéndose en estímulos condicionados o factores elicidores de una respuesta fisiológica y psicológica si el consumo no ocurre de manera inmediata. Dichas respuestas devienen en *craving* (Chesa et al., 2004).

El modelo del procesamiento cognitivo refiere a que el *craving* representa un proceso no automático. Es decir, lo concibe al revés que otras conductas de uso de drogas que se establecen como automáticas por la repetición y el aprendizaje. En este caso, se requeriría un esfuerzo mental, lo cual estaría limitado por la capacidad cognitiva del sujeto. Entonces, para el modelo cognitivo las situaciones inductoras de *craving* implican esfuerzos mentales y de procesamiento cognitivo, pudiendo estos interferir con otras tareas existentes.

Dentro de los modelos cognitivos de *craving* se destacan los siguientes: modelo de expectativas de resultado y modelo de etiquetaje cognitivo. El primero afirma que “el *craving* se genera después de la exposición a señales medioambientales relacionadas con la droga, que provocan o activan expectativas positivas sobre los efectos de esta” (Chesa et al., 2004, p. 105). El segundo, a su vez, plantea que “el *craving* es una emoción generada después de la exposición a señales o estímulos relacionados con la droga que se traduce en dos tipos de respuestas, una cognitiva y una de activación fisiológica o ‘*arousal*’. Esta última es la que es identificada por el individuo como *craving*” (Chesa et al., 2004, p. 105).

Por otro lado, se ha determinado un tercer modelo. Se trata del modelo neuroadaptativo, el que comprende el *craving* “desde la neuroanatomía y la

neuroquímica cerebral” (Chesa et al., 2004, p. 93). Según este modelo, para mantener el equilibrio frente al uso abusivo de alguna sustancia tóxica, el cerebro generaría una adaptación a través de las células.

Profundizando respecto al enfoque cognitivo conductual, es posible señalar que proporciona a las cogniciones un papel esencial en la conducta, pues busca establecer lo que los consultantes se dicen a sí mismos para entender su malestar emocional y las reacciones en el entorno (Goldfried, 1996, citado en Núñez y Tobón, 2005).

Resulta fundamental, entonces, bajo el paradigma cognitivo, identificar el *craving*, con el fin de abordarlo considerando diferentes técnicas, entre las cuales se encuentran:

1. La detención de pensamiento, que consiste en la interrupción y modificación

por medio de la sustitución de los pensamientos asociados al *craving*.

2. La distracción, que tiene como objetivo distraer al sujeto ante pensamientos y sentimientos relacionados con el *craving*.

3. El control y programación de actividades, que tiene por fin modificar los hábitos del paciente en función de sus actividades

4. El entrenamiento en relajación, que está enfocado a hacer incompatible el estado de relajación con la ansiedad o la ira.

5. La técnica de imaginación, que consiste en que el paciente modifique sus pensamientos, utilizando la imaginación.

6. La desensibilización sistemática, que emplea la exposición real o imaginaria a los estímulos que producen el *craving*.

7. Las autoinstrucciones y autoafirmaciones se refieren a la verbalización de palabras por parte del

propio paciente. Estas le sugieren qué es lo que debe hacer o sentir.

8. La discusión de ideas irracionales, que está basada en la terapia racional emotiva, donde se “tratan de discutir de manera activa y directa todas las creencias irracionales que llevan a los pacientes a perturbarse a sí mismos por su adicción” (Sánchez-Hervás, 2001, p.40)

En consonancia con lo antes señalado, Chesa et al., (2004) sugirieron que es fundamental tener presente el conocimiento del *craving* en los tratamientos de alcohol y drogas. Por lo tanto, el tener un conocimiento acabado de qué le sucede a cada joven cuando aparece el deseo de consumo, no sólo permitiría efectuar tratamientos más correctos, sino prevenir futuras recaídas.

Dicho esto, es importante recalcar que la revisión bibliográfica pone en evidencia la escasez de estudios sobre cómo los propios consumidores de drogas

identifican su *craving* o cuáles serían las manifestaciones de éste en situaciones de policonsumo.

Efectivamente, la mayor parte de las investigaciones referidas al *craving* tienen relación con una sola sustancia específica, como es el caso del *craving* derivado del consumo de alcohol y de cocaína. Tiffany, Singleton, Haertzen y Henningfield (1993) desarrollaron el *Cocaine Craving Questionnaire* (CCQ) que, como señalan Tejero, Trujols y Siñol (2003), es uno de los instrumentos más utilizados en la medición del *craving* en consumidores de cocaína. Los componentes que evalúa del cuestionario son: el deseo de consumir cocaína, la intención y planificación del consumo de cocaína, la anticipación de los efectos positivos del consumo, la anticipación de una mejora de los síntomas de abstinencia y la pérdida de control sobre el consumo.

En Chile existe un estudio, que

incluyó a escolares de 8° básico a 4° medio, el cual si bien no está relacionado directamente con el *craving*, da a conocer indicadores del comportamiento de consumo y de la incidencia que tiene la percepción de riesgo de consumo. Este trabajo permitió visualizar lo siguiente: el aumento sostenido del consumo de sustancias, como el alcohol que persiste desde 8° básico hasta 4° medio; el aumento de consumo de marihuana en los octavos años y entre las niñas; el aumento de consumo de cocaína en los cuartos medios, y el aumento de consumo de pasta base de cocaína en niñas adolescentes, en los primeros medios y en los terceros medios (SENDA, 2013).

La presente investigación se focalizó en una población adolescente, pues esta es una edad en la que los sujetos experimentan profundos cambios a nivel biológico, psicológico y social. De esta manera, el consumo de drogas puede

derivar en desestabilizaciones importantes, generando, eventualmente, graves problemas conductuales o un deterioro de la salud mental. Asimismo, corresponde a una edad en que es más probable que se dé la experimentación, el inicio, abuso y dependencia de múltiples sustancias (SENDA, 2013).

Específicamente, los jóvenes infractores de ley son un grupo muy vulnerable al consumo de drogas, cuyos efectos tienen un importante impacto no solo en los adolescentes consumidores en términos de su desarrollo y salud mental, sino también en su familia y comunidad local. Por ello, este estudio se abocó en adolescentes que se encontraban cumpliendo sanción accesoria. La Ley 20.084 (Ministerio de Justicia, 2005) en artículo 7°, respecto de los adolescentes, señala “la obligación de someterlos a tratamientos de rehabilitación por adicción a las drogas o al alcohol”.

5.2. Justificación

Resulta difícil para las personas con adicciones darse cuenta que, efectivamente, presentan una dependencia hacia una determinada droga. Pues bien, cuando existe la prohibición o la dificultad de acceso a alguna sustancia, solo pueden sentir, por una parte, la necesidad de consumo y, por otra, toda la sintomatología asociada. Aparecen en los sujetos señales, que son indicadores de deseos de consumir, siendo estas sensaciones subjetivas. Cabe señalar que hay autores que plantean que estas señales y sensaciones son manifestaciones de *craving*, las cuales son principales causas de recaídas y deserción en los tratamientos por adicciones (Sánchez-Hervás et al., 2001).

Sobre este punto, González (2009) llegó a la conclusión de que los *craving* y los impulsos por el consumo de drogas presentan una inclinación a ser

automáticos y llegan a ser autónomos, es decir, pueden permanecer, inclusive, si la persona trata de anularlos. De ahí, la importancia de conocer los factores elicitors del *craving* en personas consumidoras. Esto con la finalidad de que los tratamientos logren mayor adherencia, no permitiendo el abandono o que se propicie una recaída en el consumo, debido a los pensamientos, sentimientos y conductas que estos puedan experimentar durante el período de abstinencia y que los torne vulnerables ante la aparición de *craving*.

En ese sentido, se vuelve relevante tener presente la importancia que reviste en los procesos terapéuticos de alcohol y drogas considerar qué tipo de *craving* presentan los jóvenes insertos en las comunidades terapéuticas existentes en Chile. Sin dudas, esto permite enfocar con mayor certeza los tratamientos y, quizás, promover una mejor adherencia a

los procesos terapéuticos, evitando las recaídas o abandonos. A su vez, hablar del tema con los jóvenes y que ellos puedan identificarlo sería un importante elemento para evitar conductas de riesgos, así como contar con estrategias de afrontamiento para mejores resultados en su propio proceso.

En este marco, la presente investigación buscó conocer los factores elicitors del *craving* y las estrategias de afrontamiento utilizadas por jóvenes policosumidores infractores de ley, considerando sus propias percepciones. También, se pretendió indagar la asociación que estos realizan entre consumo y estímulos internos y externos y, las conductas vinculadas al consumo desde lo afectivo/emocional, conductual y cognitivo.

5.3. Relevancia

En primer lugar, esta investigación resulta relevante, pues reporta beneficios directos a los usuarios atendidos en las comunidades terapéuticas de Tremün y La Roca y a profesionales que intervienen con esta población. Además, beneficia de manera indirecta a los familiares de los usuarios que participan en la comunidad terapéutica y a los profesionales de la red de apoyo al tratamiento.

En segundo lugar, esta investigación pretende proveer de información, sobre los factores elicitors del *craving* y las estrategias de afrontamiento, a los equipos de profesionales que intervienen con los jóvenes sometidos a tratamiento en las comunidades terapéuticas de Tremün y La Roca. Dicha información emerge desde los propios jóvenes entrevistados y de aquello que estos destacaron como significativo respecto de su propio

proceso y los factores o condiciones que determinan la relación que tienen estos factores en relación a su consumo. Al mismo tiempo, estos datos pueden ser importantes para el quehacer de otras organizaciones que trabajan en programas de rehabilitación de drogas y alcohol, pudiendo entender el *craving* como un elemento fundamental en el proceso terapéutico.

Por último, este estudio cobra relevancia, dado que permite comprender el *craving* como un fenómeno esencial respecto de la dependencia y la recaída de los consumidores.

5.4. Pregunta de investigación y Objetivos

¿Cuáles son los factores elicítadores de *craving* y las estrategias de afrontamiento utilizadas por jóvenes policonsumidores infractores de ley?

5.4.1. Objetivo General

Conocer los factores elicítadores de *craving* y las estrategias de afrontamiento utilizadas por jóvenes policonsumidores infractores de ley.

5.4.2. Objetivos Específicos

1. Describir los factores elicítadores de *craving* que mencionan los usuarios de la muestra (estímulos internos-externos).
2. Describir las distintas estrategias de afrontamiento para evitar el *craving* utilizadas por los usuarios de la muestra.
3. Relacionar los factores elicítadores de *craving* con las conductas asociadas al consumo.

6. Metodología

6.1. Tipo de estudio

El presente estudio es cualitativo y busca alcanzar conocimiento en el plano subjetivo, intentando comprender más que explicar los fenómenos (Hernández,

Fernández y Baptista, 2006). Por esto, se indagan los sentimientos, sensaciones y pensamientos que movilizan a los jóvenes de la muestra a consumir y cuáles son las estrategias de afrontamiento empleadas por estos para enfrentar los deseos de consumo.

6.2. Participantes

Los participantes fueron escogidos, utilizando la técnica de muestreo teórico (Glaser y Straus, 2006, citados en Gaete, 2014).

La investigación se inició sin conocer el tamaño de la muestra con la que se trabajaría. Esta quedó constituida tras la recogida de datos y comparación permanente.

De este modo, se comenzó la primera entrevista con un joven de 18 años diagnosticado y en tratamiento por policonsumo (marihuana, pasta base y alcohol) con enseñanza media

incompleta, con un tiempo de consumo de 8 años e ingresado a la comunidad terapéutica hace solo 3 meses. Luego, se continuó con los nuevos casos a estudiar, los cuales se fueron seleccionando a través de la comparación permanente. Para ello, se consideraron diferentes criterios, a saber: información entregada según la entrevista, droga con la que inician el consumo, nivel de escolaridad, tipo de escolaridad (básica o media), tiempo de permanencia en la comunidad terapéutica y tipo de consumo. Cabe precisar que algunos de los sujetos, además, de presentar consumo de alcohol, pasta base y marihuana, tenían antecedentes de consumo de inhalantes y medicamentos.

El proceso de entrevistas se cerró bajo el criterio de saturación teórica de las categorías principales emergidas en las entrevistas, es decir, no se hallaron nuevas categorías en las nuevas

entrevistas, sino la reiteración de las ya encontradas (Gaete, 2014).

Los jóvenes entrevistados fueron de dos comunidades terapéuticas (de La Unión y Valdivia), localizadas en la Región de Los Ríos. Estos fueron reclutados mediante información entregada por el director del Centro La Roca, por un integrante de esta tesis, quien trabajaba en uno de los centros como terapeuta en adicciones. De este modo, se refirieron los jóvenes que cumplían con las características requeridas por la técnica de muestreo teórico y que se encontraban en tratamiento por policonsumo.

