



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

**Representaciones Sociales del  
consumo y adicción a sustancias  
psicoactivas, así como de la  
recuperación, en jóvenes hombres y  
mujeres que estuvieron  
institucionalizados en un centro de  
rehabilitación en Bogotá, D.C.**

**Nadia Lorena Godoy Carrillo**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Ciencias Humanas, Maestría en Psicología  
Bogotá, Colombia

2017



# **Representaciones Sociales del consumo y adicción a sustancias psicoactivas, así como de la recuperación, en jóvenes hombres y mujeres que estuvieron institucionalizados en un centro de rehabilitación en Bogotá, D.C.**

**Nadia Lorena Godoy Carrillo**

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:  
**Magister en Psicología**

Directora:  
Ph.D. María Elsa Gutiérrez Malaver

Línea de Investigación:  
Representaciones Sociales y Salud/Enfermedad  
Grupo de Investigación:  
Grupo interdisciplinario de investigación en Representaciones Sociales

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Ciencias Humanas, Maestría en Psicología  
Bogotá, Colombia

2017



*A todos quienes se permiten vivir un día a la vez, de quienes he aprendido innumerables lecciones.*

*Al joven de a pie, al que transita a ciegas por el camino de las drogas, y batalla sin arma alguna contra el flagelo sin salida de la adicción.*

*Porque ese joven merece una mirada diligente, ajena al estigma y al miedo.*



## **Agradecimientos**

A mis padres, el pilar de mi vida, por su confianza y comprensión incondicional, por animarme a persistir, y por cada minuto de su compañía.

A Ángela y Adriana, por su apoyo inconmensurable, porque su huella en mí ha sido la inspiración de este esfuerzo.

A los jóvenes que me abrieron las puertas de su vida al compartir sus historias, y plasmar sus experiencias.

Al Grupo interdisciplinario de investigación en Representaciones Sociales (GIIRS) por sus aportes teóricos y metodológicos, su tiempo y esfuerzo en cada valiosa sesión.

A Luis Alberto por creer en mí y acompañarme desde el inicio, por compartirme sus conocimientos de forma tan generosa, y por ser soporte emocional en cada etapa de este camino. Por ser mi colega, tutor y amigo.

A la Doctora María Elsa Gutiérrez por sus aportes y enseñanzas, por mostrarme una nueva forma de interpretar la realidad. A los profesores Sandra Pulido y Jaime Collazos por sus valiosas contribuciones como jurados.

A Antonia, quien me reitera el amor por mi profesión cada día. A su familia por la comprensión y confianza depositada en mí en la etapa de culminación de este proceso.

A la Fundación Libérate por transmitirme el amor y el interés por aportar desde mi actuar profesional en la problemática de las adicciones.



## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir y analizar la estructura y contenidos de las representaciones sociales de las sustancias psicoactivas, la adicción y la recuperación, de un grupo de jóvenes hombres y mujeres que estuvieron institucionalizados realizando un proceso de rehabilitación. Los participantes fueron 15 jóvenes (8 hombres y 7 mujeres), residentes de la ciudad de Bogotá. Las técnicas para la recolección de la información fueron la red de asociaciones, la entrevista a profundidad, la entrevista episódica y los dibujos libres. Los resultados muestran que la representación social de la drogas está centrada en la construcción y deconstrucción de la identidad, la adicción está vinculada con la pérdida de control, a la vez que se constituye como un elemento identitario, y la recuperación se enmarca dentro de la imagen de renovación personal, y visión de porvenir. En conjunto, la dinámica de las tres permiten hacer evidente el cambio representacional en torno a la identidad, el control y la construcción personal y vincular.

**Palabras clave:** representaciones sociales, jóvenes, adicción, recuperación, sustancias psicoactivas, rehabilitación.

## **Abstract**

The present study aimed to describe and analyze the structure and contents of the social representations of psychoactive substances, addiction and recovery, of a group of young men and women who were institutionalized in a rehabilitation process. The participants were 15 young men (8 men and 7 women), residents of the city of Bogotá. The techniques for gathering the information were the associative network, in depth interview, episodic interview and free drawings. The results show that the social representation of drugs is centered in the construction and deconstruction of the identity, the addiction is linked to the loss of control, while it is constituted as an identity element, and the recovery is framed within the image of personal renewal, empowerment and vision of future. Together, make it possible the representational change around identity, control and personal and relational construction.

**Keywords:** social representations, youth, addiction, recovery, psychoactive substances, rehabilitation.

# Contenido

<b>1. Las Drogas y su Impacto en lo Social y la Salud Pública.....</b>	<b>19</b>
1.1 El problema del consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel mundial.....	20
1.2 Latinoamérica: Ascendiendo hacia las cifras de consumo europeo.....	23
1.3 Colombia: de productor a consumidor de Sustancias Psicoactivas .....	27
1.4 Acciones globales de atención a la problemática de consumo de Sustancias ..	34
1.5 ¿Qué dice Colombia? Su preocupación por el consumo de SPA .....	41
1.6 El consumo de Sustancias Psicoactivas como objeto social de estudio .....	46
1.7 Objetivo general .....	67
1.8 Objetivos específicos .....	68
<b>2. Marco Conceptual .....</b>	<b>69</b>
2.1 Representaciones Sociales .....	69
2.1.1 Definición de Representaciones Sociales. ....	70
2.1.2 Funciones de las Representaciones Sociales. ....	71
2.1.3 Dimensiones, procesos y tipos de Representaciones Sociales.....	72
2.1.4 Transformación de las Representaciones Sociales.....	75
2.1.5 Aproximaciones al estudio de las Representaciones Sociales. ....	76
2.1.6 Representaciones sociales y salud.....	79
2.1.7 Representaciones Sociales e intervención.....	82
2.2 Sustancias Psicoactivas .....	84
2.3 Consumo de sustancias Psicoactivas y Adicción .....	86
2.3.1 Modelos clásicos de aproximación al consumo y adicción a sustancias psicoactivas.....	89
2.3.2 Modelo biomédico.....	90
2.3.3 Modelo biopsicosocial.....	91
2.3.4 Aproximación psicodinámica.....	93
2.4 Tratamiento, Rehabilitación y recuperación.....	95
2.4.1 El concepto de recuperación en adicciones.....	97
2.4.2 Aproximaciones adoptadas en Colombia.....	100
<b>3. Metodología .....</b>	<b>107</b>
3.1 Participantes .....	109
3.2 Técnicas de recolección de la información .....	110
3.2.1 Cuestionario de caracterización.....	110
3.2.2 Red de asociaciones.....	110
3.2.3 Entrevista en profundidad.....	111
3.2.4 Entrevista episódica.....	112
3.2.5 Dibujo libre.....	114
3.3 Análisis de información .....	115
3.3.1 Análisis de contenido.....	115
3.3.2 Análisis temático politextual.....	116

3.4	Criterios de credibilidad en la investigación.....	117
3.5	Triangulación de resultados .....	118
3.6	Etapas de la investigación .....	119
3.7	Consideraciones éticas.....	121
<b>4.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>123</b>
4.1	Caracterización de la población .....	123
4.1.1	Características socio-demográficas.....	124
4.1.2	Características relacionadas con la problemática de consumo.....	125
4.2	El contexto de rehabilitación .....	129
4.2.1	Acerca de la institución.....	129
4.2.2	El enfoque del tratamiento.....	130
4.2.3	Diario vivir. ....	133
4.2.4	Sobre el espacio de recuperación. ....	134
4.3	Las construcciones en torno a la droga.....	139
4.3.1	Red de asociaciones del inductor “droga”.....	140
4.3.2	Entrevista en profundidad.....	143
4.3.3	Entrevista episódica. ....	146
4.3.4	Análisis comparativo de red de asociaciones, entrevista inicial y entrevista episódica. ....	148
4.3.5	Particularidades en torno al sexo.....	149
4.4	Las construcciones en torno a la adicción.....	155
4.4.1	Red de asociaciones del inductor “adicción”.....	155
4.4.2	Entrevista en profundidad.....	159
4.4.3	Entrevista episódica. ....	161
4.4.4	Análisis comparativo de red de asociaciones, entrevista inicial y entrevista episódica. ....	162
4.4.5	Particularidades en torno al sexo.....	164
4.5	Las construcciones en torno a la recuperación .....	168
4.5.1	Entrevista en profundidad.....	168
4.5.2	Entrevista episódica. ....	170
4.5.3	Dibujos libres: Construcción de una persona que no consume drogas.....	172
4.5.4	Análisis comparativo de la entrevista inicial, la entrevista episódica y el dibujo libre. ....	174
4.5.5	Particularidades en torno al sexo.....	176
4.6	Estructura y contenidos de las representaciones sociales .....	179
4.6.1	La representación social de la droga. ....	179
4.6.2	La representación social de la adicción. ....	181
4.6.3	La representación social de la recuperación.....	184
<b>5.</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>186</b>
5.1	Sobre el núcleo figurativo y los componentes relevantes de las representaciones 186	
5.1.1	La Droga. ....	186
5.1.2	La Adicción.....	198
5.1.3	La adicción como enfermedad y la recuperación: conceptos desde dos saberes.....	202
5.1.4	La Recuperación .....	206
5.2	Convergencias y divergencias: el diálogo entre las tres representaciones.....	213
5.3	Sobre las diferenciaciones en torno al sexo .....	219

---

5.4	La transformación representacional: El rol de la identidad, el control y la construcción.....	224
5.4.1	La identidad.....	224
5.4.2	El control.....	229
5.4.3	La construcción.....	233
5.4.4	Componentes propiciadores de la transformación representacional y personal.....	236
<b>6.</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>242</b>
6.1	Conclusiones.....	242
6.2	Alcances de la investigación.....	243
<b>7.</b>	<b>Referencias.....</b>	<b>246</b>

## Lista de figuras

<b>Figura 1-1:</b> Tendencias mundiales de la prevalencia del consumo de drogas .....	21
<b>Figura 1-2:</b> Principales drogas de consumo problemático en 2006 .....	23
<b>Figura 1-3:</b> Porcentaje de consumo de Alcohol en los últimos 30 días.....	25
<b>Figura 1-4:</b> Prevalencia de consumo de cocaína en el último año .....	26
<b>Figura 1-5:</b> Porcentaje de uso de marihuana y tabaco en el último año por país.....	27
<b>Figura 1-6:</b> Evolución del consumo de drogas ilegales reportado en Colombia.....	29
<b>Figura 1-7:</b> Número de personas con abuso o dependencia en miles de personas.....	31
<b>Figura 1-8:</b> Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida.	32
<b>Figura 2-1:</b> Esferas de pertenencia de las representaciones sociales .....	84
<b>Figura 2-2:</b> Niveles de consumo.....	87
<b>Figura 4-1:</b> Distribución de la edad de los participantes .....	124
<b>Figura 4-2:</b> Estrato socioeconómico de los participantes.....	124
<b>Figura 4-3:</b> Nivel educativo de los participantes .....	125
<b>Figura 4-4:</b> Sustancias de mayor impacto en el consumo de los participantes .....	126
<b>Figura 4-5:</b> Tiempo de consumo de drogas de los participantes.....	127
<b>Figura 4-6:</b> Motivos de ingreso al centro de rehabilitación .....	127
<b>Figura 4-7:</b> Máximo periodo de abstinencia de sustancias por parte de los jóvenes.....	128
<b>Figura 4-8:</b> Situación actual con relación al consumo de sustancias .....	129
<b>Figura 4-9:</b> Comparación entre técnicas: Droga. ....	148
<b>Figura 4-10:</b> Categorías emergentes red de asociaciones “Droga”, sexos. ....	150
<b>Figura 4-11:</b> Categorías emergentes de la droga, entrevistas iniciales. sexos .....	151
<b>Figura 4-12:</b> Categorías emergentes de la droga, entrevistas episódicas. sexos. ....	152
<b>Figura 4-13:</b> Comparación entre técnicas: Adicción. ....	163
<b>Figura 4-14:</b> Categorías emergentes red de asociaciones “Adicción”.....	164
<b>Figura 4-15:</b> Categorías emergentes de la adicción, entrevistas iniciales. ....	166
<b>Figura 4-16:</b> Dibujo realizado por un joven de 23 años de edad.....	172
<b>Figura 4-17:</b> Dibujo realizado por un joven de 28 años de edad.....	173
<b>Figura 4-18:</b> Dibujo realizado por una mujer de 21 años de edad. ....	174
<b>Figura 4-19:</b> Dibujo realizado por una joven de 23 años. ....	174
<b>Figura 4-20:</b> Comparación entre técnicas: Recuperación. ....	175
<b>Figura 4-21:</b> Categorías emergentes de la recuperación, entrevistas iniciales.. ....	176
<b>Figura 4-22:</b> Categorías emergentes de la recuperación, entrevistas episódicas.. ....	177
<b>Figura 4-23:</b> Categorías emergentes de la recuperación, dibujo libre.....	178
<b>Figura 4-24:</b> Representación social de la droga. ....	180
<b>Figura 4-25:</b> Representación social de la adicción .....	183
<b>Figura 4-26:</b> Representación social de la recuperación.....	185

---

**Figura 5-1:** Representaciones sociales de la droga, la adicción y la recuperación.....213

## Lista de tablas

<b>Tabla 4-1:</b> Categorías semánticas emergentes, red de asociaciones “Droga”. .....	140
<b>Tabla 4-2:</b> Índices de polaridad y neutralidad, inductor: Droga. ....	142
<b>Tabla 4-3:</b> Categorías temáticas emergente sobre la Droga, entrevistas iniciales. ....	143
<b>Tabla 4-4:</b> Categorías temáticas emergente sobre la Droga. Entrevistas Episódicas. ..	146
<b>Tabla 4-5:</b> Frecuencias y polaridad de las redes de asociaciones de droga .....	151
<b>Tabla 4-6:</b> Categorías semánticas emergentes, Red de asociaciones “Adicción”. .....	156
<b>Tabla 4-7:</b> Índices de polaridad y neutralidad: inductor “Adicción”. .....	159
<b>Tabla 4-8:</b> Categorías temáticas emergente sobre la Adicción. Entrevistas iniciales ....	160
<b>Tabla 4-9:</b> Categorías temáticas emergentes sobre la Adicción. Entrevista episódica..	161
<b>Tabla 4-10:</b> Frecuencias y polaridad de las redes de asociaciones de adicción, ..	165
<b>Tabla 4-11:</b> Categorías emergentes de la adicción entrevistas episódicas. ....	167
<b>Tabla 4-12:</b> Categorías temáticas sobre la Recuperación. Entrevistas iniciales.....	169
<b>Tabla 4-13:</b> Categorías temáticas sobre la Recuperación. Entrevistas episódicas .....	171
<b>Tabla 4-14:</b> Categorías temáticas emergentes sobre la Recuperación. Dibujos libres..	172

## Lista de Anexos

Anexo A. Carta de consentimiento informado.....	246
Anexo B. Formato red de asociaciones .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo C. Entrevista en profundidad .....	265
Anexo D. Entrevista episódica .....	268
Anexo E. Dibujo libre .....	272



# 1. Las Drogas y su Impacto en lo Social y la Salud Pública

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema que a través de los años ha cobrado un interés particular para la comprensión de fenómenos sociales, para la intervención desde la salud pública, y para el marco investigativo en disciplinas como la psicología, la medicina, la sociología, la antropología, entre otras. A nivel global, el expendio y el creciente número de consumidores de Sustancias, tanto legales como ilegales, ha generado preocupación, siendo diferentes las maneras de responder a la problemática por parte de cada uno de los países. A nivel Latinoamérica, y particularmente para nuestro país, las cifras dan cuenta del impacto que ha tenido el consumo de sustancias, desde todos los niveles educativos, género, raza, e incluso condición social, dando cuenta que no es un fenómeno exclusivo de ciertos grupos de edad o de condiciones socioeconómicas particulares. Así como grandes sectores de la sociedad encuentran en las “drogas” un medio “funcional” para afrontar situaciones difíciles de exclusión o de falta de oportunidades, también existe consumo en grupos perfectamente integrados a la sociedad y con plenas oportunidades.

En el país, tras su evolución e impacto, se ha concluido que “más allá del debate ético de si se considera o no una enfermedad, se trata de un comportamiento que, cuando ocurre, dinamiza una serie de riesgos que al materializarse suelen provocar consecuencias adversas para el sujeto mismo, su familia y su comunidad” (Ministerio de la Protección Social, 2008). A continuación, se muestra una breve revisión realizada en torno a la problemática a nivel internacional, latinoamericano, y por último, de manera específica en Colombia.

## **1.1 El problema del consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel mundial**

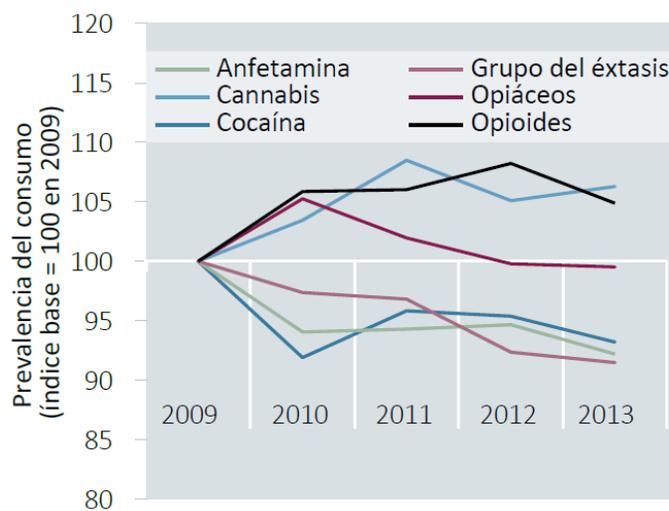
Al tratarse de una problemática ligada a fenómenos al margen de la ley, el consumo de sustancias psicoactivas tiene serias implicaciones a nivel económico, político, legal, social e incluso cultural, dado que su tráfico y los negocios vinculados a su circulación, impactan de manera significativa la economía mundial, se relacionan con una amplia lista de delitos y comportamientos criminales, y afectan indudablemente las relaciones del individuo con su entorno, su sistema de creencias, sus percepciones, sus dinámicas internas, entre muchos otros aspectos, generando así la necesidad de acciones por parte de los gobiernos y las organizaciones.

