

CARTA AL EDITOR

Calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes con consumo problemático de drogas*Quality of life of adolescents and young adults with problematic drugs use**Qualidade de vida de adolescentes e jovens adultos com uso problemático de drogas***Nanci de Fátima Silvestre¹**

La presente carta al editor constituye un avance desde una investigación que fue aprobada por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta, mediante Resolución CD N.º 058-2024¹. Asimismo, fue previamente evaluado y admitido por la Comisión de Investigación y Publicaciones Científicas del Instituto de Investigación de Enfermería de la misma Facultad.

La calidad de vida comprende diversas dimensiones del ser humano y, a su vez, desde cada subjetividad individual, se percibe de manera diferente según las experiencias personales². En este sentido, existen discrepancias respecto de qué significa vivir con calidad, ya que ello se encuentra condicionado por costumbres, creencias, hábitos alimentarios y de consumo, formas de vinculación y diversidad cultural³.

Desde esta perspectiva, el ser humano es concebido como un ser social, incapaz de desarrollarse de manera aislada. Los vínculos comienzan a configurarse desde la concepción y el desarrollo intrauterino, a partir de las relaciones establecidas con los progenitores, y continúan a lo largo del ciclo vital, nacimiento, infancia, adolescencia, adultez y vejez. En el modelo de sistema conductual de enfermería propuesto por Dorothy Johnson, estas relaciones se integran dentro del subsistema de afiliación⁴.

La afiliación constituye uno de los siete subsistemas del modelo conductual de Johnson. En él se describen las relaciones humanas sin calificarlas como buenas o malas, positivas o negativas, evitando así un reduccionismo dicotómico. De este modo, en cada etapa de la vida se configuran diferentes afiliaciones, entendidas como la capacidad de relacionarse con otros y establecer vínculos en función de las propias necesidades.

Cada etapa vital conlleva problemáticas particulares, claramente diferenciables entre la infancia y la vejez. En relación con la adolescencia, se trata de un período atravesado por múltiples cambios físicos y psíquicos que pueden exponer al individuo a situaciones de riesgo para la salud, tales como el consumo de drogas, el inicio de relaciones sexuales sin protección



o la práctica de deportes de riesgo. Por su parte, el adulto joven, recientemente atravesada la adolescencia, se enfrenta a decisiones importantes respecto a la dirección de su vida, las cuales se ven influenciadas por su sistema de creencias, las relaciones establecidas, las afiliaciones construidas y las experiencias vividas en etapas previas.

En algunos adolescentes, la experiencia inicial de consumo, sumada a determinadas características personales y factores de riesgo, deriva en un consumo problemático de sustancias. Estas personas pueden transitar largos períodos sin intervención terapéutica o con abordajes fallidos, llegando a la adultez joven con un estilo de vida centrado en el consumo y con dificultades para concretar un proyecto de vida socialmente aceptado. En este contexto surge el interrogante: ¿cómo se configura la calidad de vida en relación con el subsistema de afiliación?

Desde el discurso social, suele atribuirse el inicio del consumo de drogas en la adolescencia a las “malas influencias”. Sin embargo, la realidad muestra que el subsistema de afiliación del adolescente suele encontrarse en una encrucijada. En muchos casos, existen afiliaciones familiares débiles⁵ o entornos atravesados por diversas problemáticas, lo que impulsa la búsqueda de vínculos con pares. En estos espacios, los adolescentes pueden sentirse identificados, contenidos y guiados; no obstante, en ocasiones, para pertenecer y sostener la inclusión grupal, se inicia el consumo experimental. Es en este punto donde la calidad de vida comienza a verse comprometida.

Cuando el consumo supera la fase experimental y se transforma en problemático, el subsistema de afiliación familiar tiende a deteriorarse progresivamente. Si la afiliación era previamente frágil, esta situación profundiza la ruptura de vínculos, impactando negativamente en la calidad de vida. En algunos casos, la pérdida sostenida de afiliaciones conduce a situaciones de extrema vulnerabilidad social, como la vida en situación de calle, la exposición a condiciones climáticas adversas, el hambre y la insatisfacción de necesidades básicas.

El adolescente y el adulto joven con consumo problemático suelen ser socialmente estigmatizados como sujetos peligrosos, lo que favorece su aislamiento y reduce las posibilidades de establecer vínculos con el sistema de salud para acceder a tratamientos de rehabilitación.

En este escenario, las terapias de rehabilitación requieren equipos interdisciplinarios de salud, donde el rol de enfermería adquiere especial relevancia. Ello justifica la necesidad de sustentar las intervenciones en bases científicas apoyadas en modelos disciplinares propios, como el



modelo conductual de Dorothy Johnson, con el fin de desarrollar prácticas basadas en la evidencia⁶.

Actualmente, en los centros de rehabilitación de la provincia de Salta predomina un modelo de abordaje abstencionista, con un sistema de admisión voluntaria que establece como requisito la presencia de un referente, familiar o amigo, que brinde contacto y apoyo durante el proceso de rehabilitación. Frente a este requisito, emerge una pregunta central: ¿qué ocurre con aquellas personas que presentan un subsistema de afiliación fracturado?

REFERENCIAS

1. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta. Resolución CD N.º 058-2024 [Internet]. Salta: UNSa; 2024 [citado 29 Jul 2025]. Disponible en: <https://bo.unsa.edu.ar/cdsalud/R2024/>
2. Acosta EGR, Goyechea JS. Calidad de vida en escolares desde un enfoque interdisciplinario: enfermería y nutrición. RUSXXI [Internet]. 2022 Oct 1 [citado 29 Jul 2025];2(6):10–14. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/RUSXXI/article/view/34>
3. Cedeño-Tapia SJ, Rodríguez-López IJ, Prieto-Romero DM, Schlegel C, López LE, Domínguez S. Reflexiones sobre las bases conceptuales de la interculturalidad: problemáticas y retos desde la formación de enfermería. RECIEN [Internet]. 2021 [citado 29 Jul 2025];10(1):94–108. Disponible en: <https://bit.ly/3PzwmPL>
4. Acosta EGR. Enfermería en salud mental: bases conceptuales sobre contextos familiar-escolar y su relación con el consumo problemático de drogas. Madrid: Editorial Académica Española; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/44N010n>
5. Merino-Sánchez TY, Zambrano Intriago GZG. La comunicación intrafamiliar: una alternativa para evitar el consumo de drogas en los adolescentes. Mikarimin [Internet]. 2020 Dic 29 [citado 29 Jul 2025];6(3):155–172. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2058>
6. Silva Galleguillos A, Benoit Montesinos JV, Velasco Sanz TR, Rayón Valpuesta E. Enfermería basada en la evidencia: revisión de alcance. Cienc Enferm [Internet]. 2021 [citado 29 Jul 2025]; 27:1–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-42ebae40042>

Para citar este documento



Silvestre NF. Calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes con consumo problemático de drogas. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(18): 55-57. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 21/10/2025 **Fecha de aceptación:** 30/12/2025 **Fecha de publicación:** 31/12/2025

I Licenciada en Enfermería, Magister en Educación Médica, Especialista en Salud Social y Comunitaria. Especialista en Dirección de Sistemas de Salud. Universidad Nacional de Salta, Facultad Regional Orán, Salta, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6255-148X> Correo: nancsilvestre@yahoo.com.ar



<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>