La muestra, finalmente, quedó conformada por nueve jóvenes de sexo masculino, infractores de ley, diagnosticados y en tratamiento por policonsumo de marihuana, pasta base y alcohol, cuyas edades fluctuaban entre los 14 y 20 años. Los jóvenes estaban

insertos en dos comunidades terapéuticas: cuatro eran pertenecientes a la ciudad de La Unión y Río Bueno y cinco de la ciudad de Valdivia.

La edad mínima de inicio del consumo fue de 8 años, correspondiendo como droga de inicio el alcohol en 4 casos de la muestra y, los otros cinco a la marihuana. Por su parte, el tiempo mayor de consumo fue de 11 años.

Todos los sujetos de la muestra presentaban consumo de pasta base, que en algunos casos la consumían por sí sola como cigarrillo o la mezclaban con marihuana (marciano). Asimismo, en un caso se presentaba consumo de medicamentos y, en otro consumo de inhalantes.

El nivel de escolaridad en dos de los casos era de enseñanza básica incompleta, uno tenía octavo básico, cuatro enseñanza media incompleta y uno enseñanza media completa.

Los jóvenes tenían infracciones a la ley, tales como homicidio, robo con fuerza, robo con sorpresa y vandalismo.

Sexo	Edad	Edad De Inicio Del Consumo De Drogas	Droga De Inicio	Escolaridad	Delito Asociado Al Consumo	Permanencia En Tratamiento	Drogas Consumidas
M	18 años	10 años	OH	Cursando enseñanza media	Robo	3 meses	OH, THC, PBC, BZD
M	20 años	8 años	OH	Cursando 4º medio	Robo en lugar no habilitado	5 años	OH, THC, PBC, INHALANTES
M	18 años	10 años	THC	4º enseñanza básica	Robo por sorpresa	2 años	OH, THC, PBC
M	17 años	13 años	OH	Cursando 2º enseñanza media y trabajando	Robo con fuerza	En evaluación	OH, THC, PBC
M	16 años	12 años	THC	Se retira en 1º medio	Robo	1 año	OH, THC, PBC
M	16 años	8 años	OH	8º básico, en capacitación	Vandalismo	1 año	OH, THC, PBC, BZD
M	19 años	8 años	THC	6º básico	Homicidio	7 meses	OH, THC, PBC
M	17 años	12 años	THC	8º básico	Robo	1 año	OH, THC, PBC
M	17 años	10 años	THC	3º medio	Robo	1 año	OH, THC, PBC

OH: Alcohol
 THC: Marihuana
 PBC: Pasta base de cocaína
 BZD: Benzodiazepinas

Tabla 1. Descripción de participantes.

Fuente: Elaboración propia.

6.3. Instrumentos: Técnica de recolección de datos

En la investigación se utilizó una entrevista semi estructurada (Hernández et al., 2006) con un guión temático que permitiese abordar los aspectos centrales del estudio y otorgase la flexibilidad necesaria para promover un diálogo dinámico entre el entrevistador y los adolescentes (Ver anexo 1).

Tal como se explicara anteriormente, la técnica utilizada fue el muestreo teórico a través de entrevistas semi estructuradas, las que, de acuerdo a lo señalado por Hernández et al., (2006), si bien tienen una guía para conducir la entrevista, también, tienen la posibilidad de que el entrevistador introduzca preguntas para poder enriquecer la información sobre un tema determinado.

Es necesario señalar que la utilización de la entrevista en esta investigación se justificó, esencialmente, por dos razones:

Primero, el tema investigado presentaba un grado de complejidad que en estos casos, según Rogers y Bouey (2005) y Willig (2008, citados en Hernández et al., 2006), requieren una adecuación y flexibilidad hacia los seleccionados a entrevistar.

Segundo, se evaluó que era pertinente lograr una relación más

cercana con los entrevistados, donde se usara un lenguaje coloquial que permitiera claridad en lo que se estaba preguntando y que, además, facilitara la interacción y la obtención detallada de información, considerando el propio lenguaje de los entrevistados.

6.4. Método de análisis

Se consideró para el análisis de los datos, la metodología de la Teoría Fundamentada o *Grounded Theory*. De acuerdo a esta, la teoría emerge desde los datos a través de un proceso inductivo (Corbin y Strauss, 1990).

Al respecto, el procedimiento se inició con la codificación de la información presente en las entrevistas transcritas, generando categorías. Así, se partió desde lo más descriptivo y concreto, para luego llevar el análisis a un nivel más alto de abstracción (Corbin y Strauss, 1990).

Se comenzó con la codificación abierta de las transcripciones de cada una de las entrevistas. A medida que fueron realizadas, se generaron las categorías y subcategorías descriptivas dentro de ellas. Tras haber descompuesto, examinado y conceptualizado los relatos o comentarios efectuados en ellas, se estableció una clasificación ordenada de manera jerárquica, la que, posteriormente, fue revisada y comparada a la luz de cada entrevista nueva.

A continuación, y teniendo ya todas las entrevistas realizadas y transcritas, se realizó la codificación axial de las categorías surgidas en el primer nivel de análisis, estableciéndose relaciones entre ellas.

6.5. Resguardos éticos

En el ámbito del trabajo investigativo y, más aún, cuando se trata de jóvenes policonsumidores infractores de la ley, en que se abordan temas que

tienen que ver con la prevención, intervenciones directas y apoyo para una pronta reinserción social, se tornó fundamental la consideración de los principios éticos y, también, de las normas psico-éticas, tanto para los jóvenes como para los profesionales. Esto con la finalidad de mantener la confidencialidad del usuario en los centros comunitarios y la programación de la forma de conducirse por parte del profesional.

El primer principio ético considerado fue el de beneficencia, que consiste en no causar daño, ya que la investigación realizada implicaba conocer los factores elicitors de *craving*. De esta manera, fue descartado ahondar en preguntas que claramente pudieran afectar a los participantes. Así, las entrevistas se limitaron a escuchar los relatos y no se insistió en temáticas que pudiesen ocasionarle daño a los sujetos.

El segundo principio que se tuvo presente fue el de justicia, en consideración a la situación contextual de los jóvenes. Este principio de no discriminación resultó esencial para que los entrevistados no solo no se sintieran juzgados, sino más bien sintieran que se les consideraba personas importantes, que tenían algo que entregar y que esto les ayudaría y, también, a otros en la comunidad terapéutica.

El tercer principio considerado fue el de autonomía, porque se les proporcionó a cada uno de los entrevistados la posibilidad de aceptar, consentir o no las entrevistas, sin perjuicio de querer abandonar las mismas cuando ellos lo decidieran (Tarragó, 1996 citado en Gutiérrez y Hernández, 2008).

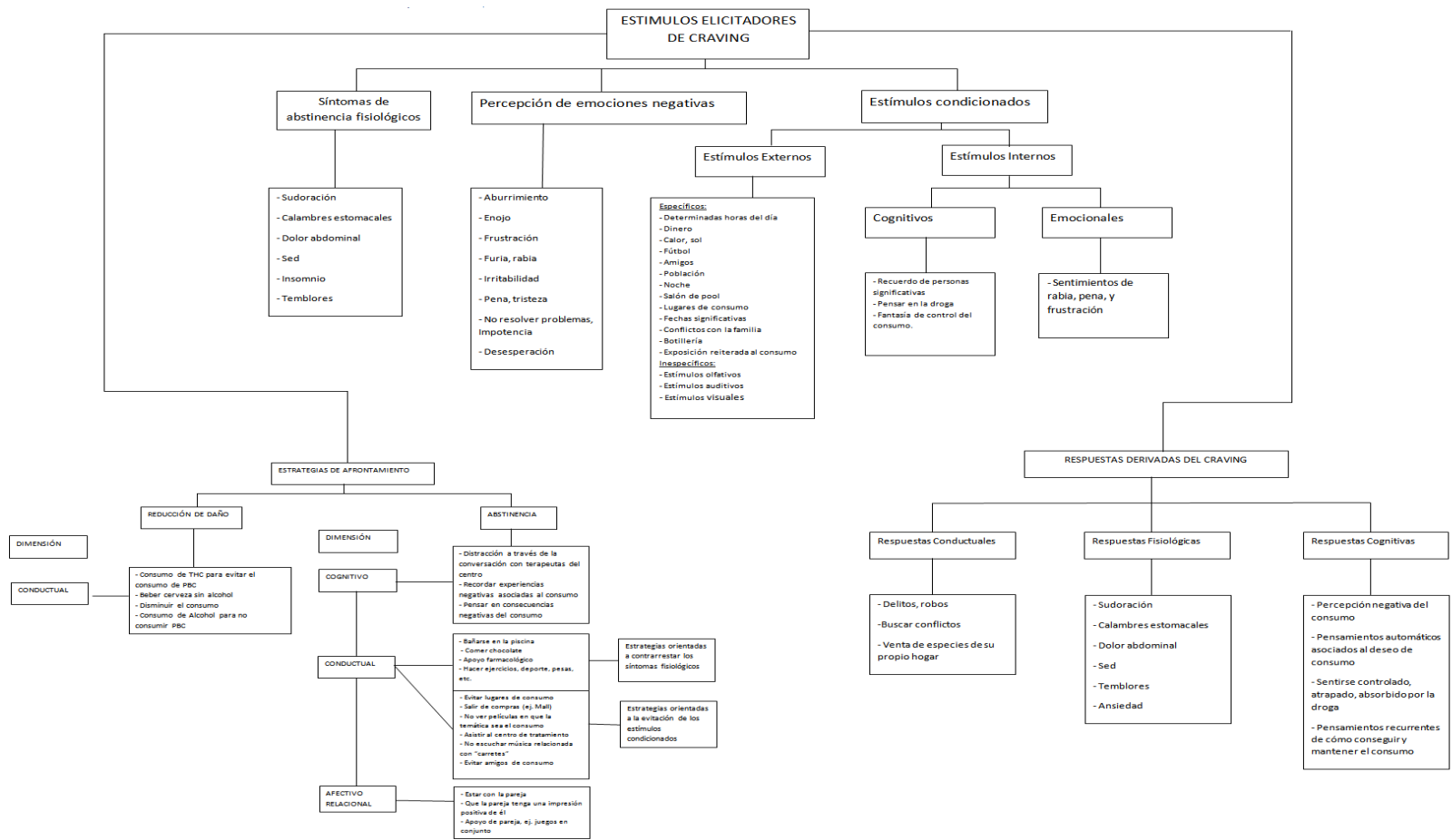
Antes de comenzar las entrevistas, se consideraron las normas éticas específicas del Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de

Chile (2008), en su artículo 11, punto 6.1, expresándoles a los entrevistados la confidencialidad de los antecedentes que aportarían y del resguardo que estos tendrían, ya que no serían expuestos a personas no autorizadas. De esta manera, se les pidió que firmaran el consentimiento informado y la autorización para grabar la entrevista, pues estas serían transcritas y utilizadas para fines de investigación. Además, se les comunicó del derecho a suspender su participación si así lo estimaban. Por la misma razón, se tuvo especial cuidado con la información que se les requirió, debido a que los elicitadores de *craving* pueden presentarse durante el relato si aparece algún estímulo condicionado (Colegio de Psicólogos de Chile, 2008).

7. Resultados

El presente estudio arrojó como resultado tres categorías centrales: estímulos elicitadores de *craving*, las

respuestas derivadas del *craving* y las estrategias de afrontamiento. A modo de resumen se presenta el siguiente mapa conceptual.



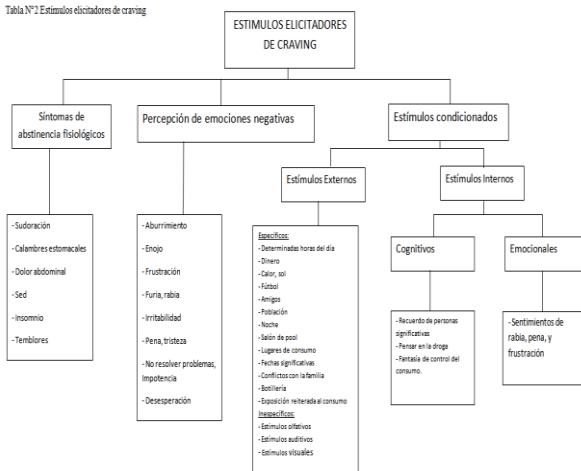
Esquema 1. Síntesis de los resultados.