En el mundo, los recursos que genera el tráfico de drogas ascienden a 650.000 millones de dólares, lo cual se traduce en el 1,5% del PIB. El tráfico de drogas es el tercer rubro mundial que genera recursos para ser lavados, después de la venta de armas en el mercado negro y la trata de personas (Rocha, 2011). La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el Delito, 2015) estima que unos 246 millones de personas, entre los 15 y 64 años consumieron algún tipo de sustancia ilícita en 2013, es decir una de cada 20 personas. El cannabis representa actualmente la mayor prevalencia de consumo seguido de los opioides, los opiáceos y la cocaína. (Ver Figura 1.1.).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere la existencia de una fuerte asociación entre el uso de drogas, y la disminución en la calidad de vida, la presencia de otros trastornos, la muerte prematura, entre otros factores. Se estima que cerca del 9%, de los años de vida sana perdidos en el mundo se debe al consumo de sustancias psicoactivas, siendo esta una proporción considerable a tener en cuenta dentro de la carga mundial de morbilidad mental. Asimismo, en conjunto con otros trastornos mentales usualmente asociados al consumo, se ha estimado que a nivel mundial

representan el 13% de AVAD<sup>1</sup> y el 33% de los años perdidos por discapacidad (APD), cifras que se reflejan en los más de 150 millones de personas que sufren de depresión en algún momento de la vida, en el casi millón de personas que se suicidan cada año, y en los más de 90 millones que padecen de trastornos de abuso de alcohol o drogas, sin descartar el hecho de que la depresión y el suicidio se encuentra ampliamente entrelazados con el consumo de algún tipo de sustancia (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2003).

**Figura 1-1:** Tendencias mundiales de la prevalencia del consumo de drogas en el mundo, 2009 – 2013



Fuente: Informe Mundial sobre las drogas, UNODC (2015)

Los informes de los últimos años, sugieren además que el uso y abuso de sustancias es responsable de una considerable parte de las muertes prematuras, y en general constituye un factor de riesgo que podría ser prevenible. Cerca del 9% de las enfermedades evitables, se relacionan con sustancias tanto legales como ilegales. El tabaco constituye la principal causa mundial de defunción prevenible y es responsable de unos cinco millones de muertes al año. Adicionalmente, se calcula que aproximadamente una de cada 100 muertes de adultos se debe al consumo de drogas ilícitas, teniendo

<sup>1</sup> Los Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad es un indicador que combina los años de vida perdidos por muerte prematura (APP) y los años perdidos por discapacidad (APD).

mayor proporción en la población juvenil, lo cual da alerta acerca de la relevancia de implementar medidas preventivas oportunas y efectivas en la población joven y adulta joven (UNODC, 2015).

El registro de la mortalidad vinculada al consumo de sustancias suele variar de un país a otro, pero comúnmente incluyen factores como sobredosis no intencional, suicidio, infección con el VIH y el SIDA (como consecuencia del uso compartido de accesorios de drogas contaminados), y traumas -como por ejemplo, accidentes automovilísticos causados por conducir bajo la influencia de sustancias (UNODC, 2013).

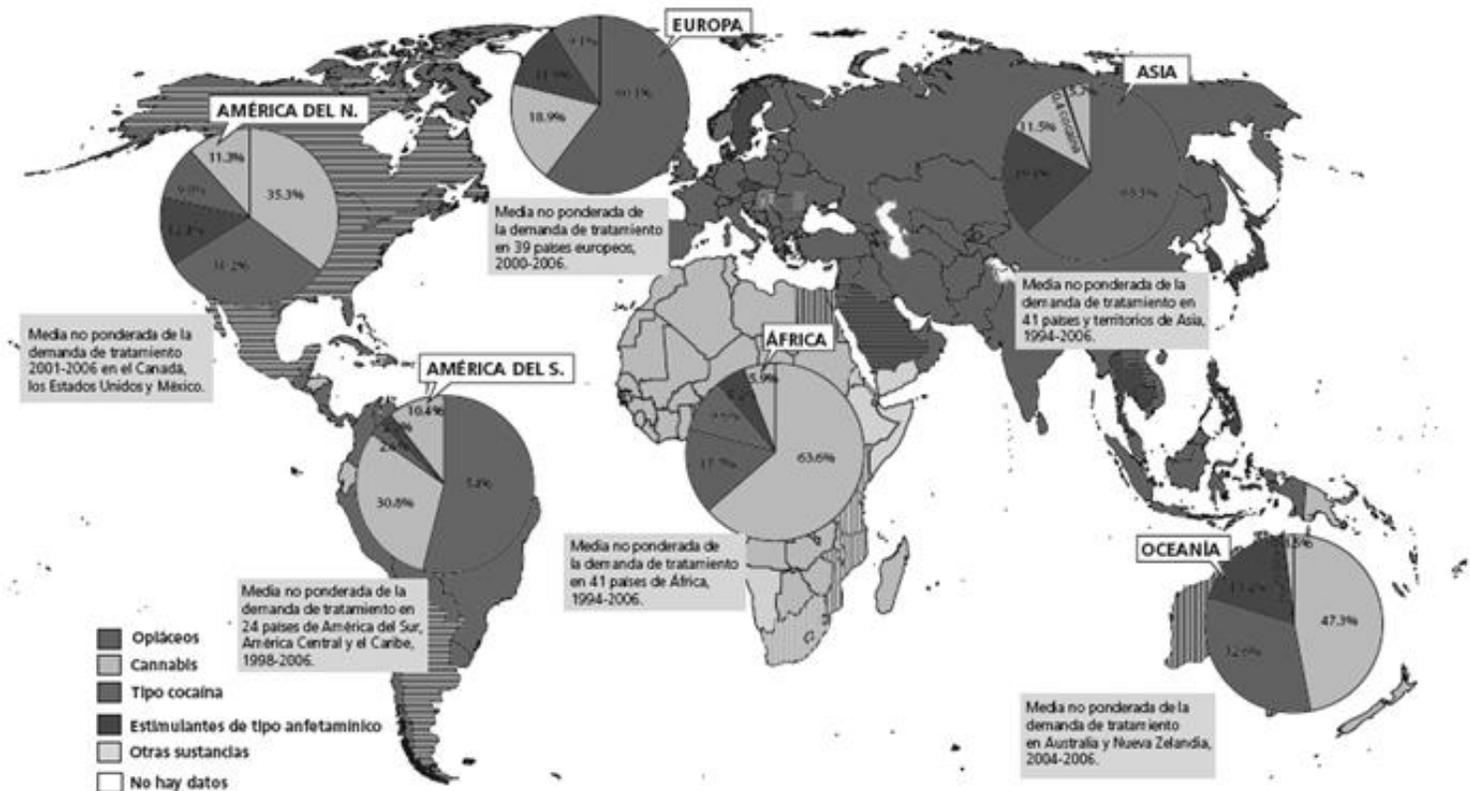
Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, décima revisión, (Clasificación internacional de enfermedades, décima versión, CIE – 10, citado por OMS, 2003), las muertes relacionadas con las drogas pueden consignarse como causas externas de morbilidad y mortalidad que pueden incluir además trastornos diferenciales de la conducta causados por el uso de sustancias psicoactivas, lesiones accidentales (especialmente envenenamiento accidental con sustancias nocivas o por exposición a estas), daño intencional a la propia persona y autoenvenenamiento intencional con distintas sustancias psicoactivas o por exposición a estas.

Ahora bien, tomando en cuenta la proporción de consumo de sustancias a nivel mundial, se estima además que 1 de cada 10 personas son “consumidores problema”, es decir abusadores o dependencias de sustancias psicoactivas, unos 27 millones de personas en el mundo. Asociados estrechamente con el consumo problemático, se encuentra la prevalencia de enfermedades de alto impacto para la salud pública. La prevalencia del VIH se estima en aproximadamente un 50%, siendo también representativas las cifras con relación a la Hepatitis C y Hepatitis B, principalmente entre los usuarios que se inyectan las sustancias, sumándose esto a la carga mundial de morbilidad (UNODC, 2015).

Se estima que para el año 2006, únicamente cerca del 15% de los consumidores problemáticos recibieron algún tipo de tratamiento (UNODC y OMS, 2010), razón por la cual son motivo de especial preocupación, en lo referido a medidas de atención y rehabilitación. Al discriminar las sustancias comúnmente asociadas con el consumo

problemático, se concluye que la cocaína es la sustancia de mayor consumo problemático en Sur y Norteamérica, mientras que en Asia, Europa y Oceanía prima el abuso y la dependencia a los Opiáceos, y en África al cannabis (Ver Figura 1-2).

**Figura 1-2:** Principales drogas de consumo problemático en 2006



Fuente: UNODC y OMS (2010)

## 1.2 Latinoamérica: Ascendiendo hacia las cifras de consumo europeo

Los altos índices de violencia asociados al narcotráfico, especialmente en países afectados por la producción y tránsito de drogas ilegales, han sido el factor principal de alarma que ha llevado a las instituciones, autoridades y entidades responsables a involucrarse de manera más activa en pro de la solución de esta problemática. Este interés obedece también a los cambios en los patrones de consumo de drogas en el hemisferio, a la mayor prevalencia de consumo, a los altos índices de violencia que

afecta a los grupos más vulnerables de la sociedad y la demanda creciente de servicios de salud para el tratamiento de las adicciones (UNODC y CICAD/OEA, 2006) Algunos estudios realizados recientemente en cuanto al tema, nos ilustran el panorama a nivel latinoamericano.

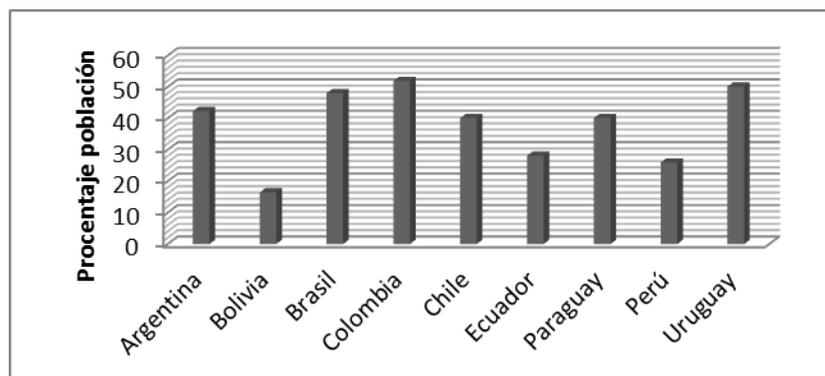
Guardando concordancia con la situación a nivel global, la problemática del consumo de sustancias aumenta su complejidad al hablar de la población juvenil en Latinoamérica, puesto que se refleja su alto impacto en aspectos como la disminución de la edad de inicio, el aumento de la prevalencia anual y la incursión en nuevas sustancias. El Informe del Uso de Drogas en las Américas (Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas, CICAD/OEA, 2015) muestra los resultados de 33 países del Hemisferio, de los cuales en nueve la prevalencia del uso de cannabis alguna vez en la vida en la población escolar, supera el 30 por ciento. En 12 países, más de 10% de escolares de 14 años o menos reportan haber consumido marihuana al menos una vez; y en 11 países, el consumo entre adolescentes de 17 años supera el 30%. La prevalencia de consumo muestra también una importante proporción en la población adulta: alrededor de 40 millones usaron marihuana durante el último año.

Lo anterior es consistente con el primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay (UNODC y CICAD/OEA, 2006), el cual muestra al alcohol como la sustancia de mayor consumo en los estudiantes secundarios, siendo Colombia el país con la tasa más alta de prevalencia mensual (51,9%). Además, con relación a los demás países, en Colombia y Brasil el uso de alcohol en estudiantes es más prematuro, registrando tasas de consumo del 37,6% y 34,9% respectivamente en alumnos de 14 años de edad o menores (Ver Figura 3).

Las cifras varían en función de las sustancias: aunque la cocaína es consumida en todo el mundo, su producción se origina en América del Sur, generando la falsa creencia de que en esta región únicamente se produce la sustancia, y su consumo no es relevante. Sin embargo, actualmente se reconoce que esto no es necesariamente cierto: el consumo de cocaína se ha generalizado en toda América Latina y el Caribe; aproximadamente la mitad de los consumidores de cocaína en el mundo se ubican en las Américas, 27% en América del Sur, teniendo proporciones similares a las de Europa, y

superiores a los encontrados a nivel mundial (se estima que la prevalencia mundial de cocaína durante el último año fue entre 0,3% y 0,4%, pero en gran parte de Suramérica la tasa combinada de último año en la población general fue de 1,4% (CICAD/OEA, 2015). Se estima que el 2% o más de la población suramericana ha consumido cocaína en el último año, mostrándose mayores tendencias en la zona sur (Argentina, Chile y Uruguay), tal como lo muestra la Figura 3, dado el incremento de la prevalencia entre 2005 y 2011. A esto se suma lo encontrado en el estudio comparativo de 2006 (UNODC y CICAD/OEA, 2006), el cual afirma que la tasa global de consumo de cocaína, según la prevalencia de último año, en los seis países sudamericanos estudiados es alta en comparación con los niveles de consumo en todo el mundo.

**Figura 1-3:** Porcentaje de consumo de Alcohol en los últimos 30 días.

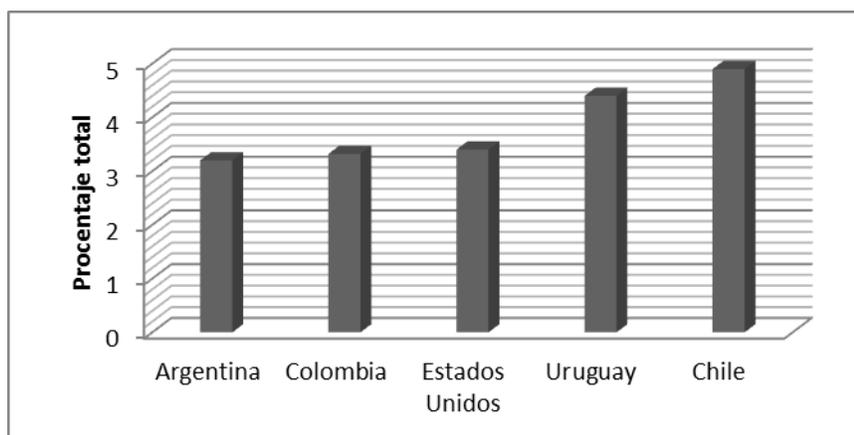


Fuente: UNODC y CICAD/OEA, 2006

Adicionalmente, una de las principales preocupaciones para Latinoamérica ha sido el aumento de índices de consumo de sustancias que previamente no reportaban una proporción significativa. Tal es el caso del consumo de pasta base de cocaína (PBC, conocida en Colombia como “bazuco”), que anteriormente se limitaba principalmente a los países de la región andina; durante los últimos 10 años se ha ido extendiendo a países como Argentina, Chile y Uruguay, afectando tanto a estudiantes como a la población general. Investigaciones realizadas en América del Sur indican que la PBC es altamente adictiva y perjudicial para la salud, mostrando evidencia de que es una de las sustancias más adictivas y nocivas utilizadas en el Cono Sur. La escasa información disponible sobre tratamiento muestra que, a pesar de que la prevalencia de consumo de PBC es relativamente baja, su participación es desproporcionadamente alta en el tratamiento de drogas (CICAD/OEA 2015)

En proporciones similares se registra la heroína y las sustancias sintéticas. En México y Colombia, ha aumentado el consumo de heroína, de acuerdo con las solicitudes de tratamiento registradas, y los niveles de consumo de drogas sintéticas como el “éxtasis” entre los jóvenes sudamericanos se muestra en crecimiento (Organización de los Estados Americanos, OEA, 2013).

**Figura 1-4:** Prevalencia de consumo de cocaína en el último año en estudiantes de 17 años o más.



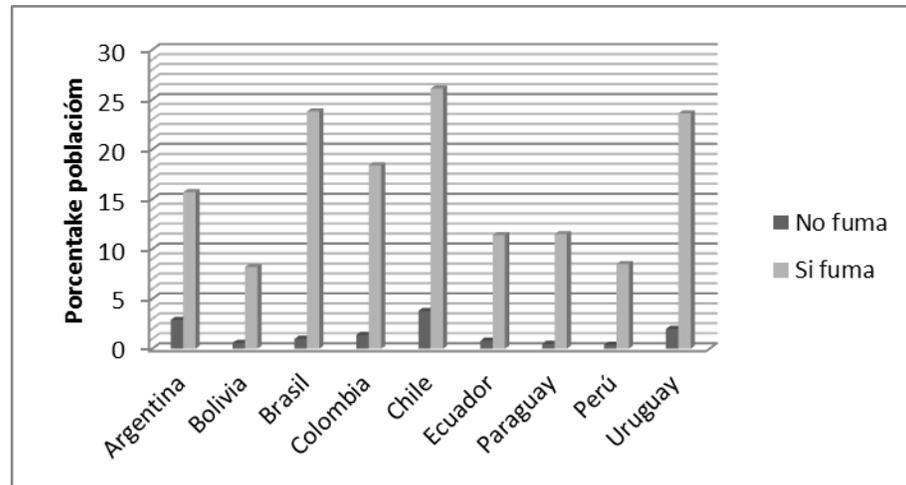
Fuente: UNODC y CICAD/OEA, 2006.

A nivel andino, se encuentra que en Colombia, el 1,4% de los estudiantes universitarios reporta consumir estas sustancias, al igual que el 0,8% en Ecuador y el 1,7% en Perú; siendo una de las drogas más comunes y, en algunos países, excediendo incluso la prevalencia del último año de marihuana, particularmente entre los estudiantes secundarios. Además, en término correlacionales, se observa una estrecha asociación entre el uso de drogas lícitas, como el alcohol y tabaco, con el de drogas ilícitas. En la Figura 5, puede observarse que en todos los países, las prevalencias de marihuana son mucho más altas en aquellos estudiantes que fuman tabaco con relación a quienes no fuman, tal es el caso de Colombia, cuya prevalencia al año de consumo marihuana en Colombia es de 1,4% entre quienes no beben alcohol y asciende a 18,4% entre los bebedores (CICAD/OEA, 2015).

De acuerdo con las cifras, Latinoamérica se encuentra en un proceso dinámico, de cambios, lo cual lo sitúa en una posición diferente en lo que se refiere al consumo de sustancias, con semejanzas cada vez más tangibles con las regiones con población de

consumidores ampliamente reconocidas como Estados Unidos, y algunos países europeos. Esto ha generado alerta en las Organizaciones del continente, y por supuesto, la preocupación agudiza en países del área andina como Colombia.