Fuente: Elaboración propia.

7.1. Descripción de los factores elicítadores del *craving*

Los estímulos elicítadores de *craving* en los jóvenes entrevistados fueron: *síntomas de abstinencia, percepción de sentimientos negativos y estímulos condicionados.*

Tabla N°2 Estímulos elicítadores de *craving*



Esquema 2. Estímulos elicítadores de *craving*.

Fuente: Elaboración propia.

7.1.1. Síntomas de Abstinencia

Hacen referencia a los síntomas que presentan los individuos cuando dejan de consumir alguna droga. También, se establece que la mayoría de quienes tienen abstinencia tienen deseos irresistibles de volver a consumir con la

finalidad de poder reducir esa sintomatología (SENDA, s/f.).

En relación a los síntomas de abstinencia en el caso de la muestra, se pudo apreciar que cuando los jóvenes no pueden consumir droga presentan sudoración, calambre estomacal, dolor abdominal, sed, insomnio, temblores y ansiedad.

Lo anterior es relatado por nuestros entrevistados Sandro, Eduardo, Natán y Julio.

En el siguiente relato podemos observar como Sandro manifiesta síntomas fisiológicos como la transpiración cuando está en abstinencia.

“Putaaa las manos me empiezan a transpirar, me transpiran las manos” (Sandro, 19 años).

También, Eduardo expresa síntomas fisiológicos como la sudoración lo que se asocia a una sensación de

sentirse desesperado y ansioso, lo cual él relaciona con el *craving*:

“Porque me transpira el cuerpo, y si yo me vuelo y no tengo deseos pa’ volarme me transpira el cuerpo y como que me desespero, no sé qué hago cualquier cosa, y ahí yo me doy cuenta cuando necesito fumarme un pito o algo pa’ quitar las ansias” (Eduardo, 18 años).

Julio, a su vez, comenta sobre síntomas fisiológicos como el dolor abdominal y sed relacionados con el *craving*, cuestión que una primera instancia no es capaz de reconocer.

“Es que yo no las identificaba, yo pensaba que era yo el que andaba enojado no más.

Eran dolores de guata, retorcijones y andaba con sed, sed, sed” (Julio, 18 años).

7.1.2. Percepción de Emociones Negativas

La literatura indica que en el intento de los pacientes por mejorar sus estados de ánimo de la forma más rápida e intensa llegan al consumo de droga o alcohol como una forma de automedicarse, especialmente, en los momentos en que se encuentran aburridos, decaídos, frustrados o no saben cómo enfrentar un problema. (Sánchez-Hervás et al., 2001).

Es así como lo plantea Néstor (17 años), señalando que siente deseos de consumir, porque está pasando por problemas en todos los aspectos de su vida. Estar tanto tiempo en CODENI 1 (Consejo de defensa del Niño)¹ le ha provocado cierto grado de frustración al no cumplir las expectativas que tenía del

¹ CODENI: Actualmente, Fundación Ciudad del Niño, es un servicio permanente y gratuito de protección, promoción y defensa de los derechos de la niñez y la adolescencia, de carácter no jurisdiccional. Forma parte, a la vez, del sistema nacional de promoción y protección integral a la niñez y la adolescencia

centro y no ha logrado los cambios que esperaba que ocurrieran, como no seguir consumiendo y no pensar en robar para consumir. En su relato plantea lo siguiente:

“Porque ya no alcancé a cambiar, todas las cosas que tenía que haber cambiado...No, ah no, ya no se puede ya... tengo muchos años en CODENI, ya estoy aburrido” (Néstor, 17 años).

El joven, además, manifiesta que en el último tiempo ha sentido deseos de consumir, debido a su aburrimiento. Esto lo asocia, entre otros, a los constantes conflictos con su pareja. Asimismo, señala que le gustaría llevar una vida diferente, toda vez que esta no es entretenida. Dice que su vida de antes le gustaba, porque podía robar y consumir, sintiendo que esta acción de alguna manera tenía un efecto gratificante (Sánchez-Hervás et al, 2001).

“La de antes... robar y consumir...cuando ando muy aburrido o pelea con la Maciel, prefiero consumir una cerveza o un porro” (Néstor, 17 años).

También, está el deseo por mejorar el estado de ánimo, entonces, el consumir les permite a los participantes hacerlo. Así, lo refiere Alejandro, quien dice que necesita consumir cuando se ve enfrentado a un problema. Por una parte, está el efecto de lograr placer y, por otro, evitar el dolor que significa tener dificultades familiares.

“...Me fumo un caño y me pongo a bailar y echar la talla..., de hecho, si cuando me han tocado problemas en relación con la familia me dan ganas de fumar” (Alejandro, 17 años).

Podemos observar, además, en el siguiente relato como queda de manifiesto la rabia que siente Sandro cuando se ve enfrentado a algún problema, cuáles son

sus sentimientos de frustración y su furia por tener que depender de la droga y no la puede conseguir.

“Cuando estoy lúcido y tengo algo de problemas necesito bajar la furia que tengo con marihuana... por ejemplo, con un usuario tengo que saber fumarme un pito pa’ calmarme... puta hace que la marihuana se te vayan todos los efectos que tenía, el enojo, todas esas weas, te hace sentir en otro mundo” (Sandro, 19 años).

7.1.3. Estímulos Condicionados

Surgen a partir de respuestas condicionadas a diferentes estímulos, pudiendo ser estos internos o externos. Dentro de los estímulos internos visualizamos los estímulos cognitivos, asociados a recuerdos de personas significativas, pensar en la droga y la fantasía de vencer su propio consumo. Respecto de los estímulos emocionales se consignaron sentimientos de rabia, pena y

frustración. También, se identificaron *estímulos externos* específicos e inespecíficos. Dentro de los estímulos específicos, están determinadas horas del día (tarde, noche), el dinero, el calor, el sol, el fútbol, los amigos, la población, el salón de *pool*, los lugares de consumo, las fechas significativas, las dificultades con la familia, las botillería y la exposición reiterada al consumo. En cuanto a los estímulos inespecíficos, están las señales olfativas, auditivas y visuales.

Podemos ver en los siguientes relatos cómo se sienten los jóvenes frente a la presencia de estímulos que elicitaban su consumo.

Natán asocia estímulos condicionados frente al calor, el cual le generan deseos de consumo.

“Cuando estoy así. Hace calor. Podría ir a la playa, tomarme una cerveza y fumarme un porro” (Natán, 17 años).

Al mismo tiempo, se observan estímulos ambientales tales como: salón de pool, lugares de consumo, población, fútbol, botillería, etc., que actúan como elicitadores de su consumo.

“Mi pura población no más po’, porque allá fuman mucho...porque en la población, ahí venden hartito, entonces, fácil consumir ahí... es que en esa población fumaba en todas las plazas” (Natán, 17 años).

Vicente, en tanto, manifiesta como elicitador de su consumo estímulos ambientales, como es el salón de pool y observar personas consumiendo.

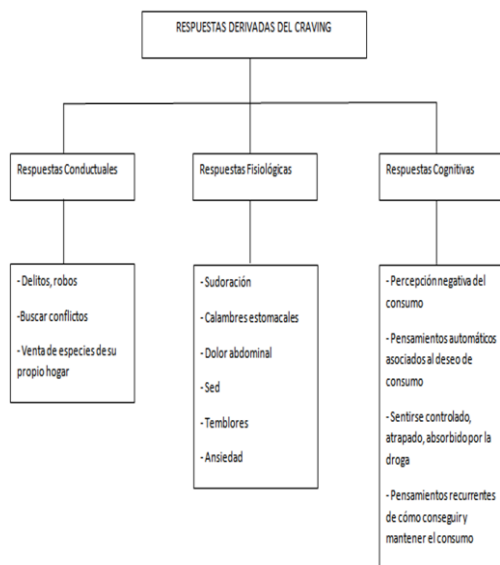
“Cuando estoy en un ambiente, en un deporte que a mí me gusta, el pool. Entonces, hay varia gente que toman, comparten, pero de repente trato de no tomar. Se me vienen a la mente situaciones ganas de tomar, de ver a otros, de recordar que yo lo hacía también” (Vicente, 20 años).

Sandro señala en su relato como estímulos condicionados estar con pares de consumo.

“...Como veo a la otra persona que consumía, uno igual quiere... la costumbre que uno ya tenía de consumir siempre con tus amigos o con las personas que conocías” (Sandro, 19 años).

7.2. Respuestas Derivadas del Craving

Dentro de las respuestas derivadas del consumo generadas por estímulos elicitadores del *craving*, encontramos la dimensión *respuestas conductuales*, *respuestas fisiológicas* y *respuestas cognitivas*.



Esquema 3. Respuestas derivadas del craving.

Fuente: Elaboración propia.

7.2.1. Respuestas Conductuales

En esta dimensión observamos respuestas asociadas a delitos, tales como robos, buscar conflictos y venta de especies de su propio hogar.

En los siguientes relatos podemos apreciar como Sebastián y Enrique buscan la forma de llegar al consumo, generando respuestas delictivas como el robo o la venta de sus propias pertenencias.

“Vendía mis cadenas, mis anillos, nunca mi ropa, pero si mis joyas... y salía a robar para poder consumir” (Sebastián, 17 años).

“Cuando no tengo plata, hacer puras maldades... hee, cosas ilícitas como robar” (Enrique, 18 años).

7.2.2. Respuestas Fisiológicas

Entre las respuestas fisiológicas hallamos manifestaciones como sudoración, calambres estomacales, dolor abdominal, sed, temblores y ansiedad.

En el presente relato, Eduardo, plantea que tiene síntomas fisiológicos relacionados con el *craving*, lo cual promueve su consumo.

“...Me transpira el cuerpo y si yo me vuelo y no tengo deseos pa’ volarme, me transpira el cuerpo y como que me desespero, no sé qué hago, cualquier cosa y ahí me doy cuenta cuando necesito

fumarme un pito o algo pa' quitar las ansias”(Eduardo, 18 años).

Natán, por su parte, asocia las horas del día como gatillantes de estos estímulos fisiológicos.

“Ando como desesperado... como que quiero que llegue la hora como para ir a comprar la droga y fumar...” (Natán, 19 años).

7.2.3. Respuestas Cognitivas

En este caso, visualizamos percepción negativa del consumo, pensamientos automáticos asociados al deseo de consumo, sentirse controlado, atrapado, absorbido por la droga y pensamientos recurrentes de cómo conseguir y mantener el consumo.

Sergio relata que un amigo fue el que lo inició en el consumo y que al pensar en él o en sus pares le gatillan *craving* y aparece sintomatología

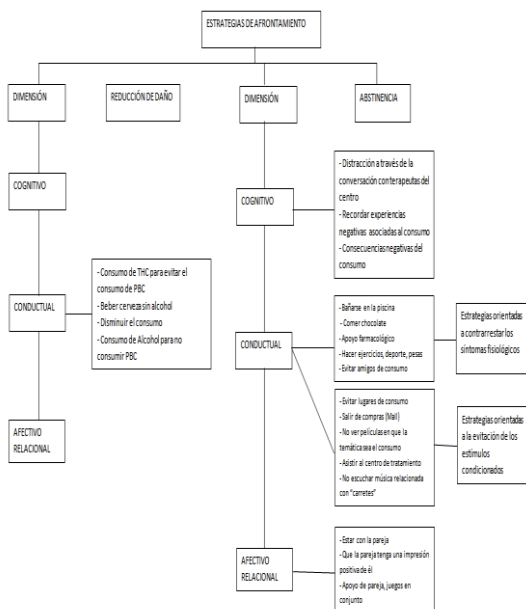
fisiológica y deseo incontrolables por consumir.

“Un amigo, ese fue el que me llevó a esos pasos y él está peor. Después empezaron los dolores de guata, transpiración, yo pensaba en ella (la droga)...” (Sergio, 17 años).

7.3. Estrategias de Afrontamiento

Los deseos por consumir droga y alcohol no resultan fáciles para los jóvenes de la muestra, y ante señales o situaciones a las que se ven expuestos, muchos de ellos, poseen alguna estrategia para tener control sobre el consumo.

Pudimos distinguir estrategias de reducción del consumo y la abstinencia.



Esquema 4. Estrategias de afrontamiento.

Fuente: Elaboración propia.

7.3.1. Reducción del Daño

Podemos visualizar en los jóvenes entrevistados que una manera de afrontar los deseos por la droga es consumir marihuana (THC) para evitar el consumo de pasta base (PBC), beber cerveza sin alcohol, disminuir el consumo en general y el consumo de alcohol (OH) para no

consumir pasta base (PBC). Todo esto dentro de lo que es la dimensión conductual. Ejemplos que podemos señalar en este sentido es lo planteado por Vicente y Julio, quienes manifestaron manejar algunas estrategias para evitar o disminuir el consumo.

“...Como que me hice una rutina para dejar de consumir... yo de domingo a jueves o viernes no consumo, quizás, yo mismo me lo propuse y no debo consumir” (Vicente, 20 años).

“Ah, bueno sí, pero me tomo esas cervezas sin alcohol, sí po’ si es para el sabor de la cerveza” (Julio, 18 años).

No se distinguieron otras dimensiones como la cognitiva o afectivo- relacional con el fin de reducir el daño.

7.3.2. Abstinencia

Dentro de la abstinencia y como estrategia de afrontamiento, encontramos tres dimensiones. Una de ellas es la dimensión cognitiva, donde la distracción a través de la conversación con terapeutas del centro, recordar experiencias negativas asociadas al consumo, y pensar en consecuencias negativas del consumo les permitían a los jóvenes de la muestra no consumir.

Relacionado con lo señalado en el párrafo anterior, los siguientes relatos de los entrevistados nos muestran estas estrategias de afrontamiento cognitivas. Julio recuerda cómo se sentía con la droga.

“No me da lata no tomar, porque sé que es un bien para mí, si lo tengo súper claro. No es que no pueda, si poder puedo, es que no debo, porque esa hueva me hacía mal...” (Julio, 18 años).

“Me lo pasaba curao, no engordaba, pasaba enfermo, estaba mucho más flaco de lo que estoy ahora...” (Julio, 18 años).

Mientras que Eduardo mantiene asistencia regular al centro terapéutico para conversar con sus terapeutas y, de esta forma, evitar el consumo.

“Voy casi todos los días al centro a hablar lo mismo... ahora duro siete días a la semana” (Eduardo, 18 años).

Dentro de la dimensión conductual, encontramos que bañarse en la piscina, comer chocolate, el apoyo farmacológico, hacer ejercicios, deporte, pesas, eran estrategias para mantener abstinencia y contrarrestar los síntomas fisiológicos. Sergio y Pedro relataron cómo la actividad física les permitía controlar los síntomas fisiológicos:

“Porque me baja la adrenalina toda la adrenalina, el dolor de guata y todo, empiezo a correr” (Sergio, 17 años).

“Porque en la noche sí que me dan ganas...me ponía a hacer ejercicios como loco” (Julio, 18 años).

También están las estrategias para evitar los estímulos condicionados como evitar lugares de consumo, salir de compras al mall, no ver películas en que la temática sea el consumo, asistir al centro de tratamiento y no escuchar música relacionada con fiestas y evitar amigos de consumo. Esto queda de manifiesto en el relato de Eduardo, quién además utilizaba estrategias para contrarrestar los síntomas fisiológicos a través de comer chocolate:

“Como chocolate... me vuelvo loco, me desespero, salgo a cualquier lado a caminar, hay que despistar la mente y pensar en otras cosas” (Eduardo, 18 años).

En la dimensión afectivo relacional, encontramos que el estar con

la pareja, que esta tenga una impresión positiva de él, contar con su apoyo y realizar juegos en conjunto, era una manera de mantener la abstinencia. Julio lo expresa claramente al narrar el apoyo recibido por su pareja: *“Me voy donde mi polola... jugamos, nos tiramos agua” (Julio 18 años).*

8. Discusión

La presente investigación y en atención a los hallazgos encontrados, arrojó tres categorías centrales: la presencia de estímulos elicitadores de *craving*, las respuestas derivadas del *craving*, que están directamente asociadas al consumo de drogas y/o a la forma de proveerse de ellas, y las estrategias de afrontamiento que utilizan los jóvenes como una forma de contrarrestar el deseo intenso de consumir, cuestión que les ha permitido tener cierto grado de percepción de control sobre su *craving*.

En la primera categoría central, estímulos *elicitadores de craving*, se encontró la presencia de síntomas de abstinencia fisiológicos que generan un gran malestar físico en los jóvenes y, tal como mencionan Beck et al (1999), el *craving* transmuta a una necesidad de evitar ese malestar y volver a sentirse mejor, lo que es recurrente en personas que mantienen un consumo considerable de drogas.

Otro elicitador de *craving* revelado en esta investigación, es la percepción de emociones experimentadas como negativas, lo cual se asocia a un intento de estos jóvenes de buscar la forma de mejorar sus estados de ánimo. Una emoción que resultó recurrente es el aburrimiento, de esta manera, el consumir drogas les permite evadir pensamientos o sentimientos que les resultan difíciles de manejar. Es así que estos jóvenes pretenden mejorar de la forma más rápida

y aguda aquellos estados de ánimo de displacer y, por consiguiente, la droga resulta ser la *medicina* para superar los momentos de aburrimiento o malestar anímico o por carecer de habilidades de afrontamiento o estrategias de regulación emocional ante situaciones vitales que provocan emociones negativas (Sánchez-Hervás, et. al., 2001).

También, se encontró que los estímulos condicionados son importantes elicitadores de *craving* y que se manifiestan como estímulos internos y estímulos externos, que despiertan en ambos casos deseos intensos e incontrolables de consumo. La razón es que se han incorporado estímulos neutros, asociándolos con la droga, por ejemplo, los estímulos olfativos, visuales y auditivos, lo que se aprecia, tal como señalan Chesa et al. (2004), porque las señales que se han vinculado con la droga y que se asocian constantemente con el

consumo, terminan transformándose en estímulos condicionados.

La segunda categoría central que se encontró fueron las *respuestas derivadas del craving*. Dentro de ellas se hallaron respuestas conductuales, que están en estrecha relación con el delito que se comete para la adquisición de drogas. Las siguientes respuestas derivadas de *craving* que se encontraron son de tipo fisiológico y cognitivo, las que están vinculadas, ya que los jóvenes aludieron que al presentar respuestas fisiológicas se activan las respuestas cognitivas. Un ejemplo de ello es cuando se sentían controlados y absorbidos por el consumo ante la aparición de malestar físico. Similarmente, Chesa et al. (2004) plantea en su modelo de etiquetaje cognitivo, que el *craving* se ocasiona después de exponerse a señales o estímulos relacionados con las drogas, las que derivan en una respuesta cognitiva y

una respuesta de activación fisiológica o *arousal*.

Finalmente, la tercera categoría central que se encontró correspondió a las *estrategias de afrontamiento*, las que contemplan la reducción de daño, como es la utilización de marihuana para evitar tanto el consumo de pasta base de cocaína como el de alcohol, junto con ir disminuyendo el consumo para no sentir el inmenso deseo de mantenerse consumiendo de forma permanente. Como estrategia de afrontamiento para la abstinencia se contemplaron dimensiones a nivel cognitivo, tales como distraerse conversando con el terapeuta cuando sentían el *craving* y, como sostiene Beck et al. (1999), la utilización de técnicas de distracción para abstraerse cuando se presenta el *craving* permite que modifiquen su enfoque atencional.

A nivel conductual, se identificó que los entrevistados utilizan dos tipos de

estrategias: una orientada a contrarrestar los síntomas fisiológicos y otra a evitar los estímulos condicionados.

En primer lugar el estudio reveló que los síntomas fisiológicos intentaban ser neutralizados con estrategias que apuntaran a contrarrestar dichos síntomas físicos. Esto representa un hallazgo empírico significativo puesto que las estrategias utilizadas por los jóvenes tenían un componente de tipo fisiológico (ej. hacer ejercicio, tomar medicamentos, etc.). Frente a un intenso craving las estrategias de orden fisiológico resultaban fundamentales ya que las estrategias cognitivas y emocionales habían dejado de ser efectivas. Experimentar esta intensa sintomatología física por parte de los jóvenes, estaba dado principalmente por el consumo de pasta base de cocaína. Esta droga se caracteriza por su alto nivel de dependencia e intensos síntomas de abstinencia, los cuales a su vez tienen

una gran incidencia en las recaídas de consumo y cuyo *craving*, al parecer, según este estudio, resulta muy difícil de manejar.

La utilización de estas estrategias, por otra parte, da cuenta del fuerte impacto fisiológico que la pasta base parecía ejercer en el organismo de los participantes de este estudio. Por esta razón, es de suma importancia enseñar a los consumidores a identificar su *craving*, considerando la posibilidad de hacerle frente con estrategias que intervengan a nivel fisiológico como primera medida interventiva.

El estudio además sugiere una mayor efectividad de las estrategias orientadas a contrarrestar los síntomas fisiológicos por sobre las estrategias cognitivas y emocionales, las que no siempre resultaban ser eficaces.

En segundo lugar, los participantes empleaban estrategias orientadas a evitar

los estímulos condicionados. Sobre esto Sánchez-Hervás et al. (2001) señala que el condicionamiento clásico podría ser el mecanismo que supedita la respuesta del consumidor en el vínculo drogas-estímulos.

A nivel afectivo relacional, los lazos afectivos resultaron fundamentales para evitar o disminuir el *craving*, destacando la importancia de una pareja en la vida de estos jóvenes, quienes aludieron sentirse apoyados y escuchados. Por otra parte, estar en pareja implicó ser una efectiva estrategia de afrontamiento, ya que frente al *craving* buscaban la compañía de estas para realizar actividades recreativas y que los mantuvieran distantes del consumo.

En este estudio se identifican ciertas limitaciones, que dicen relación con la generalización de los estímulos elicítadores de *craving* encontrados en estos jóvenes y que pueden ser utilizados

como base para determinar una intervención, ya que estos resultan ser particulares a cada individuo. Tal como señala Chesa et al. (2004), la problemática referida al *craving* está dada por la experiencia subjetiva de cada persona, por estas razones, no es posible considerar que todos ellos presenten las mismas respuestas derivadas del *craving* y que utilicen las mismas estrategias de afrontamiento, obteniendo los mismos resultados. Por esto, estudios posteriores deberán realizar una profunda investigación en esta área, confirmando o no lo manifestado en esta investigación.

Por último, se recomienda que al momento de realizar una intervención se considere la totalidad de factores que han influido en las manifestaciones del *craving* en estos jóvenes para lograr una comprensión más acabada de su situación.

Uno de los principales aspectos a contemplar es el reconocimiento de los factores elicidores de *craving* que tiene cada uno de los jóvenes, con la finalidad de hacerlos visibles y poder implementar las mejores estrategias de intervención.

De ahí, que sea importante considerar el contexto familiar y las circunstancias desfavorables del contexto social donde viven estos jóvenes, ya que la mayoría de ellos no cuenta con espacios recreativos libres de consumo de drogas. Efectivamente, existe una estrecha relación entre consumo de drogas y delito y, el grupo etario estudiado, lo que se traduce en un factor de riesgo.

Ahora bien, es fundamental que los intervinientes comprendan y exploren los *craving* de los jóvenes, los patrones y las propiedades de estos, sumado a un importante grado de empatía para definir

la mejor estrategia a utilizar (González, 2009).

En sintonía con lo anterior, se hace necesario considerar las respuestas derivadas del *craving*, dada la asociación que existe entre las respuestas fisiológicas y cognitivas. Esto, porque en muchas ocasiones existe una deficiente elaboración de pensamientos asociados a la situación que vivencian (Chesa et al., 2004). En efecto, en algunas personas el *craving* se puede ocasionar por distintos recuerdos y se estimula y articula de formas variadas sin mayor conciencia del proceso que está ocurriendo internamente.

En resumen, adquiridas estas competencias y, considerando la situación contextual mencionada antes, se podrá brindar mayor apoyo en las estrategias de afrontamiento que le resulten más adecuadas a cada joven. Por consiguiente, resulta de suma importancia realizar un minucioso análisis de cuáles son los

factores elicidores de craving, cuáles son las respuestas derivadas del craving y cuáles son las estrategias de afrontamiento que ellos utilizan y la efectividad de las mismas, para realizar intervenciones que se adapten mejor a cada uno de ellos y lograr una mayor efectividad.

9. Conclusión

La información obtenida, a través de esta investigación mostró que el *craving* tiene un impacto significativo en consumo de alcohol y drogas, ya sea través de los estímulos elicidores que gatillan el *craving*, las respuestas derivadas del mismo y las estrategias de afrontamiento utilizadas. De ahí, que esta investigación pretende proveer de esta información a los equipos de profesionales que intervienen con los jóvenes que están en tratamiento en las comunidades terapéuticas Tremün y La Roca.