**Figura 1-5:** Porcentaje de uso de marihuana y tabaco en el último año por país.



Fuente: CICAD/OEA, 2015

### 1.3 Colombia: de productor a consumidor de Sustancias Psicoactivas

En Colombia, se conoce la estrecha relación entre la problemática de las drogas ilícitas y diferentes modalidades de delito (hurto, lavado de activos, tráfico de armas, microtráfico, homicidios, reclutamiento de menores en actividades ilegales, entre otras), además del narcotráfico y las actividades que configuran la cadena de la producción y el mercado de drogas (cultivo, procesamiento, tráfico de precursores, etc.) (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF & Dirección Nacional de Estupefacientes, DNE, 2010).

Pese que se conoce a grandes rasgos el comportamiento de estos factores, el monitoreo de la evolución de patrones e indicadores del consumo de SPA es una tarea que resulta compleja; por más de una década se han hecho estudios epidemiológicos referentes al tema, pero estos no se realizan bajo series periódicas ni comparables, y tampoco

cuentan con unicidad metodológica o poblacional (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Es ampliamente difundido que el problema de las drogas en Colombia ha evolucionado, y hoy se reconoce que se manifiesta no únicamente en términos de siembra, producción y tráfico, sino también en consumo (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2016). Este incremento en el consumo no únicamente se refleja en población delincuente, o de bajo nivel socioeconómico, sino que por el contrario, tiene impacto para la población en todas las esferas del país.

Los cultivos de amapola, cocaína y marihuana han disminuido en amplias proporciones en los últimos diez años (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2016), dado el énfasis de las instancias nacionales e internacionales por erradicar la producción en el país. Sin embargo, paralelo a estos avances, el consumo a nivel nacional ha aumentado de manera significativa, desviando el foco de atención hacia esta problemática. Este hecho, ha generado preocupación por parte de entidades gubernamentales, legales y de la salud.

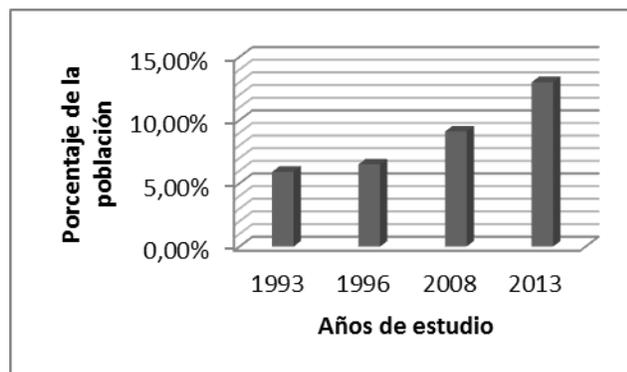
### **1.3.1 Los Estudios Nacionales sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas.**

El impacto que el consumo de sustancias ha generado en distintos niveles a nivel nacional, ha propiciado se esté evaluando y midiendo el comportamiento de la problemática frecuentemente. Los Estudios Nacionales de Consumo de Sustancias Psicoactivas (Dirección Nacional de Estupefacientes, DNE, 1993, 1996, 2008; Ministerio de Justicia y del Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) reflejan que con el paso de los años el consumo de drogas ilícitas aumenta en el país: En 1993 el consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida reportado era del 5.9%, hasta llegar al 13% estimado en el último Estudio Nacional (Ver Figura 6). Para ese mismo año, el consumo de marihuana y otras sustancias como el éxtasis y la heroína aumentan, mostrando de esta manera que, pese a las diversas medidas implementadas (tanto preventivas como interventivas), el impacto no se ha visto reflejado en la disminución de los índices de consumo, como podría esperarse. Indudablemente este incremento se

relaciona con cambios sociales, políticos, culturales y económicos a los que ha estado sujeto el país, durante estos años.

Las últimas cifras reportadas (2013), mencionan que el uso reciente de alguna droga ilícita (prevalencia del último año) es del 3.6%, lo que equivale a unas 839 mil personas, siendo mucho más elevado en los hombres (5.9%) en comparación con las mujeres (1.4%). El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo adultos jóvenes (18 a 24 años) con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes (4.8%).

**Figura 1-6:** Evolución del consumo de drogas ilegales reportado en Colombia (1993 – 2013).



Fuente: (DNE 1993, 1996, 2008; Ministerio de Justicia y del Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Acorde con lo reportado a nivel mundial y latinoamericano, la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en Colombia. En términos de prevalencia de consumo alguna vez en la vida, un 11.5% de las personas declara haber consumido esta droga al menos una vez, observándose un mayor consumo entre los jóvenes de 18 a 24 años. Le sigue en términos porcentuales la cocaína (3,2%), el bazuco (1,2%) y el éxtasis (cerca del 1%). A nivel de sustancias legales, se encuentra que cerca del 42% de la población colombiana declara haber usado tabaco alguna vez en la vida y un 87% alcohol, 36% de ellos en los últimos 30 días; siendo también los jóvenes el grupo poblacional con mayor proporción (Ministerio de Justicia y del Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Tomando en cuenta lo anterior, la forma en que se comporta la problemática de consumo en la población adolescente y joven cobra especial relevancia, razón por la que se han realizado estudios focalizados en esta población. Entre los resultados, se resalta el hecho de que el 24,3% de los estudiantes han consumido tabaco alguna vez en la vida, y 2 de cada 3 alguna bebida alcohólica; incluso en algunas medidas superan la media nacional, al encontrarse que 12,1% de los estudiantes habrían consumido al menos una sustancia ilícita (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educacional Nacional, & Ministerio de Salud y Protección Social, 2011)

El panorama es similar en la capital del país; se ha establecido que el 36% de los bogotanos reporta haber consumido alcohol en los últimos 30 días (1,9 millones de personas), siendo 11% calificados dentro del consumo riesgoso, y mostrando al igual que los estudios nacionales, que más del 65% son jóvenes entre los 12 y 24 años de edad. En lo referido a sustancias ilícitas, se encuentra que el uso reciente en los bogotanos es de aproximadamente el 3%, siendo el grupo de edad con mayor prevalencia de uso el último año, el de 18 a 24 años, con cerca de 7 por ciento (Alcaldía Mayor de Bogotá y UNODC, 2009)

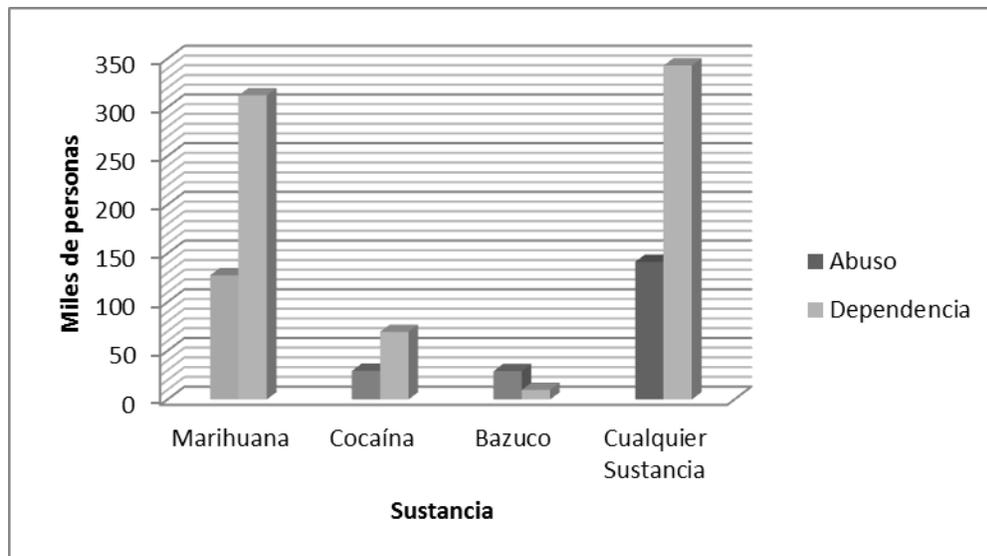
### **1.3.2 Cuando el Consumo se denomina como “problemático”.**

Una persona puede tener “problemas” con cualquier tipo de sustancias psicoactivas, sean estas legales o ilegales; el principal elemento diferenciador la aceptación cultural del consumo. La proporción de personas que abusan o dependen de los diferentes tipos de sustancias no es en absoluto despreciable; por ejemplo, del total de consumidores de alcohol reportados en el último Estudio Nacional, el 31% son considerados problemáticos, en el caso del consumo de tabaco no hay un cifra específica que lo mida, sin embargo se conoce que los efectos directos en la salud conllevan innumerables problemas de igual relevancia para la salud pública.

En cuanto a las sustancias ilegales, los indicadores de “uso abusivo” y “dependiente” sugieren que aproximadamente unas 484 mil personas, estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas. De cinco personas que cumplen criterios de abuso o dependencia, cuatro son varones y una es mujer. La prevalencia del último año, muestra que el 57.7% presenta patrones de uso

perjudicial, lo cual indicaría que de dos consumidores de drogas, uno tiene algún problema con el consumo, ya sea físico, psíquico, familiar o social, siendo más frecuente en el caso de los hombres. Dentro del consumo problemático, tal como puede observarse en la Figura 7, existe un mayor grupo de casos reportados de consumo dependiente, siendo el mayor número de *policonsumidores* (cualquier sustancia), seguido de la marihuana y la cocaína. En el caso del bazuco se encuentra una proporción mucho menor, pero esto se debe a que la mayoría de consumidores dependientes del bazuco consumen además otro tipo de sustancias, entrando dentro de la cuarta categoría.

**Figura 1-7:.** Número de personas con abuso o dependencia en miles de personas.

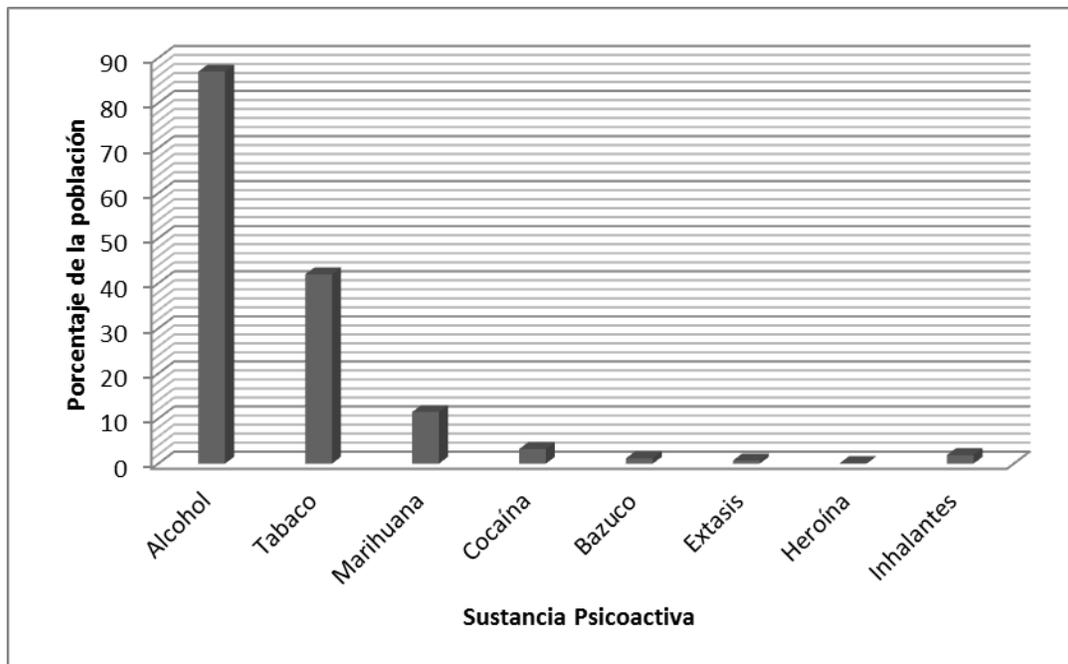


Fuente: Ministerio de Justicia y del Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social, 2013

En conjunto, se ha establecido, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social & COLCIENCIAS, 2015), que una de cada 100 personas abusa de sustancias y aproximadamente una de cada 200 tiene dependencia a éstas, y que, además, la prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias es de 13% en el país, siendo el abuso de alcohol el principal problema, al indicar que uno de cada 15 colombianos abusa de esta sustancia. En conjunto, la prevalencia de consumo de todas las sustancias psicoactivas (legales e ilegales) alguna vez en la vida, se comporta como puede observarse en la Figura 8.

Considerando las cifras de consumo de sustancias, y su proporción de dependencia y abuso, resulta relevante conocer las cifras de cobertura en cuanto a la atención en salud se refiere. De manera específica el Estudio Nacional de Salud Mental del 2003, indica que la frecuencia de uso de servicios de salud es de aproximadamente 5% de casos en trastornos por sustancias, un nivel relativamente bajo si se menciona el ascenso creciente de esta problemática, y la necesidad de medidas de prevención terciaria o intervención en este nivel. En cuanto a la atención recibida por diferentes tipos de profesionales de la salud, se encuentra que una de cada 100 personas consulta al psiquiatra, una de cada 30 se dirige a otro especialista (psicólogo, enfermera, trabajador social y orientador en escenarios de salud mental), una de cada 250 consulta con médico general, y cuatro de cada 100 recurre a medicina alternativa (Ministerio de la Protección Social, 2003).

**Figura 1-8:** Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida.



Fuente: Ministerio de la Protección social (2003)

La Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social & COLCIENCIAS, 2015) al analizar lo referido a cobertura, atención y búsqueda de servicios por parte de los usuarios subraya la presencia de “una brecha significativa entre la percepción de algún problema o síntoma de enfermedad mental y la búsqueda de

ayuda a través de cualquier tipo de servicio o apoyo a algún problema o patología, poniendo de presente cómo son las barreras actitudinales ('descuido' o 'no considerarlo importante') las que priman para la no búsqueda de atención y el no acceso oportuno y pertinente de los servicios de salud mental" (p. 318). En cuanto al tratamiento o la atención referida al consumo de sustancias (internados o ambulatorios), no se encuentran datos específicos, pero si se menciona que el hospital día es una tecnología que no presenta utilización frecuente en ninguno de los grupos etarios ni en las regiones del país.

### **1.3.3 Consumo de sustancias y otras problemáticas relacionadas.**

El consumo de sustancias tiene un fuerte impacto en la esfera social, interpersonal, y familiar de los individuos y su entorno. El Instituto de Medicina legal en su informe "Forensis" de 2014 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014) menciona el consumo de sustancias como uno de los principales factores de vulnerabilidad ante circunstancias como los homicidios, los diferentes tipos de violencia, delitos y muertes. El 62% de las lesiones accidentales involucran a personas consumidoras de sustancias, y el 59% a personas desaparecidas. Además el 14% de las víctimas homicidios y 4% de las muertes accidentales corresponden a personas con consumo problemático de sustancias.

En lo referido a los diferentes tipos de violencia, se establece que el consumo de sustancias es el principal factor de vulnerabilidad relacionado tanto con la violencia interpersonal como con la de pareja: 17% de las víctimas de violencia hacia niños, niñas y adolescentes son consumidores prematuros de sustancias. Sumado a esto, de los casos de violencia intrafamiliar donde se evidenció algún factor de vulnerabilidad (10,32%), 45,21% están relacionados con consumidores ya sea de sustancias legales o ilegales, y el 23.5% de las víctimas de presunto delito sexual presentan indicios de consumo de sustancias (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014). Estos datos se ven apoyados también en la información relacionada con los escenarios de desarrollo de estos eventos, donde los lugares de expendio de alcohol y

otras sustancias ocupan el cuarto lugar con mayor frecuencia (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2012).

Adicionalmente, los registros vinculados con la comisión de delitos bajo el efecto de sustancias psicoactivas, permiten entrever que el consumo es una práctica muy extendida en la poblaciones segmentadas como la carcelaria, y los adolescentes infractores de la ley, quienes exceden en un amplio rango la prevalencia del mismo en comparación con la población general. El consumo de cocaína es 20 veces superior, y el de marihuana y bazuco es 10 veces, siguiendo con proporciones similares con los tranquilizantes, inhalables, la heroína, y el de éxtasis. Además, se estima que el 60% de esta población ha cometido delitos bajo los efectos de alguna sustancia; de este porcentaje, el 66,5% no habría cometido el delito si no hubiera consumido, y el 23,8% cometió el delito para comprar la sustancia (ICBF y DNE, 2010).

Por todo lo anterior, la alarma no solo se genera a nivel nacional, sino que se ha convertido en una preocupación global, razón por la cual en la última década se ha incrementado el número de políticas, programas, leyes, convenios y organizaciones encargadas de procurar la disminución de los índices de consumo, y de mitigar el impacto causados en las poblaciones más vulnerables.

## **1.4 Acciones globales de atención a la problemática de consumo de Sustancias**

Las problemáticas relacionadas con las drogas están contempladas dentro de la lista de temas mundiales de atención primaria (ONU, 2016). Enmarcar las acciones en políticas claras y concretas libres de sesgos ideológicos es, a juicio de Naciones Unidas, requisito indispensable para contrarrestar los problemas derivados del consumo de Sustancias Psicoactivas. Las medidas para reducir el daño que causan el tabaco, el alcohol y otras sustancias constituyen, por consiguiente y en concordancia con la OMS (2004), una parte importante de la respuesta de la salud pública.

Las acciones abordadas para dar solución a la problemática, han aumentado en gran proporción en los últimos años, las Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el

Delito (UNODC), surge a principios de la década del 2000, y en conjunto con organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se preocupan por generar investigaciones, documentos, y protocolos que permitan dar respuesta a las demandas de atención en lo que respecta a esta problemática.

De acuerdo con la OPS (2009), las necesidades de atención sanitaria a las personas de la región que dependen de las drogas o sufren problemas relacionados con ellas no se encuentran bien documentadas. Incluso, se menciona que en la mayoría de los países, la necesidad de servicios supera la disponibilidad de recursos, probablemente por un margen muy amplio, dada la escasez de programas concentrados en la prevención y el tratamiento. Por tanto, una gran proporción de los afectados no reciben atención sanitaria, en primer lugar porque la infraestructura y los servicios de salud mental de la mayoría de los países son claramente insuficientes para crecientes necesidades, y en segundo lugar porque problemas como la estigmatización y discriminación limitan la búsqueda de ayuda. Para 2002, el 40% de los países carecían de una política de salud mental, y el 25% de los que sí disponían de esta no tenían asignado ningún presupuesto para aplicarla. Los presupuestos, donde existen, son muy pequeños: el 36% de los países dedican menos del 1% de todos sus recursos de salud a la atención de salud mental (OMS, 2003), y por ende un porcentaje aún menor se enfoca a la atención de problemas asociados con el consumo de SPA.

La UNODC (2016) comparte esta postura, al afirmar que “La atención a los toxicómanos es a menudo insuficiente, especialmente en los países en desarrollo”. Como autoridad en el tema, recomienda un tipo de atención centrado en la salud, no en la represión, y resalta la necesidad de incluir el tratamiento de la dependencia de sustancias dentro de los servicios sanitarios primarios. En torno a estas premisas, se han focalizado iniciativas para la juventud, políticas, campañas, acciones de participación de la comunidad y del uso adecuado del tiempo libre.

En la actualidad, el trabajo en torno al tema de las drogas, no se limita a la normativa de control del tráfico o circulación. Las iniciativas se han diversificado hacia elementos como la Prevención y el Tratamiento oportuno, preocupándose por generar cierta unicidad que permita garantizar una adecuada atención, una línea de abordaje eficaz, las buenas

prácticas, entre otros elementos. En función de esto, los diferentes programas alrededor del mundo toman en cuenta hoy en día las pautas o principios establecidos por organizaciones gerentes en el tema.

### **1.4.1 Principios básicos para la atención en consumo de sustancias.**

La OMS, en su informe de 2001 (Citado por OPS, 2009), menciona diez pautas referidas a la atención en salud, las cuales enmarcan los objetivos fundamentales de la atención, al ser entendidas dentro del contexto del consumo de Sustancias Psicoactivas:

1. Proporcionar tratamiento en la atención primaria de salud
2. Disponer de medicamentos para tratar los trastornos causados por el uso de drogas.
3. Proporcionar atención en la comunidad. Incluir servicios de alcance comunitario.
4. Instruir al público acerca de los trastornos causados por el uso de drogas y dónde encontrar servicios.
5. Involucrar a las comunidades, las familias y los usuarios
6. Establecer políticas, programas y leyes nacionales que promuevan la atención de salud, instauren servicios de reducción de los daños, protejan los derechos humanos y ofrezcan alternativas a la prisión.
7. Formar recursos humanos para crear una fuerza laboral de trabajadores de salud que estén capacitados e informados en relación con el uso de drogas y los problemas asociados.
8. Establecer vínculos con otros sectores de la sociedad. Involucrar a los sistemas judicial, educativo y de servicios sociales.
9. Vigilar los programas de salud mental de la comunidad para mejorar los recursos dedicados a prevenir y tratar los problemas causados por el uso de drogas.
10. Apoyar la realización de otras investigaciones. La información epidemiológica es un elemento fundamental para planificar, establecer y vigilar la respuesta de salud pública, se deben recolectar datos de distintos sectores de la población para definir las tendencias y evaluar la eficacia de las intervenciones.

En línea con estos principios, La OPS (2009) entiende la necesidad de responder a los problemas generados por el uso y la dependencia de drogas con un enfoque de salud pública que incluya a los usuarios de drogas en la cobertura de los servicios de salud. Por tanto, en el marco de la intervención desde esta perspectiva, se resalta la relevancia de que las acciones que den respuesta a estas problemáticas se enmarquen dentro de estos componentes:

1. *Proceso continuo de atención:* Los servicios de la comunidad y los servicios de atención primaria deben servir como punto de contacto en las actividades de prevención y tratamiento del uso de drogas y ofrecer pruebas de tamizaje e intervenciones breves.

2. *Prevención de la propagación de enfermedades infecciosas*

3. *Reducción del aislamiento social de los grupos de alto riesgo*

4. *Tratamiento y cuidados para todos, sin discriminación y cuando se requieran.* Usuarios de drogas informan que la discriminación los disuade de acercarse a los servicios asistenciales y recibir medicamentos y una atención óptima.

5. *Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP).*

En el otoño del 2008, la OMS puso en marcha el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (*mhGAP*), diseñado con la intención de aumentar los servicios para tratar problemas mentales, neurológicos y de uso de drogas, especialmente en los países de ingresos medios y bajos. El programa afirma que, con una atención adecuada, asistencia psicosocial y medicación, se puede tratar a decenas de millones de personas aun cuando los recursos sean escasos.

De acuerdo con estos lineamientos, la atención referida al consumo de SPA, tiene dos líneas principales de abordaje: la Prevención y el Tratamiento, por lo que programas, políticas y la normativa en general se dirige a delimitar elementos propios de estos dos campos.

### **1.4.2 Evitar que las cifras aumenten: La Prevención en el mundo.**

Para inicios de 2013, se publicaron por primera vez las normas internacionales sobre la prevención y el uso de drogas, las cuales resumen la evidencia científica en el tema disponible actualmente, describiendo las intervenciones y políticas que resultan en

medidas de prevención positivas y sus características, y se realizan con el objetivo de orientar gobernantes y entidades de todo el mundo en el desarrollo de programas, políticas y sistemas que funcionen como un investimento seguro y eficaz en el futuro de los niños, los jóvenes, las familias y las comunidades (UNODC, 2015).

A nivel mundial, las medidas de prevención han cobrado un lugar importante en lo referido a la problemática del consumo de Sustancias Psicoactivas. La UNODC cuenta con una serie de programas base en esta línea, desde las esferas principales de los individuos, entre los cuales se destaca: La Familia está primero (prevención del consumo de drogas, el VIH/SIDA y la delincuencia entre los jóvenes mediante programas de capacitación sobre aptitudes para la vida en familia), la educación sobre drogas basado en habilidades para la vida en las escuelas, y la prevención del consumo de drogas en el lugar de trabajo, así como medidas propias de monitoreo y evaluación de dichos programas.

Además, reconociendo un particular interés por las percepciones y aspectos de corte menos cuantitativo y epidemiológico, la UNODC se ha preocupado por ahondar en este tema en los jóvenes, y en función de este interés construyó la Iniciativa para la juventud, delimitando una guía para las deliberaciones, mesas de trabajo y grupos focales, que exploran ese tema en la población adolescente y adulta joven, quienes representan el mayor índice de consumo mundial en la actualidad. De acuerdo con la UNODC, el estudio de las percepciones del uso indebido de drogas en general y de las personas que hacen uso indebido de drogas en particular representa un primer paso importante para conocer mejor las razones que llevan a ese uso, lo que contribuye a la prevención del uso y de sus consecuencias entre los jóvenes (UNODC, 2010).

Las estrategias europeas se entretajan de manera similar; la totalidad de países que conforman la Unión Europea contemplan en materia de lucha contra la droga, un enfoque integrado, multidisciplinar, el cual combina medidas para reducir la oferta y la demanda, centrándose tanto en estos campos de actuación, como en dos temas que se entrecruzan: la cooperación internacional y la información, investigación y evaluación. Como estrategia principal para direccionar acciones futuras, se crea el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, entidad que se encargar de recopilar y analizar información pertinente al tema, y que lanza una serie de informes discriminando

la problemática en función de variables relevantes como el sexo, la edad, el tipo de sustancia, entre otros aspectos.

En Latinoamérica se ha constituido también como herramienta primordial para la vigilancia e implementación de acciones, los observatorios y asociaciones entre países. La OEA, tiene bajo su coordinación la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), quien se ha encargado de la recopilación y la construcción de pautas propias para el continente americano, con relación al consumo y tráfico de drogas, además coordina el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID). Además, se han creado convenios como el Proyecto de Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas en la Comunidad Andina (PREDEM), que involucra países como Bolivia, Colombia, Ecuador Perú.

En general, los programas de Prevención incluyen aspectos como la promoción de habilidades y capacidades, la importancia del trabajo con los jóvenes, a nivel escolar, en contextos laborales, y el énfasis en el manejo del ocio y el tiempo libre. Algunos subcomponentes de los programas incluyen el trabajo con grupos de particular riesgo y la influencia de los medios de comunicación. En países como España, el énfasis en las campañas en medios, ha generado que se inicie un proceso de transformación de las representaciones acerca del consumo de SPA, sensibilizando la población en general, de manera implícita, sobre las consecuencias e implicaciones de la exposición a las drogas. De igual forma, se ha venido haciendo énfasis en la investigación como herramienta base para la formulación de acciones pertinentes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Gobierno de España, 2009).

En común con lo planteado por España, otros países europeos muestran una tendencia hacia enfoques estratégicos, y dentro de sus planes de acción destacan la prevención en entornos específicos, y la necesidad que esta se evalúe desde criterios claros: objetivos bien definidos, grupos precisos y acciones específicas en el marco de estrategias nacionales, basadas en un conocimiento internacional, medidas de control de calidad, de prevención selectiva y basada en la familia y medidas reguladoras sobre las drogas legales dirigidas a influir en las normas sociales que conllevan la aprobación o el consentimiento de conductas de consumo concretas. Estrategias nacionales como las implementadas en Francia e Italia, muestran la necesidad de contar con una estructura

suficiente, con áreas de prioridad que permitan su evaluación (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, OEDT, 2005)

En suma en los planes de acción se incluye: la coordinación, reducción de la demanda (conciencia social, aumento de habilidades y capacidades, retraso de la edad de inicio, reducción de daños asociados, asistencia de calidad, inserción sociolaboral), reducción de la oferta, mejora del conocimiento (investigación y evaluación), formación y coordinación internacional.

### **1.4.3 Dar solución a las adicciones: El tratamiento.**

De acuerdo con lo observado en los diferentes planes de acción de drogas, pareciera que en los diferentes países, los esfuerzos se dirigen en mayor medida hacia prevenir que los índices de consumo aumenten. Sin embargo, las preguntas que surgen, aunque parezcan obvias, constituyen cuestionamientos reales a los sistemas de salud: ¿qué ocurre con la población que presenta en la actualidad problemas asociados con el consumo de droga? ¿Qué medidas se han tomado para garantizar su atención, y trabajar incluso en su prevención terciaria? ¿Cómo se garantiza su calidad de vida? ¿Se tienen estrategias para que la cronicidad del consumo no afecte en mayor medida a estas personas que ya tienen un patrón de dependencia?

Retomando lo planteado en apartados anteriores, la OMS (2012) afirma que la mayoría de las personas con trastornos por consumo de drogas no reciben un tratamiento y atención eficaces. Según el sistema de información de esta entidad, que proporciona información detallada sobre los recursos asignados a la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol y las drogas en 147 países, hasta ahora muchos países no han reconocido aún la drogodependencia como un problema de salud, y la estigmatización y discriminación asociadas a esos trastornos han sido un gran obstáculo para lograr un tratamiento adecuado.

Se ha demostrado que la dependencia a las sustancias es un trastorno que puede ser tratado de manera eficaz; sin embargo, lamentablemente la gran mayoría de los afectados no tienen acceso al tratamiento que necesitan. Los datos presentados muestran las enormes lagunas que aún existen en la intervención de la

drogodependencia, dado que la disponibilidad de este está muy por debajo de la atención ofrecidos para otras enfermedades; incluso, en casi la mitad de los países donde se dispone de tratamiento, menos de una de cada 5 personas con trastornos por consumo de drogas se beneficia de esos servicios. Sin embargo, un creciente número de países están percatándose de los beneficios que reporta el tratamiento de la dependencia de las drogas y el alcohol, no solo para los propios afectados, sino también para la sociedad y la economía, razón por la cual han dirigido una mayor proporción de recursos a estos fines.

A partir de la década del 2000, la UNODC gestionó la creación del Programa *Treatnet*, la red internacional de centros de recursos de tratamiento y rehabilitación de la dependencia a las drogas, el cual promueve servicios de tratamiento de la drogodependencia y atención de calidad, diversificada y accesibles. Por su parte, la OMS viene colaborando estrechamente desde 2009 con la UNODC a fin de ampliar el acceso al tratamiento para las personas con trastornos por consumo de drogas. La idea de que el abuso de drogas es en el fondo un problema de salud pública ha ganado aceptación en los últimos años. Sin embargo, solo 82 países ofrecen servicios de salud especiales a quienes sufren trastornos por consumo de drogas.

En el caso particular de Colombia, se ha encontrado que la mayoría de personas que acceden a tratamientos por problemas de consumo de SPA, lo hacen a través de instituciones privadas, sin relación alguna con las Entidades Promotoras de Salud o el SISBEN. En caso de ser menores de edad, el ICBF es el encargado de garantizar su atención adecuada. Pese a que, a simple vista pareciera que las prácticas colombianas de atención con respecto a esta problemática no son suficientes, se tiene un extenso cuerpo de documentación político – legal y social, que evidencian el interés nacional por dar respuesta a las problemáticas relacionadas con el consumo de drogas.

## **1.5 ¿Qué dice Colombia? Su preocupación por el consumo de Sustancias Psicoactivas**

Aunque Colombia ha permanecido al tanto de los compromisos internacionales con relación al tema de consumo de SPA, creando mecanismos para cumplir con dichos compromisos y dar respuesta nacional al fenómeno del consumo, se evidencia

inestabilidad tanto en la concepción ético-legal del problema, como en la institucionalidad y en la priorización del tema en las agendas de gobierno. Las acciones y estrategias iniciales en Colombia, han sido inconexas, discontinuas e insostenibles, lo cual ha minado los alcances de los esfuerzos desarrollados y ha postergado los avances. Esto no sólo refleja preocupaciones distintas a la eficacia de las medidas (o por lo menos cierta tendencia a invalidar el camino recorrido, los logros y avances alcanzados y la complejidad del cambio en el fenómeno de referencia), sino que también debilita el uso óptimo de los recursos (duplicidad), la planeación congruente y armonizada de acciones (dificultades en cooperación interinstitucional e intersectorial), la rendición de cuentas y los resultados mismos (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Actualmente, Colombia cuenta con un número considerable de leyes, resoluciones, acuerdos y decretos, que mencionan el consumo de Sustancias Psicoactivas, reconocen su impacto y se formulan con el fin de regularla o dar solución en cierta medidas a algunas de sus dimensiones relacionadas. A continuación, se mencionan las principales políticas que incluyen el tema dentro de sus lineamientos principales.

### **1.5.1 Código infancia y adolescencia: Ley 1098 de 2006.**

Esta ley, concebida con el fin de garantizar los derechos fundamentales de la población joven colombiana, y propiciar su adecuado desarrollo desde las dimensiones afectiva, social- comunitaria y familiar, inicia contemplando la necesidad de protección de los niños, niñas y adolescentes contra el consumo de sustancias psicoactivas como uno de los Derechos de Protección (Artículo 20, numeral 3), lo cual implica que tanto el Estado, las instituciones, como la familia deben velar por que este derecho se garantice.

De hecho, se menciona de manera recurrente la importancia de informar y prevenir sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, tanto desde el núcleo familiar como desde las instituciones educativas, al ser estas un núcleo socializador determinante en la infancia y adolescencia (Artículos 39 y 44). Lo anterior resalta que el Estado colombiano contempla como una situación de impacto para el niño, niña o adolescente, el consumo de Sustancias Psicoactivas, que el hecho de incurrir en este comportamiento, sitúa al menor en un estado de vulneración de derechos, lo cual implica la necesidad de tomar medidas que permitan restituirlo a un estado en el

que se le garanticen, dentro de las cuales la ley destaca la asesoría, orientación y tratamiento de Sustancias Psicoactivas.

### **1.5.2 Política Nacional para la reducción del consumo de SPA y su impacto.**

Esta política (Ministerio de la Protección Social, 2008), gestionada con el fin principal de reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad, intenta estructurar una respuesta integrada, participativa, corresponsable, efectiva y eficaz ofreciendo los lineamientos que permiten identificar, comprender y contrarrestar los factores macrosociales, microsociales y personales que inciden en el consumo sustancias psicoactivas, y guiando el diseño de planes a nivel territorial, que respondan a las diversas necesidades de la familia, la comunidad y los individuos en materia de prevención, mitigación y superación de los riesgos o daños asociados a estas sustancias.

Plantea una recurrente necesidad investigativa en torno al tema a nivel nacional, con el fin de promover la intervención en factores de vulnerabilidad, dar a conocer el amplio bagaje de la problemática contando con el respaldo de un cuerpo de datos más robusto y concluyente, y en suma tener mayor claridad del fenómeno y los factores que los sustentan, integrando así esfuerzos para obtener mayores resultados a través de la concurrencia pluridisciplinaria, multi-sectorial y multi-institucional. Desde una perspectiva social, con un enfoque incluyente y de reivindicación de derechos, esta Política asume una postura pragmática, en la que se privilegian respuestas y soluciones que incluyen a todos los involucrados, en el marco de una participación igualitaria, orientada al entendimiento.

En el aspecto teórico, la Política se construye desde tres enfoques. El primero enmarca al sistema de protección social en Colombia, a través de la gestión de riesgos sociales, y una perspectiva de re-distribución basada en la búsqueda de la resiliencia social. El segundo es la Reducción de la Demanda, reflejando el compromiso por actuar en correspondencia con la reducción de los problemas de salud pública asociados, mejorar el bienestar individual, promover la integración social (inclusión), fortalecer las redes

informales y propender por comunidades más seguras, bajo el principio de la responsabilidad compartida. El tercer y último enfoque es la Promoción de la Salud, con el que se pretende desarrollar en las personas la capacidad de ejercer control e influir en su propia salud y en su calidad de vida a través de medios, habilidades y/o información, en pro de mejorar las condiciones de salud individuales y de la comunidad. Por último, la Política cuenta con una fundamentación práctica, proponiéndose operar sobre las variables que incrementan la vulnerabilidad personal y social frente al consumo desde lo individual, lo microsocioal y lo macrosocioal (prevención), así como las condiciones o aspectos que inciden en el incremento de los riesgos y los daños asociados al consumo (mitigación y superación).

De acuerdo con estas consideraciones, la Política propone un esquema-marco general que pretende orientar las acciones en prevención, mitigación y superación de los riesgos o daños asociados al consumo de alcohol y otras sustancias, privilegiando el papel de la investigación continua, y la exploración de aspectos socioculturales asociados al consumo de SPA.

### **1.5.3 Ley 1566 de 2012: Atención integral a personas que consumen SPA.**

Esta ley inicia reconociendo –tal como se mencionó previamente- que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, y que por tanto deben ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, a través de las políticas que se implementen (Artículo 1). A lo largo de sus delimitaciones, resalta la necesidad de que los diferentes sectores (público, educativo, laboral, familiar), se involucren para garantizar que las acciones logren una amplitud y cobertura suficiente.