Dentro de quienes se beneficiarán con esta investigación es posible indicar a beneficiarios directos, entre ellos, los usuarios atendidos en las comunidades terapéuticas mencionadas, además de los profesionales que son intervinientes. Así mismo, entre los beneficiarios indirectos, se considera a los familiares de los usuarios que participan en la comunidad terapéutica, sumado a los profesionales de la red de apoyo de tratamiento, como los programas que se encuentran trabajando en colaboración con SENAME Y SENDA.

Este estudio, también, podría entregar información relevante para futuras organizaciones que quisieran trabajar en programas de rehabilitación en alcohol y drogas considerando el craving como un elemento fundamental en el proceso terapéutico.

Por otra parte, podría incentivar la realización de estudios futuros,

considerando que el *craving* se experimenta de diversas formas, así como realizar investigaciones acerca de las mejores estrategias de afrontamiento frente a un determinado tipo de *craving*.

Finalmente, SENDA (2013) señala que en Chile es necesario adoptar medidas desde un enfoque intersectorial y profundizar en temáticas de alcohol y drogas, lo que incluye el conocimiento del *craving* como un componente importante que experimentan los consumidores.

10. Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington: Autor. Recuperado de www.psych.org

Beck, A., Wright, F., Newman, C. & Liese, B. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.

Colegio de Psicólogos de Chile (2008). *Código de ética profesional. Normas éticas específicas*. Recuperado de en <http://colegiopsicologos.cl/wp-content/uploads/2014/10/CODIGO-DE-ETICA-PROFESIONAL-VIGENTE.pdf>

Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21.

Chesa, D., Elías, M., Fernández, E., Izquierdo, E. & Sitjas, M. (2004). El craving, un componente esencial en la

abstinencia. *Revista de la Asociación de Neuropsiquiatría Española*, 24(89), 93-112. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v2/4n1a07.pdf>

Gaete, R. (2014). *Reflexiones sobre las bases y procedimientos de la Teoría Fundamentada*. Recuperado de [.http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162014000100006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162014000100006)

González, I. (2009). Estrategias cognitivo conductuales para el manejo del craving. *RET, Revista de Toxicomanías*, 57, 12-17. Recuperado de <http://www.cat-barcelona.com/pdfret/ret57-2.pdf>

Gutiérrez, D. & Hernández, E. (2008). Implicación de los valores éticos y morales en el enfrentamiento de las adicciones en jóvenes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S0864-34662008000400016&lng=es&tlng=es.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw - Hill Latinoamericana.

Ministerio de Justicia (2005) *Ley 20084, Ley de responsabilidad penal adolescente*. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=244803>

Núñez, C. & Tobón, S. (2005). *Terapia cognitivo conductual. El modelo procesual de la salud mental como camino para la integración, la investigación y la clínica*. Venezuela: Editorial Universidad de Manizales.

Organización Mundial de la Salud (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de <http://www.sncpharma.com/assets/lib/kcfi>

nder/upload/files/libros%20snc/Neurociencia%20del%20Consumo%20y%20Dependencia%20de%20Sustancias%20Psicoactivas.pdf

Sánchez-Hervás, E., Molina, N., Del Olmo, R., Tomás, V. & Morales, E. (2001). Craving y Adicción a Drogas. *Trastornos Adictivos*, 3(4), 237-243. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-craving-adiccion-drogas-1302169>

SENDA (s/f). *Glosario de términos*. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/>

SENDA (2013). *Décimo estudio nacional de drogas en población general de Chile*. 2012. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/Decimo%20Estudio%20de%20Drogas%20Pob%20General%202012.p>

11. Anexos

Anexo 1. Pauta Entrevista Semi Estructurada

El objetivo de esta entrevista es indagar acerca de la percepción de los jóvenes entre 14 y 20 años infractores de ley en proceso de rehabilitación por consumo de drogas. Este documento se compone de comentarios a los entrevistadores, los cuales estarán enmarcados por la consigna introductoria y las preguntas a los entrevistados. Se definió esta entrevista como semi estructurada, por lo que el entrevistador deberá abordar las preguntas y temas que se señalan en este documento. No obstante, tendrá la libertad de reformularlas de acuerdo al desarrollo de la entrevista y alterar el orden en caso de ser necesario. Además, si durante el desarrollo de la entrevista el entrevistado aborda temas que no están planteados desde un principio y el entrevistador determina que son relevantes y un aporte significativo para el desarrollo de esta investigación, tendrá libertad para indagar en esa temática.

La entrevista tiene tres partes:

1. Conocer algunos aspectos personales del joven en proceso de rehabilitación.
2. Conocer la visión y experiencia de los jóvenes que están dentro de la comunidad terapéutica por problemas de consumo abusivo y/o dependencia de pasta base, marihuana y alcohol.
3. Conocimiento de su propio *craving* respecto a las drogas antes señaladas.

CONSIGNA

Buen(as) día (tardes), mi nombre es:, estudiante de Psicología de la Universidad UNIACC. Pertenezco a un grupo de estudiantes de último año de la carrera y te hemos contactado, porque estamos realizando una investigación, la cual será nuestra tesis de grado, relacionada con los factores elicidores del *craving* en los adolescentes, entre 14 y 20 años que se encuentran en programa de rehabilitación por consumo de sustancias como pasta base, marihuana y alcohol. Primero y antes de comenzar me gustaría agradecerte (le) su disposición a participar en esta investigación.

Como introducción al tema, te comento que es importante conocer sobre el *craving*, que presentan los adolescentes que consumen distintos tipos de sustancias, con el fin de permitirles tener una mejor adherencia a los tratamientos por consumo de drogas y alcohol.

Conocer estos puntos desde tu experiencia es el objetivo de esta entrevista semi estructurada, la cual durará alrededor de 60 minutos. La idea es que conversemos libremente en relación a las preguntas u otro aspecto que encuentres relevante.

Con el fin de aclarar el concepto, te señalo que el *craving* es definido como el deseo o necesidad psicológica intenso e irrefrenable que conduce al individuo a abandonar la abstinencia.

Preguntas

I PARTE: Conocer aspectos personales de los adolescentes y de su proceso de rehabilitación

Obtención de datos importantes, edad, nivel de estudios, inserto en nivel educacional, qué modalidad, con quién vive, si trabaja formalmente o informalmente, tipo de consumo, hace cuánto tiempo consume, con qué droga comenzó, si en su familia hay antecedentes de consumo de alguna droga, experiencia en otros proceso de rehabilitación, hace cuánto tiempo, por qué lo abandono o lo concluyó.

El objetivo, aparte de obtener la información básica, es entablar una buena relación entre entrevistador y entrevistado en un comienzo de la entrevista. Indagar la percepción del o la entrevistado/a respecto si el consumir alguna sustancia ha implicado dificultades en su vida a nivel escolar, familiar, pareja, etc.

1. En primer lugar, me puedes contar un poco de ti: ¿Cuántos años tienes? ¿Último curso que hiciste formalmente? ¿Estudias actualmente? ¿Qué curso? ¿Bajo qué modalidad? ¿Cuáles son tus intereses?, etc.

II PARTE: Conocimiento acerca de su proceso de rehabilitación en la comunidad terapéutica en los jóvenes adolescentes

Luego de conocer la experiencia del o la joven entrevistado/a como adolescente en proceso de rehabilitación, se indaga brevemente cómo se siente en la comunidad terapéutica, qué es lo que más le gusta de este centro y qué cosa no le agrada.

III PARTE: Conocer los factores elicitadores de *craving* o de búsqueda de consumo en los adolescentes con infracción de ley

Indagar sobre los deseos de consumir, asociaciones que realiza el adolescente en su vida cotidiana y que le recuerdan la droga. Profundizar en su propio *craving*, sus consecuencias emocionales y físicas como también su deseo de consumir en el último periodo.

1. Me puedes contar si puedes reconocer el *craving*, ¿cómo puedes reconocerlo? ¿Qué te ayuda a identificarlo?

2. ¿Qué consecuencias tiene para ti reconocer el *craving*?, por ejemplo, ¿Cómo te sientes?, ¿En qué piensas o qué ideas se te vienen a la mente?

3. ¿Qué haces cuándo se presenta el *craving*?

4. ¿Cómo te sientes cuando no puedes consumir? ¿Qué emociones te provoca?

5. ¿Qué ocurre en tu cuerpo cuando no puedes consumir? ¿Cómo te sientes?

7. ¿Has sentido deseo de consumir a en el último mes? ¿Qué tan intenso ha sido? ¿Qué te ocurre cuando empiezan a pasar muchos días sin consumir? ¿Cómo te sientes? ¿Qué emociones te provoca? ¿En qué piensas? ¿Qué haces en ese momento? ¿Has intentado manejar el deseo de consumo? ¿Cómo lo has hecho? ¿Qué tan capaz te sientes para lograrlo? ¿A qué atribuyes los deseos de consumo? ¿Por qué crees que se presentan?

9. Durante el último mes, ¿has sentido la urgencia de consumir al estar frente a una cosa o en una situación en particular? ¿Podrías describir qué es lo que provocaba el deseo de consumir? Si estuvieras en esa situación en este momento, ¿cuál sería la posibilidad de que consumieras?

10. ¿Puedes reconocer cosas que te hacen pensar en o sentir deseos de consumir?

11. ¿Podrías nombrarme todo aquello que tú asocias con droga o deseos de consumir? Ejemplo: cosas, situaciones, personas, lugares, sentimientos, emociones, pensamientos, recuerdos, etc.

12. ¿Qué cosas que realizas habitualmente te producen placer? ¿Existe alguna relación de estas actividades con el consumo de alguna droga?

Anexo 2. Carta de Consentimiento Informado

¿Cuáles son los factores elicidores de *craving* en los adolescentes de la comunidad Terapéutica Tremün y La Roca?

Investigadores: Jonathan Pérez, Lorena Pavez, Andrea Monsalve

Programa de Psicología Universidad UNIACC

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio para conocer los factores elicidores de *craving* en jóvenes entre 14 y 20 años de edad en tratamiento ambulatorio en la comunidad terapéutica Tremün y la Roca. Esta investigación está a cargo de los investigadores Jonathan Pérez, Lorena Pavez, Andrea Monsalve, estudiantes Psicología de la Universidad UNIACC. El objeto de esta carta es ayudarlo a tomar la decisión de participar en la presente investigación.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

El objetivo de esta investigación es conocer cuáles son los factores elicidores del *craving* en jóvenes entre 14 y 20 años con un consumo de aproximadamente 2 años en proceso de tratamiento ambulatorio.

¿En qué consiste su participación?

Usted participará en la investigación mediante una entrevista semi estructurada en la que se le preguntará sobre distintos aspectos vinculados con el *craving*, motivo de esta investigación. Será aplicada o grabada por una de las personas ya individualizadas, esperándose un tiempo aproximado de 1 hora para su ejecución, posteriormente, será guardada para su posterior análisis por el equipo investigador.

Es fundamental destacar que su participación es voluntaria y que la no participación en el estudio no tendrá consecuencias negativas para usted y que, además, puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento del estudio, sin que esto tenga ninguna repercusión para usted.

¿Cuánto durará su participación?

Su participación durará lo que dure la encuesta. En cualquier momento usted puede decidir retirarse del estudio o indicar que prefiere que su testimonio no sea utilizado en la investigación.

¿Qué riesgos corre al participar?

La participación en el estudio no debería representar ningún riesgo ni físico ni psicológico para usted, más que el natural nerviosismo que puede representar el responder las preguntas contenidas en la entrevista.

¿Qué beneficios y riesgos puede tener su participación?

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Si bien tampoco representa un beneficio directo, su participación permitirá desarrollar un estudio que generará información importante para la disciplina de la Psicología y para instituciones dedicadas a trabajar en tratamientos ambulatorios con jóvenes en consumo de drogas y alcohol.

¿Qué pasa con la información y datos que usted entregue?

Los investigadores mantendrán CONFIDENCIALIDAD con respecto a cualquier información obtenida en este estudio. Los datos serán tratados con especial cuidado para que nadie que no pertenezca al equipo de investigación pueda acceder a ellos. Serán rotulados con números y almacenados en forma digital, utilizando contraseñas de acceso que resguarden en todo momento su privacidad. Una vez terminado el estudio, los datos serán almacenados por un tiempo prudente (2 años) en forma de respaldo. La publicación de resultados resguardará absolutamente su identidad, los datos serán analizados y presentados de forma que no pueda identificarse que pertenecen a su entrevista. JAMÁS se hablará de su nombre ni de información suya que pudiera hacer que su caso sea fácilmente identificable. Los miembros del equipo de investigación firmarán un acuerdo de confidencialidad que asegura el manejo seguro de su información.

¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse después de participar?