Se menciona que la Atención Integral, debe ser brindada por parte de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas y privadas especializadas para tales fines (Artículo 2), creando para su vigilancia la Comisión de Regulación en Salud, la cual se encarga de propiciar la “plena rehabilitación psicosocioal de la salud” en estas personas. Las acciones de Atención integral, incluyen

servicios amigables para adolescentes y jóvenes, unidades de salud mental, centros de atención comunitaria, entre otras modalidades, así como las estrategias de promoción de la salud y prevención del consumo en todos los sectores productivos, educativos y comunitarios.

#### **1.5.4 Plan decenal de salud pública 2012 – 2021.**

Este plan promueve la reducción de la inequidad en salud buscando garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, y el mejoramiento de las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente. En el marco de estos intereses, contempla como determinante intermedio de la salud, el uso de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, en conjunto con aspectos como el sedentarismo y la pornografía en Internet (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Para tales fines, y en concordancia con la ley 1566 de 2012, resalta la importancia de la prevención y atención integral a problemas o trastornos mentales, planteando como objetivo el fortalecimiento de la gestión institucional-comunitaria. Como estrategias principales, propone la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, el mejoramiento de la atención en salud a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención; y la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento para garantizar la aplicación de la normatividad vigente y la implementación de lineamientos técnicos para la promoción, diversificación, ampliación de la oferta en las diferentes modalidades de prestación de servicios en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

#### **1.5.5 Ley 1616 de 2013: Ley de salud mental.**

Esta ley reconoce la necesidad de establecer medidas que garanticen la atención en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el país. En el Título III, al mencionarse las medidas a nivel de promoción de la Salud Mental y Prevención de la enfermedad, concebidas como el conjunto de acciones que pretenden afectar

positivamente los determinantes de la salud, se incluye entre otros tópicos de abordaje, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (Artículo 8). Para tales fines, se crea el Consejo Nacional de Salud Mental (Artículo 29); y además se establece el Observatorio Nacional de Salud, con el fin de que a través de ella se genere y organice información actualizada, válida, confiable y oportuna relacionada con la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas, que permita la formulación pertinente de políticas y estrategias orientadoras de intervención (Artículo 32).

A través del Observatorio Nacional de Salud, y de manera complementaria con las demás estrategias, esta ley implementa el Sistema de Información en Salud Mental, dentro del cual se contempla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo como uno de los eventos de mayor interés la el seguimiento de datos relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas, a través de la plataforma VESPA (Artículo 35).

## **1.6 El consumo de Sustancias Psicoactivas como objeto social de estudio**

El consumo de sustancias al constituirse como un fenómeno tan complejo, ha sido objeto de investigación desde múltiples disciplinas, como la medicina, la farmacología, la biología, las neurociencias, la epidemiología, la antropología, la psicología clínica, la psicología social, entre muchas otras, siendo para la presente investigación particularmente importante aquellos estudios que abordan su naturaleza psicosocial, y enfatizan el papel de los factores que involucran al individuo, sus experiencias, y relaciones, así como el entorno social, el medio socioeconómico, y los diversos contextos que se ven inmersos en su dinámica y desarrollo. Por esta razón, el presente apartado hará particular énfasis en los aportes investigativos desde las ciencias sociales.

Al procurar una revisión juiciosa con relación al tema, se encuentra un elemento en común en las investigaciones realizadas: sin contemplar el paradigma desde donde se aborda, las investigaciones suelen enfocarse en la población adolescente y adulta joven, entendiendo su particular vulnerabilidad frente a conductas de consumo y dependencia. La mayoría se interesan por temas como las actitudes, la toma de decisión, las creencias y las percepciones, reconociendo nuevamente la naturaleza psicosocial del fenómeno.

En Colombia, como pudo observarse en apartados anteriores, actualmente se muestra un especial interés por el estudio, evaluación y seguimiento de todos los campos donde se ve involucrado el consumo de sustancias psicoactivas, viéndose manifestado en políticas, normas y estudios epidemiológicos. Estos últimos constituyen la tendencia actual en lo que se refiere a la investigación en este campo en el país. Pese a esto, se reconoce que el simple conocimiento de datos no resulta suficiente, y persiste la intención de conocer los factores que influyen en el uso de sustancias, así como sus implicaciones en la dinámica social.

Las construcciones de la realidad social por parte de los jóvenes, se han abordado desde múltiples paradigmas y teorías, procurando la aproximación desde diferentes ópticas: desde perspectivas metodológicas cuantitativas y marcadamente positivistas, pasando por modelos mixtos integrativos, y llegando hasta el paradigma constructivista y su relación con los métodos cualitativos.

### **1.6.1 La perspectiva de Percepción de Riesgo.**

Indudablemente, al referirse a la investigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas, la percepción de riesgo (PDR) es un concepto que debe tomarse en cuenta, dado que ha sido empleado de manera frecuente en los estudios relacionados con el tema, particularmente en lo referente a la prevención y caracterización. Se considera una de las variables de mayor impacto en la iniciación y el mantenimiento del consumo, de hecho se estima que puede llegar a ejercer una fuerte influencia en la decisión de “probar” una nueva sustancia o empezar a consumirla.

Con el tiempo este concepto, que pretendía darle valor al papel de las actitudes, percepciones personales y experiencias subjetivas, ha cobrado mayor relevancia, siendo incluso un elemento central de algunos informes y estudios referentes al tema a nivel mundial. En algunas aproximaciones al fenómeno del consumo de SPA, como los informes de drogas en el mundo (UNODC, 2013; 2015) el Estudio Nacional (Ministerio de Justicia y del Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), y el Estudio referido al consumo en la ciudad de Bogotá (Alcaldía Mayor de Bogotá y Oficina de las

Naciones Unidas Contra la droga y el Delito, 2009), se aborda las influencias personales y sociales, desde esta perspectiva, incluyendo como elementos centrales las actitudes de los individuos frente al consumo, a través de cuestionarios, encuestas, u otro tipo de instrumentos con los que se pretende correlacionar los hallazgos y obtener cierto nivel de predicción a través de sus resultados.

Incluso, más allá de los estudios epidemiológicos nacionales, la tendencia en el empleo de este concepto se refleja en múltiples investigaciones, donde se discrimina la Percepción de Riesgo. En Colombia, los estudios realizados por Trujillo y Pérez (2007) y Cárceres, Salazar, Varela, y Tovar (2006), sugiere que contar con una percepción positiva hacia las sustancias, principalmente en términos de sus efectos, suele implicar una menor percepción de riesgo por parte de los jóvenes, mientras que la percepción de riesgos negativos tiende a cobrar un peso mucho menor al momento de medir las implicaciones relacionadas en el uso de drogas.

En función de sustancias específicas, la marihuana suele ser una de las que se contempla con frecuencia, dado que es la droga con mayores índices de consumo y prevalencia en el mundo. Dentro de estas investigaciones, se destaca la realizada por Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, Raya y Herruzo, (2010) en jóvenes universitarios de España, donde se encontró que, en general las personas que más consumen cannabis son aquellas que valoran con una puntuación más baja los posibles riesgos derivados (dificultad en las relaciones interpersonales, la disminución de la capacidad para realizar tareas, y los problemas de salud graves e irreversibles, entre otros); publicaciones similares vinculan adicionalmente la PDR con las actitudes, y la conciencia de daño físico y/o psicosocial derivado de la experimentación, comprobándose un alto nivel de permisividad ante el consumo (Moral, Ovejero, Sirvent, Rodríguez, y Pastor, 2009), y la influencias de la experiencia personal, en la PDR e introducción a otras sustancias, como las denominadas “drogas duras” (Blomqvist, 2012). En concordancia con estos hallazgos, al relacionarse la percepción riesgo y el consumo de alcohol, se muestra adicionalmente que las diferentes fuentes de información (familiares, amigos, profesores, organismos oficiales, medios de comunicación, seminarios, personas con problemas de adicción y publicaciones) influyen en los bajos o altos índices de la PDR (Gil-Lacruz y Gil-Lacruz, 2010).

En general, los hallazgos en torno al tema suelen reflejar conclusiones similares: entre mayor percepción del riesgo exista, menor será la probabilidad de consumir, y viceversa. De la misma manera ocurre con el hábito del consumo, en la medida en que el sujeto percibe su consumo como poco riesgoso, es mucho más probable que incremente su frecuencia de ingesta, siendo más vulnerable a trastornos de abuso y dependencia de las sustancias.

Pese a que las investigaciones realizadas desde esta visión cuentan actualmente con reconocimiento en términos interpretativos, y son además ampliamente utilizados por su potencial generalizador, se reconoce como un constructo que si bien tiene una base en la subjetividad y pretende profundizar en las condiciones sociales que influyen en la conducta de consumo, podría no ser concluyente al momento de direccionar acciones en salud, dado que no constituye una visión integral tanto de la problemática como de sus implicaciones multifactoriales, llegándose a contemplar como una variable estática, que no permite un análisis detrás de, un análisis propio de la *realidad*, de este fenómeno, desde la visión de sus propios actores (Henao, 2010). García (2012) menciona además, la falta de claridad en la literatura científica de su conceptualización teórica, la forma o formas en la que se puede medir o cómo se podría influir sobre ella para que supusiera una barrera eficaz como factor de protección al consumo. De acuerdo con los hallazgos que se obtienen usualmente de este tipo de estudios, se especula que los jóvenes con alta percepción de riesgo tienen menor probabilidad de comenzar a consumir frente a los que tienen una percepción de riesgo baja, por el hecho, no demostrado, de que ejerza de reguladora de la motivación de consumo, constituyéndose así como medidas orientadoras insuficientes de cara a las estrategias empleadas para prevenir y atender la problemática.

En suma, la PDR subraya la importancia de la experiencia subjetiva y su influencia en el consumo, siendo particularmente importante en la población juvenil. Sin embargo, al establecerse la necesidad de ser medible, tiende a perder parte de la riqueza subjetiva, convirtiéndose en últimas en un concepto nominal. Como acción complementaria a esto el enfoque de sistematización de experiencias, y en concreto algunas estrategias empleadas dentro del paradigma cualitativo interpretativo resultan de utilidad, y permiten dar una lectura de la realidad co-construida por los jóvenes y la influencia de esta en la dinámica consumo-adicción. A su vez, la perspectiva teórica de las Representaciones

Sociales, dada la riqueza que puede llegar a proveer (desde la información, contenido y significados), su dimensión intersubjetiva, y la amplitud metodológica que brinda a través de su abordaje, se constituye como una valiosa alternativa de aproximación.

### **1.6.2 Factores psicosociales asociados al consumo y adicción.**

Desde una perspectiva antropológica, Wadley (2016) subraya algunas de las funciones de las drogas, las cuales han cobrado un valor transcultural. Entre estas, se destaca la instrumentalización de la droga, - su uso como *herramienta*-, tomando como fundamento el hecho de que los individuos aprenden las propiedades de las drogas a través de la lectura que hacen del ambiente y lo que observan pueden lograr en circunstancias particulares: cambios emocionales, conductuales, e incluso en sus relaciones sociales. Kirmayer and Raikhel (2009), (citado por Wadley, 2016) desde la perspectiva de la psiquiatría transcultural, señalan que el consumo de psicoactivos ha sido usado de manera creciente para mejorar el desempeño, la personalidad y la auto presentación, entre otros aspectos, enfatizando que esto no es más que una manifestación de la tendencia histórica relacionada con la búsqueda de transformación a través de las drogas.

Además de esto, la perspectiva antropológica también resalta la centralidad universal que se le otorga al uso de drogas en la vida social, teniendo esto incluso una relación con sus propiedades farmacológicas: muchas drogas influyen en las percepciones e interacciones del individuo, y gracias a efectos como la reducción de la ansiedad, el aumento de la autoconfianza, la supresión de la fatiga, y la desinhibición, se facilita el comportamiento social “favorable”. También provee una mediación de jerarquía y estatus, vinculado con el hecho de que su costo es alto, su acceso es limitado y esto es sinónimo de competitividad, dominio y atributos de poder (Wadley, 2016).

Algunos estudios abordados desde la psicología social se enfocan en determinar la relación entre el consumo de sustancias (potencial o real) y algunos factores psicosociales. Al aproximarse particularmente al uso de drogas –tanto legales como ilegales- en población adolescente suelen aparecer factores sociales de riesgo como el consumo por parte de pares, la facilidad de acceso, y la presencia de consumo en la familia (Arévalo, Torres, Rodríguez, y Cuevas, 2010; Trujillo, Pérez, y Scopetta, 2011).

A nivel psicológico, la carencia en habilidades de autocontrol, la presencia de preconceptos y valoraciones positivas en torno al SPA, suelen relacionarse también con vulnerabilidad y riesgo, en especial en los jóvenes que ya han tenido algún contacto con las sustancias. Por su parte, una valoración negativa de las drogas por parte de quienes nunca han consumido, parece actuar como un factor de protección, retardando la edad de inicio y el consumo abusivo por parte de los jóvenes (Arevalo et al., 2010).

El alcohol suele ser una de las sustancias que cobra mayor importancia en algunas investigaciones realizadas en el país, las cuales suelen centrar sus planteamientos en las motivaciones y expectativas por parte de los jóvenes. Dentro de las motivaciones para no consumir sustancias se destacan una marcada presencia de elementos normativos que permiten ver la prohibición y la dimensión moral como un eje de importante consideración, la conciencia acerca de los daños, e incluso el temor a caer en una adicción y perder el control, son otros de los principales factores mencionados por los jóvenes. Por su parte, las motivaciones para consumirlas incluyen de nuevo la influencia del círculo social, la expectativa de facilitación relacional, el deseo de reducir la “tensión psicológica (asumiendo el alcohol como una *herramienta* para afrontar, olvidar o escapar), y el ideal de generar sensaciones placenteras y “beneficios” como el reconocimiento y la aceptación (Florez y Trujillo, 2013; Londoño, García, Valencia, y Vinaccia, 2005; Martínez-González, 2006).

### **1.6.3 Representaciones sociales de las SPA, la adicción y la recuperación.**

El complejo entramado psicosocial del consumo de sustancias y sus prácticas relacionadas, resalta la pertinencia de la teoría de las representaciones sociales, dado que esta contribuye a la comprensión de los procesos a través de los cuales los individuos y los grupos construyen las categorías con las que interpretan y piensan su realidad, asumen determinadas posiciones con respecto a situaciones, acontecimientos, y objetos, organizan sus elecciones (como consumir o no, por ejemplo) y orientan las acciones vinculadas con sus comportamientos (el uso y abandono de las drogas) (Farr, 1984; Jodelet, 1992, citado por Grigoravicius, 2006).

Un balance bibliográfico realizado por Gallego, van der Hofstadt, Estévez, López, y García (2001) concluye, entre otros aspectos, que “el consumo, para los propios consumidores, constituye como un ‘universo consensual’, esto es, una realidad acordada socialmente” (p.282). Así, la representación social que se tiene de la droga se asemeja a un caleidoscopio de relaciones sociales, donde los jóvenes la perciben como el común denominador de una serie de actividades eminentemente gratificantes y significativas, lo que conduce a considerar que la interpretación de la representación ha de ir acompañada de la consideración de espacios, actividades y prácticas. A continuación se abordan a grandes rasgos las principales investigaciones pertinentes para la presente investigación, tomando referente norteamericanos, europeos, latinoamericanos, y por supuesto colombianos.

Las investigaciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas en función de la Teoría de las Representaciones Sociales, centra también su interés en los jóvenes; algunos estudios se proponen conocer las construcciones de quienes no consumen, o consumen socialmente, algunos se enfocan en realizar comparaciones entre grupos, y otros en la población abusadora o dependiente de sustancias.

Los no consumidores o consumidores esporádicos, centran generalmente su representación en el uso de sustancias (sean estas legales o no) como elemento socializador, facilitador de relaciones sociales, proveedor de bienestar, e incluso configurador de identidades y de libertad. Su uso recreativo se vincula con un estado ideal, y la búsqueda de armonía, alivio a sentimientos negativos, lo que contribuye positivamente en la interacción de los sujetos en los espacios cotidianos (Dias da Silva y Padilha, 2013; Gallego, Patiño, Arias, y Cano, 2008; Henao, 2010; Sánchez, 2005). Incluso, algunas creencias muy extendidas entre los jóvenes, corrobora que el consumo de drogas representa una opción de comportamiento bastante normalizado (Trujillo, Martínez-González, y Vargas, 2013).

De manera opuesta, aunque usualmente con menor frecuencia, los jóvenes llegan a delimitar que la droga tiene, en efecto, algunas implicaciones negativas; por ejemplo, es un factor limitante para la acción social y profesional del individuo, y su uso continuado puede conllevar a la pérdida de autocontrol, a fisuras en las relaciones familiares y

sociales, y a la concepción del individuo como un ser asocial, que ya no encaja en las relaciones sociales que solían serle próximas (Henao, 2010; Sánchez, 2005)

Desde una perspectiva de cronicidad se tienden a ver al consumidor como delincuente, “llevado”, y comúnmente se vincula con el habitante de calle, siendo una realidad alejada de los jóvenes, aun cuando también estén involucrados de alguna manera con el consumo de sustancias (Quiroz y Maínguez, 2014; Sánchez, 2005).

Por su parte, los significados de los consumidores problemáticos en torno a la droga y lo que ella conlleva, comparten algunos elementos centrales con quienes no dependen o abusan de las sustancias, sin embargo, sus construcciones están sustentadas conforme a sus experiencias personales y los contextos donde la adicción -y para algunos de ellos la recuperación- los ha llevado.

La forma en la que perciben y afrontan el consumo de drogas va transformándose a medida que va surgiendo el uso problemático. En un inicio se limitaba a encuentros y aprobación social, y su efecto se constituía como un elemento secundario, pero cuando la adicción comienza a hacer su aparición, es el mismo consumidor quien controla las condiciones de su propio consumo: empieza a aislarse de otros y la consecución del efecto se convierte en uno de los elementos centrales (Castellanos, 2007; Gaete, 2007; C. Gallego, Patiño, Arias, y Cano, 2008; Jacob et al., 2011). Además, la imagen social cobra un valor distinto en el mantenimiento, en comparación con el inicio, dado que en el consumo adictivo prima el intento por mantener la imagen externa de dominio de la situación de consumo, lo cual paradójicamente se une al hecho de que el consumo se convierte en una fuga de la realidad (Castellanos, 2007; Echeverría, 2004; Jacob et al., 2011).

La actitud tiende a ser predominantemente negativa, convirtiéndose en el principal motivo de suspensión del consumo (Castellanos, 2007; Echeverría, 2004; Jacob et al., 2011). El área personal en general resulta percibirse como la más afectada, siendo la desmoralización y desesperanza un elemento recurrente, así como las dificultades en el área emocional, sentimientos de culpa, vergüenza y arrepentimiento, y primando una generalización en el propósito del consumo: ya no hay motivos para no hacerlo sino, que

el sujeto lo hace para todo. Las pérdidas y los problemas son recurrentes en este punto del consumo (Castellanos, 2007; Echeverría, 2004; Henao, 2010; Perozo, 2014).