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a los investigadores Jonathan Pérez (celular 973666905), Lorena Pavez (celular 981303726) Andrea Monsalve (975580875), estudiantes de Psicología de Universidad UNIACC. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede comunicarse con la coordinación de la Escuela de Psicología UNIACC, tomando contacto con Claudia Mundaca a través del correo claudia.mundaca@uniacc.cl

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Nombre y firma del Participante:

Fecha:

Anexo 3. Ejemplo de Entrevista

Código	Entrevista	Observaciones
001	Andrea: Alejandro ya hemos conversado acerca de la entrevista y en qué consiste.	
002	Me cuentas que hace una semana que consumiste.	
003	Me podrías contar cómo puedes reconocer esas ganas de consumir, cómo lo identificas, qué cosas sientes.	
004		
005		
006	Alejandro: Me dan ganas de consumir cuando estoy carreteando me vienen esas ganas. No sé...	006 reconoce deseos de consumir OH frente a estímulos condicionados (socialización).
007	quiero... No me gusta mucho el copete, porque lo considero más para compartir y dialogar con una persona. En cambio, con la marihuana me relajo po' como que me olvido de todo, pero a la vez estoy consciente de lo que estoy haciendo... me entiende?	010 estímulo relacionado con la marihuana dan deseos de consumir: relajo, olvidarse de problemas.
008		
009		
010		
011		
012		
013	Andrea: Sí, te entiendo.	
014	Alejandro: Los problemas que tengo, malos ratos que he pasado. Como que me olvido de todo. Me enfoco en el ambiente en que estoy en ese momento.	
015		
016		
017	Andrea: ¿O sea, cuando tienes un mal momento, te vienen ganas de consumir?	019 reconocimiento deseo de consumir.
018		
019	Alejandro: He eee no frecuentemente, pero sí, por ejemplo, me empiezo a acordar de cosas y está la posibilidad de fumar... fumo.	
020		
021	Andrea: ¿Y si no está la posibilidad?	024 negación de consumo.
022	Alejandro: No fumo.	026 fantasía de control.
023		
024	Andrea: ¿No buscas la forma de consumir?	
025	Alejandro: De comprar compro, pero no me dan ganas, como que si no tengo, me da lo mismo.	
026	Andrea: manejas en <i>stock</i> marihuana?	
027	Alejandro: Sí, de hecho, tengo mi reservas, pero no, como que no las ocupo siempre han estado ahí.	
028	Andrea: ¿Dónde las guardas?	
029	Alejandro: En mi casa, porque nos dan salidas en las tardes.	
030	Andrea: A ver si entendí... Cuando te dan ganas de consumir si tienes ganas de vacilar o tienes un carrete ahí lo pasas mejor... ¿lo pasarías mal si	039 reconocimiento de consumo, expectativa
031		
032		
033		
034		
035		
036		
037		
038		

039	no consumes...?	positiva del uso de la marihuana.
040	Alejandro: No, yo creo que igual lo pasaría bien,	
041	pero no sería lo mismo, porque me conozco como	
042	soy... me fumo un caño y me pongo a bailar a	
043	echar la talla, en cambio, si me voy en puro tomar	043 reconocimiento de
044	creo que me hace más mal porque cuando fumo	consumo de OH genera
045	marihuana reduzco el consumo de alcohol lo cual	conductas negativas, malos
046	me lleva a estar más tranquilo y a pasarla bien. Si	recuerdos (cognitivo,
047	tomo me empiezo a acordar de puros problemas	afectivo, emocional).
048	de malos ratos que pasé, lo cual me dejan	
049	acachados, callado. Entonces, no me gusta estar	
050	así, porque si salgo es para pasarlo bien.	
051	Andrea: ¿Y tus problemas están asociados a	
052	problemas familiares, pareja u otras cosas?	
053	Alejandro: De hecho, ya no tengo tantos	
054	problemas, pero tuve en relación con mi polola.	
055	Andrea: ¿Y eso te bajoneaba más?	
056	Alejandro: Sí, me bajoneaba.	
057	Andrea: ¿Y ahora que estás sin polola cómo te	
058	sientes?	
059	Alejandro: Bien.	
060	Andrea: ¿Y ahora estás pololeando o saliendo con	
061	alguien?	
062	Alejandro: Saliendo.	
063	Andrea: ¿Si hoy día se te presentara la	
064	oportunidad de consumir... lo harías?	062 reconocimiento de
065	Alejandro: No hay necesidad.	consumo (cognitivo).
066	Andrea: ¿Y cuándo está la necesidad?	
067	Alejandro: Cuando hay un mal rato o cuando	
068	salgo a vacilar.	067 reconocimiento deseos
069	Andrea: ¿Cuando te acuerdas de la polola o ex	de consumir frente a
070	polola no te dan ganas de consumir o cuando lo	problemas (cognitivo).
071	asocias a algún problema?	
072	Alejandro: De hecho sí, cuando me han tocado	
073	problemas en relación con la familia, sí.	
074	Andrea: ¿Ahí te dan ganas de consumir?	
075	Alejandro: Sí, me dan ganas de fumar y fumo.	
076	Andrea: ¿Qué pasa con la pasta base, también, la	
077	fumas?	
078	Alejandro: No me gusta mucho prefiero la	
079	marihuana, porque me relaja.	
080	Andrea: La pasta base, ¿qué te pasa con eso?	
081	Alejandro: Me pone más nervioso y no tengo	

082	sueño.	
083	Andrea: ¿La estás consumiendo, sientes ganas de	
084	hacerlo?	
085	Alejandro: No, tampoco tengo ganas.	
086	Andrea: ¿Los problemas familiares te hacen	
087	consumir y hay algo más que te hagan pensar en	
088	el consumo? ¿Persona, familia que tú lo asocies	
089	con el consumo?	
090	Alejandro: Son todos, porque en mi familia soy el	
091	más pasivo. Todos gritan, todos alegan con	
092	todos... no me gusta estar en mi casa.	
093	Andrea: ¿Es mucha la gente en tu casa?	
094	Alejandro: Somos cinco. Tengo hermanos	
095	mayores y menores. Mi mamá, mi papá, dos	
096	hermanos mayores y uno menor.	
097	Andrea: ¿Algún hermano que tenga problemas de	
098	consumo?	
099	Alejandro: No.	098 consumo de marihuana
100	Andrea: ¿Algún recuerdo, distinto a lo que me	para relajarse (estímulo
101	has contado y que tú digas esto es <i>craving</i> ...	asociado a la droga: relajo).
102	algún sentimiento, sensación, el aburrimiento, por	
103	ejemplo?	
104	Alejandro: No... la otra vez y en relación a eso	
105	cuando estoy muy hiperactivo fumo marihuana.	
106	Andrea: ¿Qué te pasa?	
107	Alejandro: Me relajo, no sé por qué me pongo	
108	hiperactivo como que tengo esa sensación que no	
109	puedo estar quieto.	
110	Andrea: ¿Eres muy ansioso?	
111	Alejandro: Yo creo.	
112	Andrea: ¿Estás estudiando?	
113	Alejandro: Salí de vacaciones.	
114	Andrea: ¿En qué curso estás?	
115	Alejandro: Segundo medio.	
116	Andrea: ¿Estás estudiando en forma regular acá	
117	en La Unión? ¿Y en este centro, qué actividad	
118	haces?	
119	Alejandro: Ninguna.	
120	Andrea: ¿No haces judo, gimnasia?	
121	Alejandro: Ah! judo y fútbol.	
122	Andrea: ¿Eso te entretiene?	
123	Alejandro: Sí, algo.	
124	Andrea: ¿Qué es lo que más te gusta hacer?	

125	Alejandro: Futbol.	
126	Andrea: ¿Cuándo juegas fútbol te dan ganas de	
127	consumir?	
128	Alejandro: No.	
129	Andrea: ¿Alguna vez jugaste fútbol después de	
130	haber consumido marihuana, pasta base o	
131	alcohol?	
132	Alejandro: Sí, marihuana.	
133	Andrea: ¿Y hoy día consumes para jugar fútbol?	
134	Alejandro: No.	
135	Andrea: ¿Algo más que me quieras contar que tú	
136	consideres importante respecto a tu consumo?	136 uso de marihuana para
137	Alejandro: Sabe que yo la otra vez estaba	tranquilizarse (uso para
138	hablando con mi delegado. Igual tocamos el tema	bajar abstinencia).
139	cuando yo estaba en ese tratamiento igual	
140	consumía hartos y él me decía que yo me auto	
141	medicaba solo, porque yo tengo hiperactividad,	
142	pero la he controlado.	
143	Andrea: Ah! ¿Tu delegado te decía que tú	
144	consumías marihuana como medicamento?	
145	Alejandro: Sí, como que lo usaba cuando estaba	145 reconocimiento
146	ansioso o hiperactivo.	consecuencias negativas.
147	Andrea: ¿Y qué piensas tú de eso?	
148	Alejandro: Que, sí, porque yo tengo una actitud	
149	muy decidida, porque yo pienso algo y lo hago y	
150	no mido consecuencias.	
151	Andrea: ¿Qué ha significado para ti eso? ¿Algo	151 sintomatología de
152	bueno o malo?	abstinencia.
153	Alejandro: Malo, porque me ha traído	
154	consecuencias malas, en cambio, con la	
155	marihuana como que pienso dos veces las cosas	
156	antes de hacerlas. Porque claro, quedo relajado,	
157	con los ojos rojos, pero no le hago nada a nadie.	
158	Andrea: ¿Y sin marihuana?	
159	Alejandro: Ahí, entra la hiperactividad, Esa es la	
160	diferencia tengo una actitud decidida sin	
161	marihuana, hago lo que pienso. A veces, me trae	
162	consecuencias buenas a veces y otras malas.	
163	Andrea: ¿Alguna cosa buena que me puedas	
164	contar?	
165	Alejandro: Heee... chuta es que no me acuerdo	
166	mucho	
167	Andrea: ¿Y alguna mala?	

168	Alejandro: La causa que tengo... Robo con	
169	intimidación	
170	Andrea: ¿Y eso fue cero marihuana? ¿No lo	
171	pensaste dos veces? ¿Actuaste? ¿Con marihuana	
172	lo habrías pensado?	
173	Alejandro: Sí, no lo pensé, yo con marihuana no	
174	hubiese entrado.	
175	Andrea: ¿Por qué?	
176	Alejandro: Porque me relaja.	
177	Andrea: ¿Ese es catalogado como un delito	
178	grave?	
179	Alejandro: Sí, es grave.	
180	Andrea: ¿Cuánto te dieron?	
181	Alejandro: Estuve dos meses privado de libertad.	
182	Andrea: ¿Y ahora en qué estás?	
183	Alejandro: Estoy con libertad asistida especial en	
184	CODENI.	
185	Andrea: ¿Qué piensas hacer el próximo año?	
186	Alejandro: Quiero estudiar, terminar mi cuarto,	
187	hacer dos por uno.	
188	Andrea: Hoy día que estás sin marihuana, ¿qué	
189	piensas de este robo con intimidación?	
190	Alejandro: Una venta no más que me pegué, nada	
191	más. Yo estaba limpio.	
192	Andrea: ¿Y estás arrepentido?	
193	Alejandro: Heeee...no.	
194	Andrea: ¿A quién le robaste?	
195	Alejandro: En un local.	
196	Andrea: ¿Qué llevabas? ¿Con qué intimidaste?	
197	Alejandro: Yo no entré intimidando. Lo que pasa	
198	me tiré a las especies. Saqué plata y cigarros.	
199	Andrea: ¿Qué te pasa con eso? ¿Estás	
200	arrepentido?	
201	Alejandro: Hoy no estoy arrepentido, me da lo	
202	mismo ahora.	
203	Andrea: Muchas gracias por la información	
	entregada.	
	Alejandro: De nada.	