Producto de estos cambios, las contradicciones entre las vivencias y los significados suelen hacerse presentes: pese a que los elementos centrales son ahora negativos, ese hecho no implica necesariamente que los jóvenes dejen de consumir, debido principalmente a que prima la vivencia gratificante, más que el miedo a las consecuencias (Jacob et al., 2011; Mendes y Lomba, 2008). Concluyéndose así, que la ambivalencia y las dualidades suele ser un elemento constante en las representaciones de los jóvenes (Echebarría, Fernandez, Guillen, & Valencia Garate, 1992; Echeverría, 2004; Rodriguez & Smith, 2014).

Particularmente en aquellos jóvenes que viven una experiencia de rehabilitación, la adicción se convierte en un concepto fundamental para comprender de una forma diferente su realidad. En una investigación realizada por Perozo (2014), con consumidores problemáticos en tratamiento en comparación con consumidores sin tratamiento, se encontró que los sujetos en rehabilitación se consideraron adictos a las drogas, ligando este hecho casi que en su totalidad al momento que ingresaron al tratamiento, y vinculando generalmente el abuso de drogas ilegales más no de las lícitas. La adicción, suele ser un término mal utilizado en algunos casos, ya que deriva, cronicidad, enfermedad y malestar (Perozo, 2014), aunque a veces se menciona de manera conjunta con atribuciones positivas como por ejemplo las espiritualidad y la incorporación a grupos de autoayuda (Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos) como un recurso importante (Castellanos, 2007; Echebarría et al., 1992; Nuño-Gutiérrez, Alvarez-Nemegyei, González-Forteza, y Madeigal-De León, 2006). La adicción como lucha constante y permanente, suele también estar presente en las narraciones de los jóvenes (Echeverría, 2004).

Por otra parte, el estigma suele ser un elemento reiterado en las representaciones de los consumidores, siendo base del rechazo social, y reforzador del consumo, puesto que aleja a los jóvenes de las redes de intervención y prevención ofertadas como los centros de tratamiento, los grupos de autoayuda, entre otros. Expresiones como “drogas”, “drogadictos” y “viciosos” vinculan mayormente estos usuarios –desde las representaciones sociales– con poblaciones marginadas asociados al pequeño delito.

(Heim, Davies, Cheyne, y Smallwood, 2001; Henao, 2010; Jacob et al., 2011; Perozo, 2014; Pombo, 2012).

En cuanto a las sustancias específicas, se encuentra que la marihuana es percibida, tanto por consumidores como por no consumidores, como algo distinto, una droga más “normal”, con la que se tiene cierta posibilidad de controlar el consumo. (Echeverría, 2004; Jacob et al., 2011; Sánchez, 2005; Trujillo et al., 2013), por el contrario, el bazuco y la heroína son las denominadas como las más peligrosas (Heim et al., 2001; Perozo, 2014).

Al revisar las investigaciones que involucran el contexto de rehabilitación se rescatan hallazgos interesantes. En primer lugar, se destaca el énfasis en el antes y el ahora con respecto al consumo, dejando en claro, que el modo de concebir el consumo de sustancias estando abstemios resulta distinto (Perozo, 2014). La recuperación implica un cambio, una transformación, una alteración (positiva) de la situación actual; a través del proceso de tratamiento, se conduce desde la dinámica propia de las realidades vividas a una perspectiva mejor y a una construcción de realidad incluyente. El sujeto toma acción en ese cambio, contando con el apoyo de una mediación (El contexto de rehabilitación); la construcción actual de sujeto se reconoce también como posibilidad y proceso: posibilidad, al validarse como una alternativa de ser, pensar(se) y actuar, y proceso, en el sentido al asumir que la construcción de identidad no corresponde a una etapa finita dentro de un ciclo vital, sino que por el contrario, constituye un devenir en permanente revisión y reconstrucción (Echeverría, 2004; Henao, 2010).

La recuperación, como dinámica de anclaje, lleva a la delimitación de algunas estrategias vinculadas con el distanciamiento del consumo, como la evitación del entorno físico y/o social del consumo, la búsqueda de actividades distractoras y motivantes, los grupos de ayuda, entre otras. La abstinencia aparece, entre los jóvenes entrevistados, como un objetivo deseado, asociándose el hecho de no consumir a la posibilidad de elaboración de un proyecto de vida (Echeverría, 2004; Nuño-Gutiérrez et al., 2006). El espacio de la rehabilitación suele tener en general una inclinación positiva, dado que permite visualizar alternativas ocupacionales, y se constituye como un importante control terapéutico, no obstante, en algunos jóvenes implica también cierta oposición, y la necesidad de perpetuar las dinámicas de transgresión de la norma y el control social, propia de sus prácticas de consumo (Echeverría, 2004).

### **1.6.4 Concepciones y paradigmas desde los estudios en RS de las SPA.**

La mayoría de los aportes previamente mencionados, conciben la problemática del consumo de sustancias en jóvenes desde posturas y enfoques variados, delimitándose principalmente dos, una postura de corte más experimental, cercano al paradigma postpositivista, que usualmente vincula metodologías de tipo cuantitativo, y otra desde una visión constructivista, fenomenológica, afín generalmente a las técnicas cualitativas para la obtención de la información; la postura norteamericana suele estar más cercana a la primera postura, mientras que Latinoamérica, y parte de Europa se interesa por la segunda, contando evidentemente con algunas excepciones.

Ejemplos de la primera postura son algunos estudios como el de Heim et al. (2001) quienes exploraron los elementos propios de la adicción en universitarios, desde una metodología cuantitativa, marcadamente positivista y de orden predictivo, que pretendía relacionar el uso de drogas con variables como las circunstancias personales y sociales, y el tipo de sustancia, empleando cuestionarios en escala tipo Likert, y reflejando las respuestas de los participantes en categorías como: componentes psicofarmacológicos, sociales e individuales, y morales, catalogados a través de funciones estadísticas que determinaron la frecuencia enunciación de conceptos.

En términos similares, se encuentran investigaciones como la realizada por Trujillo, Martínez-González y Vargas (2013) que profundiza en las RS sobre consumo de SPA en jóvenes españoles. En este estudio, se analizó por medio de cuestionarios los componentes, en torno a la temática, identificando ciertas creencias acerca del uso social de las drogas como indicadores del contenido, y predictores el consumo de cannabis. De acuerdo con estos hallazgos, se concluye que las creencias y, así, las representaciones sociales tienen implicaciones directas sobre la conducta, ya que son moduladoras de actitudes favorables al uso de drogas. Algunas otras investigaciones cercanas a esta postura son las de (Echebarría et al., 1992), (Nuño-Gutiérrez & González-Forteza, 2004), entre otros.

De otra parte, la mayoría de las investigaciones encontradas referente al tema, dirige sus esfuerzos investigativos hacia una postura con mayor afinidad constructivista. Esto sustenta lo mencionado por Jaramillo (2003, citado por Gallego et al., 2008), quien plantea que: *“se imponen, en el campo de la investigación del fenómeno global de las drogas (...) los análisis cualitativos, pues estos nos permiten entender las tramas de la intersubjetividad que envuelve la problemática de las drogas, de la cual no podemos descartar, en una comprensión compleja y amplia de este fenómeno, el conjunto de sistemas que configuran lo humano”*. De acuerdo precisamente con estas afirmaciones, el número de investigaciones que se encuentran desde este enfoque es mayor en comparación con la vinculadas más estrechamente con el postpositivismo.

Estos estudios, de corte marcadamente cualitativo interpretativo, emplean frecuentemente una diversa gama de técnicas de recolección de información, y estrategias como el análisis de contenido, la teoría fundamentada, entre otros, siendo la primera de ellas la empleada con mayor frecuencia. Investigaciones como la realizada por Sánchez, (2005) que aborda la problemática en Chile, la de Castellanos (2007) que se enfoca en la población carcelaria mexicana, y la de Sánchez y Oliveira (2008) con relación al consumo de tabaco en mujeres, son ejemplos recientes del uso de esta técnica, que generalmente emplea entrevistas a profundidad, grupos focales, entre otras, como fuentes de recolección de la información. De manera más reciente, la investigación se ha arriesgado con otros tipos de herramientas, como la investigación hecha por Dias da Silva y Padilha (2013), en la que se hace uso de historias de vida en las representaciones del alcohol en adolescentes, y las realizadas con base en la Teoría Fundamentada, como por ejemplo Arjonilla, Pelcastre, y Orozco (2000) que se interesaron por conocer las RS del consumo de tabaco en una institución de salud, y la de García et al. (2010) que trabajó en torno al consumo de marihuana.

Estudios más de corte antropológico como el realizado por Brasesco, Canay, y Legisa (2011), permite entrever, desde una perspectiva descriptiva y exploratoria, las Representaciones Sociales acerca del Consumo de “paco” en habitantes de calle en Chile, indagando en los significados, y dilucidando de esta manera el concepto de la calle como agente socializador y elementos como la funcionalidad del consumo, de acuerdo a la realidad cotidiana a la que son expuestos.

En general, las investigaciones muestran intereses por profundizar en lo que respecta al proceso representacional en elementos que expliquen la sustancia particular, sus prácticas vinculadas y elementos como los escenarios, su uso simbólico, y su vinculación en la construcción de sentidos.

Debido a la relevancia de la problemática en Colombia, se encuentran algunas investigaciones que abordan el uso de drogas con la teoría de las representaciones sociales. Algunos de los estudios de mayor implicación se mencionan a continuación.

### **1.6.5 La investigación sobre Representaciones Sociales y consumo de SPA en Colombia.**

Acorde con los estudios revisados en otros países, las investigaciones del tema en Colombia, se han centrado en la población juvenil, estudiantes en su mayoría, y en contextos universitarios. Los tópicos centrales de estudio con relación a la problemática de consumo, incluyen el uso de drogas en sí mismo, las actitudes y las percepciones en torno a esta.

Gran parte de los trabajos en el tema (Cano, 2009; Carreño y Cabanzo, 2009; (A. García et al., 2010); Bulla, Vásquez, Güichá, Manrique, y Ospina, 2010; Londoño, Patiño, Cano, & Arias, 2007, entre otros), muestran al igual un interés de estudio desde un paradigma constructivista, y una metodología hermenéutica/dialéctica que da cabida a lo cualitativo interpretativo, y al proceso de construcción intersubjetiva, haciendo uso de estudios de casos, documentales, grupos focales y observación participante, entrevistas a profundidad, entre otros.

El primer trabajo mencionado (Cano, 2009), se desarrolla bajo los componentes de la Teoría Fundamentada, permitiendo señalar la relación de las Representaciones Sociales del consumo con las construcciones generadas entre sus actores, estableciendo metacategorías, y subcategorías referidas a: la elaboración social de los escenarios de consumo, el reconocimiento de la diferencia como lo que constituye la identidad del consumidor, y a los objetos de consumo como objetos simbólico-emocionales (significativos para el sujeto y producidos por este), que adquieren sentido dentro de las

prácticas de uso de drogas. Esta Teoría también fue usada en un estudio realizado en la ciudad de Pereira, enfocándose principalmente en las RS del consumo de marihuana, y basándose en el interaccionismo simbólico, los cuales dieron base a análisis equiparables (García et al., 2010).

Un estudio de corte similar se llevó a cabo en Tunja (Bulla et al., 2010) donde se evaluaron los conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios sobre el consumo de marihuana y la representación social que construían del consumo, haciendo uso de herramientas de recolección similares a las empleadas en las investigaciones anteriores, y realizando un análisis de las categorías deductivas. Dentro de los hallazgos particulares, se encontró que la representación social está caracterizada por una marcada aceptación del consumo, circunstancia que podría significar un factor de riesgo para el incremento del mismo, al igual que el conocimiento amplio, la actitud crítica hacia el concepto social y las experiencias percibidas como positivas del consumo de marihuana.

El interés no solo se ha focalizado en las RS y la sustancia, sino que además ha permitido explorar en temáticas como los escenarios, el contexto familiar, y las condiciones particulares como la situación de calle, teniendo en cuenta el valor fundamental de estos para la construcción de sentidos e imágenes dentro de las RS y la experiencia intersubjetiva. Tal es el caso estudios realizados por Londoño et al. (2007) y Gallego et al. (2008) en la ciudad de Medellín, utilizando estrategias de investigación como la observación participante, el estudio cualitativo de casos y el estudio documental, en el marco igualmente de la Teoría Fundamentada; dentro las metacategorías emergentes, se encuentran componentes como los escenarios de consumo, los consumidores y las sustancias, y con base en estas, se construye lo que la teoría de las representaciones define como el fondo cultural acumulado, pudiendo concluirse que en los escenarios (en especial el de la “rumba electrónica”) el uso de estas sustancias hace parte de la identidad psicosocial, y permite la adscripción a unas prácticas juveniles de consumo, cargadas de matices simbólicos (búsqueda de armonía), en un marco cultural determinado, y ligadas a la identificación, la interacción, y la diferenciación social.

Uno de los aportes más recientes a las RS, es un estudio realizado por Jaramillo-Moreno, (2014), que profundiza en el proceso representacional de los padres y madres de

adolescentes, estableciendo una relación con los factores de riesgo y factores protectores, a través de la Teoría Fundamentada, estableciendo que categorías como la perspectiva de enfermedad, la percepción de que el problema es algo ajeno que no implica riesgo para los hijos, y los estilos parentales de afrontamiento de la situación, son elementos que igualmente influyen en la construcción representacional de los hijos

En menor medida se encuentran estudios de corte mixto, los cuales a través de estadísticos descriptivos en conjunto con herramientas cualitativas, intentan dar respuesta a las principales interrogantes de la problemática. Tal es el caso de la investigación realizada por Sierra, Pérez, Pérez, y Núñez (2005), tal vez uno de los estudios pioneros en el tema, el cual a través de encuestas y grupos focales, explora las RS en consumidores y no consumidores, encontrando relaciones con elementos como la diversión, la disminución de sensaciones o situaciones displacenteras y la emoción de romper con las normas establecidas, concluyendo que las representaciones en consumidores se relacionan con el concepto de legitimación del consumo.

En general, a través de estos estudios, se puede ver reflejada la utilidad práctica, y epistemológica que representa el estudio de las Representaciones Sociales en el contexto del consumo de sustancias, encontrándose en común la influencia de elementos como la información acerca de las diferentes drogas, la información acerca del consumo, las actitudes ante el consumo, el reconocimiento de sus efectos, sus escenarios, los elementos que generan una inclinación positiva o negativa, e indudablemente, la influencia de múltiples factores en el proceso representacional.

Ahora, partiendo de que estos hallazgos se relacionan principalmente con “gente del común”, usadoras de las sustancias psicoactivas, en sus entornos naturales, se generan interrogantes como ¿qué sucede con el proceso representacional de personas con problemas de consumo que se encuentren en proceso de recuperación? ¿Cómo influye este contexto? ¿Se puede hablar de un cambio representacional? Pese a que las investigaciones con relación a estos aspectos no son muy numerosas, se encuentran algunos aportes válidos que permiten delimitar con mayor claridad las pretensiones de la presente investigación.

### **1.6.6 RS y su aproximación al contexto de rehabilitación.**

A excepción del trabajo realizado por (Echebarría et al., 1992), cuyo enfoque se enmarca dentro del paradigma postpositivista, de manera más reciente, el estudio de las RS y su relación con el consumo de sustancias en contextos de rehabilitación, se ha manejado desde una epistemología diferente, la socioconstructivista, donde comúnmente se hace uso de metodología cualitativa. Por ejemplo, Echeverría (2004) realizó un estudio en el contexto de una comunidad terapéutica chilena en jóvenes dentro de un programa de tratamiento, situando este espacio como escenario de conflicto entre el discurso oficial de las drogas y las acciones y narrativas juveniles en torno a las mismas. A través del análisis de elementos como la información, actitud y el campo representacional, los resultados de este trabajo sugieren revisar y redefinir las orientaciones y prácticas de los programas de tratamiento y las políticas públicas que abordan el fenómeno de las drogas.

Desde un abordaje similar, un estudio realizado en centros de rehabilitación juvenil de Guadalajara (Nuño & Flores, 2004) se enfocó en explorar lo referido a las RS de jóvenes consumidores, pero haciendo énfasis en los elementos vinculados con la toma de decisión para iniciar, mantener y cesar el consumo. A través de la plurimetodología, se pretendió identificar la objetivación, su dinámica, y función de estas los modelos de toma de decisión relacionados con el consumo. Entre las conclusiones obtenidas a través del estudio, se establece que podría haber una correspondencia entre la estructura representacional y el proceso adictivo de los jóvenes, y se da sumo valor dentro de las RS a la influencia de la familia y su entorno. Lo anterior se complementa con el trabajo realizado por Nuño-Gutiérrez y González-Forteza (2004), donde se enfatiza en el interés por incluir la perspectiva familiar en el análisis de las RS de los consumidores de sustancias, y con mayor razón, en el contexto de la rehabilitación. Siguiendo la línea de aproximación de la influencia de las RS en la toma de decisiones, se realiza un estudio asociación libre, cuestionarios de caracterización, y el modelo de toma de decisiones.

De otro lado, se ha evidenciado un interés marcado por conocer no únicamente las Representaciones Sociales de las personas consumidoras, sino que, dada la necesidad de hacer una lectura de todo un contexto, incluyendo los profesionales a cargo de las

intervenciones (entre estos evidentemente, psicólogos), conocer su sistema representacional también resulta relevante. Desde una perspectiva más antropológica, para dar cuenta de esta intrínseca relación entre sujetos, sustancias y contextos en el caso de los padecimientos y los tratamientos en torno al alcohol, se realizó una investigación en la que a través del análisis de las prácticas y las representaciones de un de los terapeutas y las personas con problemas de alcohol (Paz, 2011), encontrando cuestiones interesante a nivel del manejo del discurso, y los contenidos derivados de las relaciones cotidianas entre los consumidores y los profesionales.

En un estudio realizado en Chile (Gaete, 2007), por su parte, se realizó un análisis de los discursos sobre el consumo de drogas de psicólogos que trabajaban en servicios de salud ligados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de drogodependencias, con el fin de determinar la correspondencia entre la representación social respecto a los consumidores de drogas y los fundamentos de las intervenciones de los psicólogos en el área. Se encontró que estas tienden a responder más a valores socioculturales e ideológicos que a concepciones clínicas y profesionales propiamente dichas, y que estos elementos influyen en la perspectiva de consumo de los pacientes o sujetos de intervención.

Ahora bien, considerando las características propias del proceso adictivo, en el que la recaída es un elemento que debe considerarse, también se ha generado interés por evidenciar como se relaciona dinámicamente con el proceso representacional. Al respecto, investigaciones como la de Morgado y Pelicia (2013) quienes investigaron acerca de las representaciones de la recaída en dependientes de crack, muestra la manera en que aspectos como la percepción negativa hacia sus dimensiones de vida, y los sentimientos negativos y anticipatorios se involucran nuclearmente en el proceso representacional. Resultados como estos, resultan fundamentales al momento de reorientar las estrategias en las personas adictas al crack a nivel de prevención de recaídas.

### **1.6.7 Pospositivismo y Construccinismo: Pertinencia en el estudio del consumo de SPA.**

Como pudo observarse, la forma de abordar el consumo de sustancias psicoactivas como problemática social es diverso, y particularmente desde la psicología se encuentran intentos de aproximación, cuantitativos, cualitativos y mixtos; postpositivistas y construccionistas, todos con una visión del fenómeno, una expectativa de resultados y una concepción diferente de la realidad. Sin embargo, se puede notar que en los últimos años la predominancia en términos investigativos se inclina hacia la hermenéutica/dialéctica y este hecho obedece a algunas discrepancias claras que tienen ambos enfoques, y que para casos como procesos sociales, y específicamente fenómenos tan complejos como el consumo de sustancias psicoactivas, su amplia su brecha epistemológica y ontológica, facilitan una mayor comprensión del fenómeno. La presente investigación se realiza en el marco constructivista, hermenéutico, cualitativo interpretativo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

El paradigma postpositivista, aunque genera aproximaciones más amplias en términos de población, y posibilitan que los resultados (desde su visión) sean aplicables a la mayor parte de la población, establece una división entre el sujeto que investiga y el objeto de conocimiento (González Rey, 2003; Ibáñez, 1994; Saavedra y Castro, 2007), propiciando una situación de poder respecto de la persona o fenómeno en estudio, que puede ser opuesto a las pretensiones investigativas de las ciencias sociales, como es el caso de esta investigación.

Con relación a los procesos perceptivos, se ha demostrado que el sujeto en el proceso de comprender la realidad, hace una interpretación de lo observado en todo momento, variando con ello el objeto construido. El postpositivismo podría llegar resultar insuficiente al contemplar este elemento, dado que la producción de conocimiento se limita a un proceso lineal tendiente a cierto manejo mecanicista (González Rey, 2003).

Por su parte, al momento de enfrentar al fenómeno y definir el objeto de estudio, la ciencia positivista fomenta la fragmentación del mismo, segmentando artificialmente en el caso social a la persona, negando su integridad y la interdependencia interna y externa

de sus características. Para la temática de investigación de este estudio, como se ha subrayado anteriormente, resulta de mayor utilidad una mirada holística del sujeto, que le otorgue su verdadero status y permita asumir la complejidad del fenómeno humano con relación a situaciones como el consumo de sustancias (González Rey, 2002; Saavedra y Castro, 2007)

Finalmente, otro objetivo central de la ciencia positivista y que recogen los métodos cuantitativos de investigación, se refiere al control y predicción de la realidad, levantando hipótesis anticipatorias que declaran la dirección que seguirán los elementos estudiados. Teniendo en cuenta que este estudio está inmerso dentro de una realidad social, definida esta como el conjunto de fenómenos no lineales, dinámicos y cambiantes, construidos y reconstruidos por los sujetos según sus momentos históricos y de acuerdo a las tensiones del contexto, resulta difícil asumir el rigor de una predicción positivista y la perspectiva de control de la realidad. Más bien, resulta aplicable asumir el hecho de que la realidad está en movimiento y que en el estudio deberá contemplarse dicho dinamismo.

Por tanto, el planteamiento constructivista, que reinserta al sujeto en la producción de conocimiento, y lo contempla como un actor principal y no como un “colector” de información, describe la postura que se desea asumir en la presente investigación. La persona construye y reinventa en cada momento su realidad, y por tanto es quien la interpreta y reinterpreta, haciéndola coherente con su mirada personal, y generando el conocimiento desde dentro, como respuestas a las tensiones del ambiente y las propias tensiones internas (Guidano, V. 1994, citado por Saavedra y Castro, 2007).

### **1.6.8 Los hallazgos y la necesidad de prevención.**

Podría decirse que en la mayoría de los estudios orientados por trabajar lo referente al consumo de sustancias y sus implicaciones psicosociales, encuentran en la teoría de las Representaciones Sociales, una dirección pertinente en miras de establecer, formular o reorientar los modelos de prevención y sus componentes principales. De hecho, un número importante de publicaciones revisadas, resaltan el papel fundamental que juega el proceso representacional en la eficacia de los programas de intervención, y esta relación se hace más evidente si se tiene en cuenta que el núcleo de las

representaciones sociales alberga la imagen, la percepción, las creencias, y demás componentes, lo que en definitiva queda asociado, entre otras cosas, al riesgo que reflejan ciertas creencias que favorecen actitudes proclives y anteriores al consumo.

De acuerdo con Becoña (2002 citado por Trujillo et al., 2013) la cognición social debe ser especialmente atendida en el estudio de las variables que determinan la salud y el bienestar social, ya que mediante el proceso de influencia social es posible establecer y cambiar las actitudes, valores y comportamientos de las personas.

En la práctica social, un ejemplo ilustrativo es el caso del tabaco. Cuando la forma de ampliar el mercado del tabaco hace dos décadas fue incorporar masivamente a la mujer dentro del mismo, la promoción del consumo tomó en cuenta un sistema de representaciones que los llevó a promover el tabaco como ícono representante de la independencia y la modernidad. Allí puede reflejarse la influencia de los lazos emocionales y la representación interna, como la imagen personal y subjetiva, en las relaciones de los jóvenes entre sí y en sus objetivos personales, dado que a partir de la “identidad grupal internalizada se obtiene su propia identidad” (Miguez, 2004).

A nivel investigativo, en España por ejemplo, se realizó una aproximación macrosocial de la influencia y el proceso de cambio bajo la que se ve sujeta la representación social en torno al consumo en los jóvenes, analizando elementos discursivos, la información con relación a la percepción, los medios, lo que permitió establecer la necesidad de promover cambios actitudinales, que den pie a redimensionar de manera positiva las intervenciones y acciones de prevención propias del sector salud (Moral, 2007).

Nuño-Gutiérrez et al. (2006) sugieren con su estudio la pertinencia del trabajo con padres, puesto que de los resultados obtenidos a nivel de sus representaciones sociales, se infiere la necesidad de fortalecer habilidades parentales, y trabajar en las creencias que obstaculizan el curso del conflicto, factores que propiciarían las adecuadas respuestas parentales, y la promoción de una red de apoyo y cohesión que a largo plazo dentro del núcleo familiar.

En Colombia, los intereses por esta área también se ponen de manifiesto, incluso como parte de un proceso evaluativo de los programas de prevención. En un estudio realizado

en la ciudad de Medellín, se profundizó en los aspectos relacionados con las RS acerca de las intervenciones preventivas realizadas en un contexto universitario; con los resultados de este trabajo, se subraya la necesidad de una propuesta de intervención que incluya elementos como la participación, la multidisciplinariedad, la integralidad, la sensibilidad, el dialogismo propositivo, lo psicosocial, la pedagogía, la investigación, la educación y la normatividad (Henaó, 2010).

Trabajos como los de Brasesco et al., (2011) evidencian que a la luz de todo lo expuesto, y en función de la dimensión y características que ha adquirido el consumo de sustancias a nivel urbano, resulta primordial adoptar un enfoque de carácter psicosocial, que fomente el desarrollado del marco de políticas públicas en prevención y asistencia de consumo de drogas, y que contemplen la voz, las necesidades, los problemas y las capacidades de niños y jóvenes.

La revisión de los antecedentes y su pertinencia social y científica, permiten establecer un marco de justificación para el planteamiento de diversos interrogantes en torno a la relación entre sustancias psicoactivas, adicción y recuperación, y las representaciones sociales.

Como pudo notarse en apartados anteriores, la prevalencia de consumo aumenta progresivamente. Tomando en cuenta factores como la edad de inicio y la incidencia, se ha otorgado particular importancia a la población adolescente, lo cual puede verse reflejado en la cantidad de investigaciones realizadas en esta población, que dirigen sus esfuerzos a la principalmente a la prevención primaria. No obstante, investigar las construcciones sociales en la población adulta joven, es menos frecuente, aun cuando se reconoce su relevancia para la comprensión del fenómeno, dado que en conjunto con los adolescentes comparten los principales índices de consumo, y el mayor de abuso o dependencia. Tampoco se encuentra suficientes investigaciones que permiten dilucidar algunas diferencias en torno al género, siendo lo más frecuente el estudio en población masculina.

Por su parte, se conocen las dificultades en el cubrimiento a nivel de salud mental, particularmente en términos de atención al abuso y la dependencia. Aquellos que acceden a un tratamiento de rehabilitación, representan un porcentaje muy bajo con

relación al total de jóvenes con necesidad de cubrimiento; no obstante, investigar en esta población permitiría conocer los factores que influyen en el éxito del proceso, y los elementos que pueden estar involucrados con la abstinencia y la recaída, aspectos frente a los cuales se tiene muy poca información.

Adicionalmente, los estudios con población consumidora generalmente se dirigen a evaluar la Representaciones Sociales de las drogas, y objetos representacionales de suma importancia como la adicción, se delimitan como un elemento que permea en las construcciones, sin centrar la atención en este como un objeto representacional propiamente dicho, con comunalidades pero también con particularidades en función de la realidad social. Asimismo, la recuperación se constituye como un elemento básico en la construcción y reconstrucción de sus representaciones, siendo una fuente enriquecedora de información que puede ser de especial utilidad para dirigir acciones de prevención, y delimitar los elementos de éxito que se relacionan con el hecho de que este grupo, de particular existencia, no consuma en la actualidad, por lo cual podría propiciar delimitaciones para estrategias de atención.

Partiendo entonces de la necesidad de generar una mayor comprensión de los procesos sociales involucrados en los significados que los jóvenes construyen, tras la experiencia del proceso de rehabilitación, se plantean las siguientes preguntas, a modo de guía de la presente investigación;

¿Cuáles son las representaciones sociales de los jóvenes de las drogas, la adicción y la recuperación tras pasar por un proceso de rehabilitación? ¿Cuáles son las particularidades existentes entre estos objetos representacionales? ¿Cuáles son las convergencias que permiten delimitar la representación del consumo de drogas en su integralidad? ¿Qué diferencias pueden identificarse en las representaciones expresadas en los hombres y en las mujeres?

## **1.7 Objetivo general**

Describir y analizar la estructura y contenidos de las representaciones sociales de las sustancias psicoactivas, la adicción y la recuperación, de un grupo de jóvenes

hombres y mujeres que estuvieron institucionalizados en un centro de rehabilitación de la ciudad de Bogotá.

## **1.8 Objetivos específicos**

Identificar las similitudes y diferencias existentes entre las representaciones sociales de las sustancias psicoactivas, la adicción y la recuperación.

Describir las particularidades de las representaciones sociales, en función del sexo de los participantes.

Analizar la transformación representacional de la droga y la adicción.

## 2. Marco Conceptual

### 2.1 Representaciones Sociales

Sin duda, comprender el consumo de sustancias psicoactivas y fenómenos relacionados como la adicción y la recuperación no es una empresa fácil, siendo muy variadas las formas de aproximarse tanto teórica, como empíricamente. Dicha complejidad obedece en parte a su carácter multicausal, donde los elementos culturales, individuales, y sociales juegan un rol interdependiente. Los apartados anteriores permitieron dilucidar el impacto que tiene este fenómeno tanto desde la perspectiva de la salud pública, que la considera un problema de suma relevancia, como desde la psicología clínica y de la salud, la medicina, la antropología y la psicología social.

Esta última ha mostrado una creciente preocupación por comprender fenómenos como el consumo de drogas, a propósito del carácter inminentemente social de sus prácticas, su evolución, e inclusive su intervención. Tomando en cuenta las consideraciones planteadas por Moscovici (2001) en torno a la psicología social -quien menciona que a través de esta perspectiva el conocimiento de fenómenos no se concibe como una simple descripción o copia de una serie de elementos (características, o rótulos, como en el caso de muchas referencias a este fenómeno), sino por el contrario de una forma dinámica, producto de la interacción y la comunicación- la investigación desde esta postura de la psicología resulta no solamente pertinente, sino sumamente relevante.

En concordancia con esto, las Representaciones Sociales resultan ser una oportunidad de aproximación cuyos aportes pueden dirigirse a posibles estrategias de intervención desde diferentes niveles, validadas desde el mismo saber cotidiano y las prácticas, y centradas en el valor de la interacción grupal y la comunicación.

Dicho esto, a continuación se describen los principales aspectos a tener en cuenta dentro de la teoría de las Representaciones Sociales.

### **2.1.1 Definición de Representaciones Sociales.**

En el marco de la presente investigación, se acude a la definición clásica de Moscovici, propia del surgimiento de la teoría, en los años 1970. Según sus posturas iniciales, las Representaciones Sociales se enmarcan como:

*“Sistemas de valores, ideas y prácticas, que cumplen con una doble función. En primer lugar, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en el mundo social y material y dominarlo; y en segundo término, permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad aportándoles un código para denominar y clasificar de manera inequívoca los distintos aspectos de su mundo y de sus historia individual y grupal”*  
(Moscovici, 1972, citado por Duveen, 2003)

Pueden entenderse entonces como formas de conocimiento o pensamiento social, que desde el sentido común permiten describir, clasificar y explicar los fenómenos de la realidad cotidiana, a través de su estructura. En torno a esto, y de manera complementaria, resalto la definición propuesta por Jodelet, quien además de definir las representaciones sociales delimita algunas características fundamentales para la comprensión del concepto:

*“El concepto de Representación Social designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En el sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social.*

*Las Representaciones Sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica.*

*La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las*

---

*comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás” (Jodelet, 1986, p. 474).*

### **2.1.2 Funciones de las Representaciones Sociales.**

Dentro de la variedad de funciones que los diversos autores han identificado en las Representaciones Sociales se destaca la clasificación realizada por Abric (2001), donde considera cuatro delimitadas de manera específica, a saber:

- Funciones de saber, las cuales permiten entender y explicar la realidad; facilita además la comunicación social y definen el marco de referencia común que permite el intercambio social, la transmisión y la difusión de ese saber “ingenuo”.
- Funciones identitarias, que se encargan de definir la identidad y permiten la salvaguarda de la especificidad de los grupos: sitúa a los individuos y a los grupos en el campo social, compatible con los sistemas de normas y valores social e históricamente determinados; en este sentido la representación del propio grupo es definida por una sobrevaluación de alguna de sus características o de sus producciones; el objetivo es salvaguardar una imagen positiva de su grupo de pertenencia
- Función orientadora, donde el sistema de precodificación de la realidad es una guía para la acción. Este proceso de orientación de las conductas y las prácticas por las representaciones sociales, resulta de tres factores: la representación interviene en la definición de la finalidad de la situación, determinando así, a priori, el tipo de relaciones pertinentes para el sujeto; la representación asimismo, produce un sistema de anticipaciones y expectativas; y las representaciones se ven así “como una acción” sobre la realidad: selecciona y filtra informaciones e interpretaciones, con el fin de convertir esa realidad conforme a la representación. Las representaciones sociales preceden y determinan la interacción. Por otra parte las representaciones sociales son prescriptivas de comportamientos o prácticas obligadas. Definen lo lícito, tolerable o inaceptable en un contexto social dado.

- Funciones justificadoras, justificando a posteriori las posturas y los comportamientos, siendo importante la persistencia o refuerzo de la posición social del grupo involucrado.

Otras aproximaciones destacan principalmente dos funciones: la pragmática y la integrativa. La primera de ellas, sugiere que las Representaciones Sociales no únicamente orientan los comportamientos, sino que además transforman el entorno donde estos tienen lugar, permitiendo de esta manera que los individuos o grupos tomen posición frente a distintas situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones que le conciernen, y orienten su acción de acuerdo a esta (Deaux y Philogène, 2001).

Con referencia al segundo elemento, se resalta que las representaciones sociales contribuyen a lograr que las personas acepten la realidad social instituida y la integren de manera satisfactoria. Así, legitiman y otorgan un orden social, tanto a nivel simbólico como práctico, en la medida que orientan comportamientos que se ajusten a la reproducción de las relaciones sociales determinadas o exigidas por el sistema social (Echeverría, 2004).

En este orden de ideas, y tomando la definición y funciones aquí expuestas, se haría evidente la influencia de las representaciones sociales en un comportamiento como el consumo de drogas, no solo a través de la orientación de su acciones, sino que además gracias a la capacidad de transformar el entorno en el que esta práctica se lleva a cabo. Así, una experiencia social como la rehabilitación, puede tener la capacidad de reorientar este comportamiento, y su capacidad integradora puede además influir en la decisión de abstinencia, y de cambio en general.

### **2.1.3 Dimensiones, procesos y tipos de Representaciones Sociales.**

Dada la complejidad para abordar y comprender la amplitud y el alcance de las representaciones sociales, se hace necesaria la delimitación de conceptos clave que permiten un conocimiento más integral en cuanto a su composición y dinámica. En función de esto, a continuación se describen las dimensiones, procesos y tipos dentro de las Representaciones Sociales.

*Dimensiones: Información, campo representacional y actitud*

---

De acuerdo con los planteamientos de Moscovici (2001), las representaciones sociales cuentan con tres *dimensiones*: la **información**, el **campo de representación** y la **actitud**. La información se refiere a la suma de conocimientos con que cuenta un determinado grupo acerca de un acontecimiento social considerado como relevante, así como su calidad. Por su parte, el campo de representación expresa la organización del contenido de la representación (en términos de jerarquización y fundamentación), y la actitud es la orientación, positiva o negativa, con relación al objeto de representado. .

#### *Procesos: Objetivación y anclaje*

Estas dimensiones implican a su vez el surgimiento de dos procesos fundamentales: la **objetivación** y **anclaje**. La objetivación es el proceso de recuperación de saberes sociales que hace concreto lo abstracto a través del surgimiento de imágenes o metáforas; mientras que el anclaje se refiere a la incorporación de los eventos, acontecimientos, significados extraños a categorías y nociones familiares en grupos sociales específicos (Rodríguez, García, & Jodelet, 2007).