Anexo 4. Muestra Análisis y Codificación de Entrevista

N°	Entrevista	N°	Códigos	N°	Observaciones
1	Andrea: Tú me podrías contar cómo puedes reconocer esas ganas				
2	que te dan de consumir, cómo la identificas, qué te pasa				
3	Jaime: Es que yo no las identificaba, yo pensaba que era yo el que andaba enojado no más.	3	Sintiéndose enojado	3	No había reconocimiento de <i>craving</i>
4	Eran dolores de guata, retorcijones y andaba con sed, sed, sed.	4	Experimentando síntomas físicos	4	Síntomas físicos asociados a abstinencia
5	Tomaba agua, agua y no me pasaba, no me pasaba, era porque el cuerpo necesitaba de su copete.	5	Experimentando síntomas físicos	5	Un aspecto del <i>craving</i> , el estímulo interno corporal
6	Andrea: ¿Estuviste mucho tiempo consumiendo?				
7	Jaime: Sí po', por más de tres años	7	Consumiendo más de 3 años	7	Consumo prolongado
8	Andrea: ¿Solamente alcohol o consumías otras drogas?				
9	Jaime: Solamente alcohol y marihuana, sí pero para probarla no más	9	Consumiendo OH y THC	9	Reconoce consumo permanente de OH
10	Andrea: ¿Y pasta base no has probado nunca?				
11	Jaime: No, nunca	11	No reconoce consumo de PBC		
12	Andrea: Y hoy día que ya pasaste ese periodo que te daban retorcijones y todo lo que tú me cuentas				
13	¿Sientes algún deseo de consumir?				
14	Jaime: No, ninguno	14	No reconoce deseos de consumir		
15	Estuve con pastillas para dejar esa hueva po', con el disulfiman, con esa hueva me pasó	15	Apoyándose en fármacos	15	Disulfiram para tratar su consumo de OH

16	pero no me podían dar nada más para mantenerme tranquilo				
17	Con las clona no, porque la otra vez yo me intoxicé con clona	17	Intoxicándose con drogas	17	Psicofármacos mal utilizados
18	Y tonaril tampoco me pueden dar, porque me intoxique también	18	Intoxicándose con drogas	18	Utiliza psicofármaco para problemas de consumo de drogas (Tonaril)
19	Las clona me las tomé el paquete entero, porque tenía unos ataos con mi vieja	19	Conflictos con la madre	19	Utiliza droga (clonazepan) para aliviar su estado de ánimo (evitación)
20	porque quería dormir, dormir nada más, no me quería intoxicar	20	Evadiendo su mal estar emocional	20	Utiliza droga (clonazepan) para aliviar su estado de ánimo (evitación)
21	No soy de eso huevones que se quieren matar,				
22	a lo más si no me hacía efecto al toque me tomaba otro, otro, otro	22	Abusando del psicofármaco	22	Buscaba un efecto que conocía de este psicofármaco
23	hasta que me tomé el sobre y a los 15 minutos se me apagó la tele y desperté en el hospital	23	Perdiendo la consciencia por psicofármaco	23	Consumo descontrolado de psicofármacos
24	Andrea: ¿Pero tú ya sabes que no debes tomar eso?				
25	Jaime: No, ahora me tomo una clona y me duele al toque el estómago	25	Sintiendo rechazo físico al clonazepan	25	La reacción corporal que siente le impide tomar clonazepan
26	Andrea: ¿Estuviste mal, lo pasastes mal?				
27	Jaime: Sí, po'	27	Reconociendo lo mal que lo pasó		
28	Andrea: ¿Y hoy día, por ejemplo, no sientes ningún síntoma que te diga				
29	que te haga pensar en consumir?				
30	Jaime: No, yo en este último tiempo No.	30	Negando deseos de consumo		
31	Andrea: ¿No piensas en eso?				
32	Jaime: Ah, bueno sí, pero	32	Reconociendo		

	me tomo esas cervezas sin alcohol		<i>craving</i>		
33	Sí po', si es para el sabor de la cerveza	33	Consumiendo cerveza sin OH	33	La cerveza sin alcohol viene a reemplazar de cierta forma sus ganas de consumir
34	Andrea: Y cuando te vienen esas ganas como dices tú "voy a tomar una cerveza", ¿en qué piensas tú?				
35	Jaime: Cualquier cuestión, por ejemplo, cuando hace mucho calor o vienen unos días	35	Sintiendo calor se gatilla su <i>craving</i>		
36	como hace tres semanas unos calores insoportables, calores así,				
37	calores y dan ganas de tomarse una cerveza heladita,	37	Asociando calor y OH	37	Intentos de evitación
38	pero no, tomaba puro juguito	38	Evitando el consumo de OH	38	Experimenta <i>craving</i> , pero lo trata de evitar
39	Andrea: ¿Era para que se te quitara la sed, porque hacía mucho calor?				
40	Jaime: Sí, po' era por eso, no quisiera volver a lo mismo de antes	40	Controlando el <i>craving</i>	40	Antes era consumidor, entonces, está controlando su <i>craving</i> para no volver a consumir
41	Andrea: cuando hace mucho calor y tienes ganas de refrescarte y sabes que no puedes tomar alcohol,				
42	¿qué haces?				
43	Jaime: Nada po'. Me voy donde mi polola	43	Apoyándose en la pareja para no consumir	43	Los lazos afectivos resultan fundamentales como estrategia de evitación de <i>craving</i>
44	Andrea: ¿Y qué haces?				
45	Jaime: Jugamos, nos tiramos agua	45	Controlando el <i>craving</i>	45	Para pasar el calor, nuevamente control de estímulos
46	Andrea: ¿Cuánto llevas sin consumir?				
47	Jaime: Tres meses, ahora el	47	Poco tiempo sin		

	18 cumplo tres meses		consumo		
48	Andrea: ¿Cuánto llegaste a consumir?				
49	Jaime: Uf quedaba muerto de curao, me acostaba, dormía quedaba tirao	49	Sintiéndose controlado/ absorbido por el consumo		
50	me levantaba y volvía a tomar	50	Sintiéndose controlado /absorbido por el consumo		
51	Andrea: Así, ¿cuántos años fueron?				
52	Jaime: 3 años	53	Consumiendo constantemente (3 años)		
53	Andrea: Hoy día que han pasado tres meses sin consumir en donde me dices				
54	y que lo que más tomas es cerveza sin alcohol, ¿has pensado que no puedes consumir?				
55	Jaime: No es que no pueda, si poder, puedo. Es que no debo	55	Tomando consciencia de que no debe consumir		
56	Andrea: ¿Por qué?				
57	Jaime: Porque esa hueva me hacía mal.	57	Tomando consciencia de que no debe consumir		
58	Andrea: ¿Por qué? ¿Qué te pasaba				
59	Jaime: Me lo pasaba curao, no engordaba, pasaba enfermo, estaba mucho más flaco de lo que estoy ahora	59	Recordando las consecuencias de su consumo	59	Deterioro físico por consumo problemático de OH
60	Estaba vendiendo toda mi ropa, vendía mis zapatillas, vendía mis celulares para tener plata para tomar	60	Satisfaciendo sus intensos deseos de consumo	60	Vendiendo objetos de valor para consumir
61	Andrea: Ahora Jerson, piensa en tu cuerpo, ¿le pasa algo cuando no consumes?				
62	Jaime: No, no le pasa nada	62	No asocia		

			malestares físicos con deseo de consumir		
63	Andrea: ¿Acá en la cabeza, pasa algo? ¿Piensas en el copete?				
64	Jaime: Tampoco	64	No asocia malestares físicos con deseo de consumir		
65	Andrea: Aparte de tu cabeza y de tu cuerpo, ¿hay algo que sientas que te pasa,				
66	que te haga sentir lata de no poder tomar?				
67	Jaime: No, me da lata no poder tomar, porque sé que es un bien pa' mí, si lo tengo súper claro.	67	Tomando consciencia de que no debe consumir		
68	Andrea: ¿Has notado algún cambio desde que tomabas hasta ahora?				
69	Jaime: Sí	69	Reconociendo cambios al dejar el consumo		
70	Andrea: ¿Qué cambios?				
71	Jaime: Que, por ejemplo, cuando tomaba siempre despertaba en la comisaría	71	Asociando consumo y detención policial		
72	y ahora ya no, porque no ando tomando y con la ficha de uno igual	72	Ya no existiría un consumo problemático		
73	los pacos me tienen cualquier mala, como que no los pesco no más				
74	Andrea: ¿En este último mes te han dado ganas de consumir?				
75	Jaime: He tenido ganas. Sí, al comienzo,	75	Reconociendo <i>craving</i>		
76	hablé con la psiquiatra y me dio el disulfiram, paroxetina y unas pastillas para dormir,	76	Buscando apoyo con psiquiatra	76	Apoyándose con psicofármacos
77	porque en la noche sí que me dan ganas	77	Se gatilla el <i>craving</i> en la noche	77	Hay estímulos en la noche que gatillan su <i>craving</i>

78	Andrea: ¿Cómo son esas ganas?				
79	Jaime: Si po' quería puro arrancarme de aquí	79	Sintiéndose controlado/ absorbido por el consumo		Nuevamente estrategias de evitación
80	Andrea: ¿Qué hacías?				
81	Jaime: Me ponía a hacer ejercicios como loco	81	Estrategias para evitar el <i>craving</i>	81	Estrategias físicas para síntomas físicos y poder evitar el <i>craving</i>
82	Andrea: ¿Dónde lo hacías?				
83	Jaime: Aquí				
84	Andrea: ¿Le decías al educador?				
85	Jaime: Sí, me decía que hiciera ejercicios o conversaba con él	85	Apoyándose en los ejercicios y en el educador	85	Puede autocontrolar su <i>craving</i>
86	y de repente si me dan ganas en el día, al toque hablo con el tío Félix y le pido el zulfiram	86	Apoyándose en el personal del centro	86	Existe un reconocimiento de deseos de consumo
87	Andrea: ¿Eso te pasa a nivel físico... ¿ganas de salir arrancando y partir e ir a tomar?				
88	Jaime: Si, po' la botillería está aquí en la esquina	88	Cercanía con la fuente de consumo	88	<i>Craving</i> por la botillería, también por la cercanía (la esquina)
89	Andrea: ¿Y en la cabecita qué piensas?	89	Pensando en consumir OH		
90	Jaime: No sé po', se me borra pensando en esa cuestión	90	Sintiéndose controlado/ absorbido por el <i>craving</i>		
91	En la mente quiero tomar no más, nada más.	91	Sintiéndose controlado/ absorbido por el <i>craving</i>		
92	Andrea: ¿No piensas en nada más? ¿Lo que has logrado, en el proceso que has avanzado?				
93	Jaime: Sí, po'	93	Reconociendo avances en su proceso	93	También, piensa en sus avances ante el <i>craving</i> (estrategias de autocontrol)

94	Andrea: ¿Qué cosas te gustan hacer que te entretienen?				
95	Jaime: Jugar a la pelota, hacer ejercicios	95	Sintiendo gusto por realizar actividades deportivas	95	No hace asociación entre deportes y consumo
96	Andrea: ¿Esas cosas que te gustan no te hacen pensar o sentir ganas de tomar?				
97	Jaime. No	97	Disfruta de las cosas que le gustan sin consumir	97	No existe asociación entre actividades placenteras y consumo
98	Andrea: ¿Cuándo estás aburrido?				
99	Jaime: Tampoco	99	No reconoce <i>craving</i> ante el aburrimiento		

Anexo 5. Ejemplo de Memo

A partir del conocimiento del consumo de OH, PBC y THC se pudieron conocer los estímulos elicitadores de *craving*, los que surgen a partir de estímulos internos y estímulos externos. Dentro de los estímulos internos se realizó una agrupación según la información que iba surgiendo, estos son: estímulos físicos, síntomas de abstinencia y percepción negativa de sentimientos.

De manera interna los estímulos físicos son provocados por estímulos visuales, como ver películas, donde aparecen en las escenas personas consumiendo y bebiendo alcohol, esto provoca que se gatille *craving* (Néstor: “es que en las películas a veces están fumando, cosas así están tomando y a mí me dan ganas, 100”). Ir al centro comercial y ver que están vendiendo artículos que se utilizan en el consumo de drogas, también, gatilla *craving* (“Sí po’, cuando a veces ando en el centro y la gente está vendiendo, 356”), (“Pipas, matacolas, me dan ganas, 358”). Observar a la gente fumando en la calle resulta en un estímulo visual gatillante de *craving* (“Cuando, cuando veo a alguien fumar en la calle, 250”). Otro estímulo interno se manifestó a través de estímulos auditivos. Desde luego, escuchar determinada música gatilla *craving* como es el caso del *reggaetón* que está asociado al *carrete* y que lo asocia directamente con el consumo (“El reggaetón me dan deseos de consumir, 260”), (“Porque me dan ganas de consumir, 264”), (“No sé, como pa’ salir a carretear, 271”). La cumbia es otro género musical que al escuchar sus letras, con temáticas acerca de problemáticas familiares, las asocia a la suya por las situaciones vividas que lo llevan a un estado de tristeza gatillando su *craving* (“Como la cumbia que me gusta que relatan historias así, y como que algunas se parecen a mi familia, eso como que me pone triste así que prefiero consumir, 268”)

En relación a los síntomas de abstinencia, resultaron significativas las experiencias de sintomatología física que manifestó, ya que alude a que cuando no puede consumir siente temblores (“Sí, tiritón, 158”) y refiere estados de ansiedad (“Como ansioso, 152”). Aquí no especifica más que lo expuesto.

Existe una percepción negativa de sentimientos que asocia a gatillantes de su *craving*, el que queda de manifiesto cuando habla del aburrimiento que siente por todo los aspectos de su vida (“Todo po’, estar tranquilo, estar con la K..., pelea con la K..., todo ya

me aburrió todo, venir acá ir al CODENI, 227”). Al mismo tiempo, llevar tanto tiempo en CODENI ha provocado cierto grado de frustración al no cumplir las expectativas que tenía del centro, ya que siente que lleva mucho tiempo sin lograr los cambios que esperaba le ocurrieran, como no seguir consumiendo y no pensar en robar para consumir y esto se traduce en que sienta que ya no logró los cambios necesarios para seguir adelante sin consumir (“Porque me aburrió de un día pa’ otro, 230”), (“Porque ya no alcance a cambiar todas las cosas que tenía que haber cambiado, 240”), (“No a no se puede ya 244”) (“Que tengo muchos años en CODENI ya estoy aburrido, 246”).

El joven alude a que el último tiempo ha sentido deseos de consumir, debido a su aburrimiento y a los constantes conflictos con su pareja (“Cuando ando muy aburrido o cuando peleo con la K..., 252”), (“Prefiero no sé po’, una cerveza, fumarme un porro, 254”), ya que estas situaciones gatillan en él *craving* y lo llevan a querer consumir (“Querer consumir, ya estoy aburrido 278”). Antes de llegar a pensar en consumir y estando en conflicto con su pareja se siente invadido por sentimientos de rabia, porque se aburre de estar siempre peleando y pena, porque en ese momento quisiera estar con su familia (“Me da rabia, rabia y pena no más, 281”), (“Porque, no sé, rabia, porque no quiero seguir peleando no más po’ y pena, porque no sé po’ puedo en vez de estar con mi familia estoy allá, 283”). Cada vez siente más posibilidades de volver al consumo (“Que ya estoy aburrido ya, así que consumir no más po’, 301”), (“Sí, me dan deseos de consumir, porque estoy aburrido de las peleas, salirme de ahí... no sé volarme, irme de las peleas un rato, 370”).

Recordar a su familia, también, provoca en él deseos de consumir, debido a la percepción negativa de sus sentimientos, que se traducen en tristeza (“Sí, más que nada la tristeza, 376”), (“Deseos de consumir 378”).

De los estímulos externos surgieron, como factores elicitors de *craving las* respuestas condicionadas asociadas al consumo, las que provocan distintos estímulos, dentro de estos se encuentra el sol, ya que al producirle calor le dan ganas de ir a la playa y piensa en beber y consumir (“Cuando estoy así, hace calor, podría ir a la playa, tomarme una cerveza y fumarme un porro, 322”). Al pensar en el lugar donde vivía antes de ser expulsado de su casa, su población, también, gatilla en él deseos de consumo (“Mi pura

población no más po', porque allá fuman mucho, 361"). Es un lugar que le recuerda haber consumido en todas las plazas y que reconoce de fácil acceso para comprar y poder consumir ("Porque la población ahí venden harto, entonces, fácil consumir ahí, 122"), ("Es que yo en esa población fumaba en todas las plazas 365"). Jugar fútbol con sus amigos del barrio, a su vez, despierta su deseo de consumo, ya que todos son consumidores ("Antes cuando consumía, antes de empezar a jugar a la pelota tenía que fumar, 416"). En el último mes ha resultado significativo el hecho de ver fumar gente en la calle, ya que siente automáticamente deseos de consumir ("Cuando, cuando veo a alguien fumar en la calle, 250"). Al mismo tiempo, siente que el *craving* aumentaba al andar en bicicleta, le gustaba la sensación de adrenalina que sentía y que en caso de caídas no sentía dolor ("Porque iba rápido, no sé, 428"), ("Sí, me tiraba de las cuestas, saltaba en bicicleta, 430").

Dentro de las conductas derivadas del consumo, generadas por estímulos elicítadores de *craving*, se encuentran aspectos en el área conductual, área cognitiva, área emocional/afectiva, conductas infractoras a la ley 20.084 y conductas de riesgo.

En el área conductual aparecen situaciones sociales como hablar por *facebook*, ya que esto propicia que converse con amigos que lo invitan a fiestas que asocia a consumo y con ello gatilla *craving* ("Cuando hablo con mis amigos, 328") ("Cuando hablo por *facebook* con ellos, ellos me invitan po' a las fiestas y cosas así, 330").

Dentro del área cognitiva, se encuentran aspectos, como recordar específicamente a algunas personas, ya que hace una asociación inmediata con la droga ("Cuando me acuerdo de una persona con la que consumía mucho, ahí me acuerdo del consumo y me dan ganas de salir con esa persona, 353"). Pensar en la droga, también, gatilla *craving*, porque comienza a planificar en qué momento salir a buscarla ("En cuando, en qué día puedo comprar o en qué rato, 114"), ("Irme pa' mi casa 116"), ("Porque la población ahí venden harto, entonces, fácil consumir ahí, 122"). Néstor piensa en que ya ha estado mucho tiempo con su pareja y planifica provocarla para que esta se enoje y con ello poder alejarse e ir a su población para poder consumir ("Llevar tanto tiempo con la K..., en vez de estar en mi casa consumiendo, 190"). También, tiene pensamientos asociados a *craving*, que se deben a que lleva mucho tiempo sin resolver sus problemas y que eso ya no cambiará y, que además sus problemas han aumentado ("Porque ya no alcance a cambiar todas las cosas que tenía

que haber cambiado, 240”), (“No a no se puede ya, 244”), (“Que tengo muchos años en CODENI ya estoy aburrido, 246”), (“Estará pasando el tiempo, 219”) (“A lo mejor tengo no sé po’..., 221”), (“Más problemas seguramente 223”). Carecer de estrategias de afrontamiento ante las situaciones que vivencia lo hacen pensar que ya no puede seguir controlando el *craving* (“Porque ahora me cuesta, 200”), (“Me cuesta, porque me ya..., las ganas me están ganando ya, 202”), (“Las podía manejar antes, pero ya casi no, 204”) (“Que ya estoy aburrido ya, así que consumir no más po’, 301”) y que lo lleva a pensar en querer volver a la vida que llevaba antes, en la que se dedicaba a robar para consumir (“Robar y consumir, 236”), (“Porque ya no alcance a cambiar todas las cosas que tenía que haber cambiado, 240”), (“No a no se puede ya 244”). Esto se suma, además, a la falta de estrategias para afrontar los conflictos con su pareja (“Sí, me dan deseos de consumir, porque estoy aburrido de las peleas, salirme de ahí no sé volarme, irme de las peleas un rato, 370”).

En el área emocional/afectiva resultaron decisivos los sentimientos percibidos negativamente, porque todos ellos están asociados a sus lazos afectivos que están en constante conflicto como es su relación de pareja y la lejanía con su familia nuclear, desencadenándose en él distintas emociones que inciden en que se gatille *craving*. Menciona constantemente sentirse aburrido y esto incide en que le den deseos de consumir (“Cuando estoy muy aburrido, 134”), (“Que tengo muchos años en CODENI ya estoy aburrido, 246”), pero al no hacerlo siente diversas emociones (“Como así enojado, frustrado, 150”), (“Me da rabia cuando no puedo, 154”), (“Sí, más enojón, 180”), (“Eso no más, enojón, me pongo así como... 182”), (“Tristeza no más, 184”). Los conflictos vividos con su pareja, también, los asocia a *craving* (“Querer consumir, ya estoy aburrido, 278”), (“Me da rabia, rabia y pena no más, 281”), (“Porque, no sé, rabia, porque no quiero seguir peleando no más po’ y pena, porque no se po puedo en vez de estar con mi familia estoy allá, 283”), generándole deseos de consumir (“Que ya estoy aburrido ya, así que consumir no más po’, 301”), (“Sí, me dan deseos de consumir, porque estoy aburrido de las peleas, salirme de ahí no sé volarme, irme de las peleas un rato, 370”). La pérdida de lazos afectivos con su familia lo ha afectado enormemente y busca escuchar música que hable de temáticas que le resultan similares a los conflictos que vive con su familia generando en él mucha tristeza (“Como la cumbia que me gusta que relatan historias así, y como que

algunas se parecen a mi familia, eso como que me pone triste así que prefiero consumir, 268”), (“Que es tristeza, 374”), (“Sí, más que nada la tristeza, 376”) (Deseos de consumir, 378”).

La aparición de *craving* termina incidiendo en conductas infractoras de ley (robo con 6 años de sanción), ya que cuando recuerda que robaba le vuelven las ganas de consumir (“Cuando me quedo tranquilo, me pongo a analizar las cosas que han pasado, 308), (“No sé po’, cuando empecé a robar, cuando eh, me dieron mi sentencia, 310”).

Una manera en que estas conductas resultan ser moderadas, es la utilización de estrategias de afrontamiento y que contienen a los estímulos gatillantes de *craving*, las que están dadas por la sensación y percepción de las redes de apoyo con las que cuenta, como es CODENI en el cual se ha sentido muy bien y apoyado (“Me he sentido bien, que te apoyan en algunos aspectos, casi todos, y ayudan en el consumo, 20”), (“Cuando uno tiene problemas, 22”), (“No sé, familiares en el consumo, 24”). En cuanto a su pareja ha resultado muy importante para evitar que consuma permanentemente, ya que estar con ella impide que se sumerja nuevamente en el consumo y porque siente que si dependiera solo de él seguiría consumiendo (“Me acuerdo cuando yo fumaba, me dependía de alguien, 162”), (“Que por la Karina no estoy fumando, 164”), (“Y por mí, pero por mi hubiese fumado, 166”), (“No, pero como que si no la hubiese conocido estaría consumiendo, 192”). Otro aspecto importante de que esté con su pareja es que ella ya conoce los deseos fuertes por ir a consumir y en muchas ocasiones no entra en el juego de las discusiones, porque ya entiende las motivaciones que tiene Néstor detrás de ellas (“Que la K... no me pesca cuando quiero pelear, 146”). Hoy vive en casa de sus suegros los que han resultado de enorme apoyo para él y es el hogar de ellos donde siente el apoyo que tanto necesita para salir adelante (“Sí, porque ahí me han apoyado hartoo igual, 84”).

Estas estrategias se ven fortalecidas mediante la utilización de estrategias de control/disminución de consumo, como estar con su pareja, ya que piensa que por ella no ha vuelto totalmente a su vida anterior de robo y consumo (“Que por la K... no estoy fumando, 164”), (“Y por mí, pero por mi hubiese fumado 166”). También, los momentos de alegría le permiten controlar muy bien sus deseos de consumo, ya que este bienestar le gusta experimentarlo de manera lúcida, porque no lo disfruta si está bajo el consumo de

drogas (“Eso no más, porque la alegría la quiero disfrutarla, 389”). Asimismo, utiliza estrategias de evitación/autocontrol de consumo cuando siente deseos de consumir, controlándolo con la comida y especialmente el chocolate, porque alude a que se le olvida el deseo que siente por la droga (“Comiéndome un chocolate, comiendo algo, 104”), (“Se me olvida, 108”). Además, demuestra tener consciencia de que no puede consumir, a pesar de sentir los deseos y eso permite que lo utilice como estrategia de autocontrol (“No sé, como que quiero, pero no puedo, 188”). Hasta ahora, siente que ha podido manejar el *craving*, a pesar de las altas posibilidades de que termine cediendo ante sus deseos de consumo (“Hasta ahora sí, pero no sé si más adelante, 121”). También, realizar ciertas actividades le produce placer, la que no asocia con consumo, más bien alude a que le gusta disfrutar (“Me dan ganas de pasarla bien no más, 382”), salir a pasear (“Saliendo, pasándola bien en los parques, me gustan los parques, 393”), (“Ir como al campo, al parque, adonde haigan hartos arboles así camino, 395”), ir de compras (“Yendo al Mall, comprarme ropa y salir, disfrutar, ir a un parque, 384”). Ha limitado su actividad física al centro CODENI y solo ahí juega fútbol con lo que evita ir a su población y ver a amigos consumidores (“De que la única vez, el único día que juego a la pelota es acá, 420”). Otra estrategia que le ha servido para evitar/autocontrolar el *craving* es no ver más películas con temáticas de consumo (“Ver películas, 340”), (“Son bacanes, pero ya no puedo verlas, 344”), (“Porque me dan ganas po’, 346”), (“Porque no quiero verlas 348”).