Ambos procesos cuenta a su vez con una dinámica interna. La objetivación se desarrolla en tres fases: la *construcción selectiva*, la *esquemmatización estructurante* y la *naturalización* (Jodelet, 1986). La fase de construcción selectiva se refiere a la depuración de la información disponible sobre el objeto de la representación, dando lugar a las alteraciones (distorsiones, inversiones, reducciones, ajuste, adiciones, evaluaciones) o los sesgos cognitivos, los cuales son producto de los modos de pensamiento, ideologías, sistema de valores, etc.; paralelo a este proceso, los individuos o grupos construyen una imagen a la que encuentra un sentido y es, para ellos, coherente con el objeto de la representación, que es a lo que se denomina esquematización estructurante. Y finalmente,, la naturalización consiste en la utilización de la imagen-representación como un medio o herramienta de comunicación entre los sujetos, como una forma de lenguaje común, adaptable a la vida cotidiana.

Por su parte el anclaje, al tratarse del enraizamiento de la representación en el espacio social para su utilización cotidiana, implica una integración cognitiva, definida por Jodelet como “la inserción orgánica del pensamiento constituido”, un proceso versátil que integra –mental y afectivamente- lo nuevo con lo antiguo en una red de significaciones influida

por las creencias, los valores y los conocimientos, y que cuenta con cuatro modalidades, a saber:

- *Asignación de sentido.* Esta modalidad depende de las fuentes de significación social vigentes para el sujeto, puesto que desde ahí la representación toma su lugar como un hecho social; en este sentido cualquier objeto puede constituirse al mismo tiempo como un valor y un contravalor, según el sistema de valores y creencias.
  
- *Instrumentalización del conocimiento.* Corresponde a los procesos de interacción donde se establecen y constituyen las relaciones sociales. La estructura imaginativa de la objetivación es completada por una “generalización funcional”, la cual consiste en la adaptación del conocimiento recientemente adquirido con las necesidades sociales de expresión o de comprensión de la realidad vivida; de esta manera el individuo adquiere seguridad y control.
  
- *Cristalización de los procesos.* Tras estos procesos descritos surge un “producto final”, el cual es utilizado por el individuo en su vida cotidiana de manera práctica.
  
- *Enraizamiento en el sistema de pensamiento.* Por último, la información reciente y el conocimiento previo convergen al mismo tiempo en el pensamiento, dando como resultado un nuevo contenido (Jodelet, 1986).

El anclaje juega entonces un papel fundamental en la transformación de las representaciones sociales. La “polifacía cognitiva”, característica asignada por Moscovici, dota a la representación social de un potencial de conversión entre eso que la precede y la novedad, entre lo existente y lo nuevo. Esto se constituye entonces como una manera de transformar el conocimiento, puesto que la información con la cual se nutre la representación no va siempre en el sentido de su origen, lo cual da cuenta de su carácter creativo (Moscovici, 2001).

En suma, tal como lo describe Jodelet, el anclaje asegura el lazo entre la función cognitiva de base de la representación y su función social. Además, dota a la objetivación de sus elementos imaginados, a título de pre-construcción, para servir a la elaboración de nuevas representaciones (1984: 381, citado por Rodríguez et al., 2007).

---

*Tipos: Hegemónicas, emancipadas y polémicas*

Aunque esta clasificación de las representaciones sociales no ha sido abordada a profundidad y tiende a ser cuestionada por diversos autores, se considera relevante para la investigación mencionar la tipificación realizada por Moscovici (1988), quien propuso considerar tres tipos de representaciones:

- Representaciones hegemónicas, uniformes o coercitivas, las cuales muestran una tendencia a prevalecer en las prácticas simbólicas y afectivas.
- Representaciones emancipadas, que se derivan de la circulación de conocimiento e ideas pertenecientes a subgrupos.
- Representaciones polémicas, aquellas que son expresadas como aceptación y resistencia y surgen en conflictos sociales.

#### **2.1.4 Transformación de las Representaciones Sociales.**

Como se ha venido planteando, la realidad es eminentemente dinámica y socialmente construida, lo cual podría conllevar a afirmar que es transformable. Esto constituye un particular interés para la investigación, dado que se parte de la posibilidad de que las representaciones sociales de la droga y la adicción, son sujetas a una transformación, en parte como consecuencia de la experiencia de rehabilitación de los jóvenes, que hizo parte de su realidad durante los meses de su tratamiento.

Oliveria, Siqueira, & Alvarenga (1998) mencionan que la transformación de una realidad implica pensarla en sus expresiones objetiva y subjetiva; transformar las acciones humanas, por lo tanto, implica transformar sus representaciones, y este proceso no se da sólo a través de la evolución científica, sino como resultado de un proceso activo donde 'las realidades' son reconstruidas en un contexto de asociaciones y valores.

En efecto, y de acuerdo con Rouquette (1994, citado por Rodríguez et al., 2007), una representación no es un objeto estable o un sistema cerrado, sino una configuración absorbente, capaz de integrar las informaciones nuevas relacionándolas de manera específica a las informaciones memorizadas, que pueden derivar las opiniones

particulares de actitudes ya instaladas. Por tanto, los contenidos de una representación social, por más primitivos y básicos que sean, pueden sufrir transformaciones sustanciales cuando son discutidos socialmente, o dicho de otra manera, cuando dejan de ser hegemónicos, para volverse normativos o polémicos. Abric (1993) supone que la diferenciación entre elementos periféricos y núcleo central dilucida los procesos de transformación de las representaciones sociales, y en función de esto, identifica tres procesos:

- Transformación de resistencia (transformación superficial), donde los elementos que cambian son sólo periféricos
- Transformación progresiva, que ocurre cuando el núcleo central es modificado por la integración de nuevos elementos sin fracturarse el sistema central de elementos.
- La transformación total, directa y completa del núcleo central que ocurre cuando los mecanismos de defensa son incapaces de cumplir su rol.

Al hablar de la transformación de una práctica, Abric menciona que ya sea espontánea, debida a la evolución de los modelos sociales y culturales (intencional), a una intervención del investigador o a instituciones, tiene un efecto directo sobre la organización y los significados de las Representaciones Sociales. Sin limitarse al postulado de que todas sus modificaciones tienen su causa en la práctica, se debe reconocer que allí se encuentra una ilustración impactante de la influencia de la intervención sobre las Representaciones Sociales, elementos que se abordan más adelante.

### **2.1.5 Aproximaciones al estudio de las Representaciones Sociales.**

Dentro de la amplia variedad de estudios en Representaciones Sociales, puede identificarse la primacía de dos enfoques que si bien no han de considerarse excluyentes, dan cuenta de aproximaciones, intereses y concepciones distintas de la realidad y, en últimas, de formas distintas de apropiarse de la teoría. Estos dos enfoques se han distinguido como *procesual* y *estructural* respectivamente.

---

### *El enfoque procesual*

Es denominada en algunos textos como la “escuela clásica”, al ser desarrollada por Denise Jodelet en estrecha cercanía con la propuesta de Serge Moscovici. Desde esta postura, el énfasis se hace en el aspecto constituyente, y no en el aspecto constituido de las representaciones. Metodológicamente recurre, por excelencia, al uso de técnicas cualitativas, en especial las entrevistas en profundidad y el análisis de contenido (Araya, 2002). Las investigaciones de Jodelet sobre la representación social de la locura y sobre el cuerpo marcaron una aproximación antropológica en el campo, donde se puede ver la articulación de los niveles individual y colectivo, y el análisis las determinaciones sociales de los saberes de sentido común (Jodelet, 2003; Rodríguez et al., 2007).

Bajo esta aproximación, afín a las dimensión cultural e interpretativa, podría situarse gran parte del trabajo latinoamericano sobre representaciones sociales, así como las investigaciones de Wolfgang Wagner, en Austria; Uwe Flick, en Alemania; Gerard Duveen y Sandra Jovchelovich, en Inglaterra, entre otros, donde se destacan las discusiones interdisciplinarias, los estudios cualitativos, y una visión construccionista de la realidad social. En los trabajos de estos autores se profundiza sobre la sociogénesis de las representaciones sociales, sus funciones sociales, su elaboración discursiva y se insiste en el carácter dinámico del concepto (Banchs, 2000).

De acuerdo con Araya (2002), los presupuestos epistemológicos y ontológicos de este enfoque se enmarcan dentro de los siguientes postulados:

- El acceso al conocimiento de las Representaciones Sociales es por medio de un abordaje hermenéutico, en el que el ser humano es visualizado como un productor de sentidos.
- El análisis se enfoca en las producciones simbólicas, de los significados, del lenguaje, a través de los cuales los seres humanos construyen el mundo en que viven.
- Privilegia dos formas de acceso al conocimiento: a través de métodos de recolección y análisis cualitativo de los datos, y por medio de la triangulación,

donde se combinan múltiples técnicas, teorías e investigaciones para garantizar una mayor profundización y ampliación del objeto de estudio.

- La naturaleza del objeto de estudio que se intenta aprehender por esta vía, alude a un conocimiento del sentido común versátil, diverso y caleidoscópico.

### *Enfoque estructural*

Es conocida también como la Escuela de Aix-en-Provence, desarrollada desde 1976 por Jean Claude Abric, y es reconocida por su énfasis en los procesos cognitivos y el uso de técnicas experimentales. Su larga tradición resalta también el trabajo de Alain Clemence, Fabrice Lorenzi Cioldi, Dario Spini, entre otros (Rodríguez et al., 2007).

Dentro de los presupuestos epistemológicos y ontológicos, se destaca: la focalización en el estudio sobre los procesos y mecanismos de organización de los contenidos de la Representación independientemente de su significación, el énfasis en la identificación de estructuras representacionales, y el uso de técnicas correlacionales y análisis multivariados o ecuaciones estructurales como vía principal de acceso al conocimiento. Algunas de las técnicas utilizadas (como el análisis de similitud y análisis de correspondencia, por ejemplo) han recibido críticas por no dar cuenta del valor simbólico ni del tipo de relaciones entre los elementos representacionales (Araya, 2002).

Tomando lo expuesto con relación a ambos enfoques, la adopción de una perspectiva **procesual** de las representaciones sociales para esta investigación, se fundamenta en la posibilidad que ofrece para comprender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, desde una mirada que legitima los procesos de pensamiento social, y desde una perspectiva que integra las dimensiones psicológica y social, dejando de lado las concepciones y modelos psicológicos que reducen la representación a modelos cognitivos, individuales y exclusivamente internos. En consecuencia, su mirada es coherente con los desarrollos actuales que problematizan la salud y enfermedad, y para este caso concreto la salud mental, al legitimar en su análisis la influencia de las dimensiones social y cultural sobre la realidad psicológica del individuo y su concepción de bienestar.

### **2.1.6 Representaciones sociales y salud.**

Las Representaciones Sociales se constituyen comúnmente como un enfoque independiente en cuanto a espacio teórico. Esto podría llevar a pensar que es poca la relevancia social que podría atribuírsele, sin embargo, el impacto de sus investigaciones permite delimitar un campo de estudio fortalecido, considerándose fundamental no únicamente como un mecanismo para la comprensión de fenómenos, sino como un facilitador de procesos de transformación social.

Para el campo de la psicología aplicada (psicología de la salud, de la educación, del trabajo social, del medio ambiente, etcétera) el enfoque de las Representaciones Sociales y sus recursos proporcionados se ha revelado como de los más productivos, particularmente en América Latina (Rodríguez et al., 2007), siendo más evidentes y numerosos su aportes a la comprensión de la salud y la enfermedad, como un fenómeno que contrario a ser exclusivamente interno, responde a una dinámica social de fundamental conocimiento.

El interés alrededor del tema Salud – Enfermedad, surge desde el mismo Moscovici, quien en su obra “El psicoanálisis, su imagen y su público”, analiza las concepciones del saber experto del psicoanálisis, siendo estas interpretaciones de la salud mental, desde la mirada de los sujetos. De forma más específica, Claudine Herzlich (1969) fue quien realizó el primer estudio acerca de las representaciones sociales de la salud y la enfermedad, y gracias a sus aportaciones han surgido importantes investigaciones como las lideradas por Denise Jodelet (quien también se interesa por conocer sobre la salud mental, en función del concepto de la locura), Flick (1995, 1998), Galli y Fasanelli (1995); Laplantine (1989), Marková y Farr (1995), entre otros. También en América Latina se han notado los esfuerzos investigativos con relación a estos dos conceptos, gran parte de ellos en Brasil (Arruda, 1985; de Oliveira, de Siqueira y de Alvarenga, 1998; García, Costa y Arruda, 1995, citados por Rodríguez et al., 2007); de esta manera se resalta la salud, como uno de los objetos de estudio privilegiados desde esta perspectiva teórica actualmente.

Gran parte de estos aportes, se delimitan dentro de la definición otorgada por Herzlich (1969), pionera en el tema, quien concibe la representación social de la salud y la enfermedad, como:

*“La elaboración psicológica compleja en la cual se integran, en una imagen significativa, la experiencia de cada uno, los valores e informaciones que circulan en la sociedad. Su campo no es menos vasto: trata a la vez sobre los estados (los de salud y los de enfermedad) y sus criterios, sobre las personas (las enfermas, las saludables), sus comportamientos y sus roles”.*

La misma autora (1986, citado por Rodríguez et al., 2007) resalta la pertinencia de la salud y la enfermedad como objetos de estudio para las representaciones sociales, subrayando las siguientes características:

- Al contrario de lo difundido por el modelo médico acerca de la enfermedad y la salud (que se centra en concebirlas como estados orgánicos de la persona), la enfermedad es algo más que síntomas: “es un evento desafortunado que amenaza o modifica nuestra vida individual, nuestra inserción social y por consiguiente el equilibrio colectivo” (p.157). Implica por tanto una carga social, que no se aclara con el diagnóstico médico: “una interpretación colectiva compleja y continua, un discurso de la sociedad entera es necesario para decirnos cuál es el sentido a atribuir a la enfermedad, a la salud, al cuerpo, y para orientar nuestra relación con ellos” (p. 158).
- Transculturalmente, la visión que los sujetos sociales tienen de lo biológico y de lo social se relaciona en las representaciones de salud y enfermedad. La enfermedad es una metáfora que refleja la relación que el individuo tiene con la sociedad.
- Salud y enfermedad constituyen un objeto de estudio privilegiado para las representaciones sociales, ya que en ellas podemos captar fácilmente las relaciones entre pensamiento social y pensamiento científico.

---

Asimismo, Herzlich dentro de las diferentes argumentaciones que emplea para resaltar la importancia de la salud en la sociedad actual, menciona una situación puntual, que se articula en gran medida con los intereses de la presente investigación:

*“La puesta en relación en grupos terapéuticos de personas que padecen la misma enfermedad hace que entre ellos, por vía de la experiencia y de la observación, construyan un saber cotidiano que es ‘infinitamente más fino’ que el saber médico, porque en él se conjugan conocimientos venidos de afuera y de adentro; desde ahí se puede identificar ‘una lógica social’, opuesta a la ‘lógica médica’ (Rodríguez et al., 2007).*

Los anteriores planteamientos permiten visualizar la relación y pertinencia entre el consumo de sustancias psicoactivas, sus fenómenos relacionados y las representaciones sociales, partiendo de la frecuente asociación que se hace entre el uso abusivo y la adicción con el concepto de enfermedad, particularmente de enfermedad mental. Al respecto, al posicionarse como una alternativa al modelo médico de la enfermedad, las representaciones sociales permiten entonces comprender la adicción -y su contraparte teórica, la recuperación- dentro de una perspectiva que legitima la influencia social y la importancia de las interpretaciones cotidianas y colectivas para su comprensión. En miras a este objetivo, resulta de suma relevancia profundizar en la manera en la que los sujetos conciben esta enfermedad, y su vinculación con su dimensión social.

Dado que la investigación está enmarcada e influida por la experiencia de la rehabilitación de los jóvenes, la relación entre pensamiento social y científico resulta básica para comprender los elementos que influyeron o no en sus prácticas actuales, y aquellos que lograron cristalizarse y constituirse como una representación donde las dos lógicas previamente mencionadas (la social y la médica) ejercen una muy fuerte influencia.

Ahora bien, teniendo en cuenta la relación entre representaciones sociales, salud y enfermedad, ¿Cómo su comprensión y conocimiento permiten visualizar estrategias o soluciones a las problemáticas sociales estudiadas?

La respuesta a esto, indudablemente debe de partir de una mirada a las ciencias de la salud en la actualidad, las cuales están cada vez más al alcance de la “gente de a pie”; esto conlleva a que las personas tengan la oportunidad de apropiarse cada vez mas de

ese conocimiento “especializado”, hacerlo suyo y compartirlo. Por tanto, sus prácticas para la prevención y cuidado dependerán también cada vez más, de las representaciones construidas en torno a los procesos de salud y enfermedad.

Conociendo las representaciones de un objeto dado, también pueden conocerse las actitudes hacia ese objeto, y por tanto es posible anticipar comportamientos. Así, el conocimiento de las representaciones sociales de salud y enfermedad dota la potencial oportunidad de realizar programas efectivos de prevención de enfermedades y promoción de la salud (Fasaneli, 1995 citado por Rodríguez et al., 2007).

En suma, la salud-enfermedad es uno de los temas más desarrollados por los investigadores interesados en las representaciones sociales, puesto que más que una teoría se constituye como un enfoque de particular utilidad para la comprensión del entramado de relaciones y comunicaciones a través del cual se construye, desconstruye y reconstruye el conocimiento. Sus hallazgos permiten, no únicamente conocer acerca de un fenómeno relacionado con la salud, sino que su misma comprensión puede facilitar el direccionamiento de estrategias de atención en salud. Para el caso particular del estudio, al involucrarse con una problemática de relevancia para la salud pública por su impacto en la salud mental, como lo es el consumo de sustancias psicoactivas, la aproximación a los diferentes elementos y procesos representacionales, resultarían de suma utilidad.

Ahora, al vincularse con la experiencia de rehabilitación, entendida como una estrategia interventiva, la intervención entra a jugar un papel importante en la comprensión del entramado de construcciones en torno al consumo, la adicción y la recuperación. Una breve aproximación a este elemento se describe a continuación.

### **2.1.7 Representaciones Sociales e intervención.**

De acuerdo con Jodelet (2007), las intervenciones pueden asumir múltiples formas, pero todas ellas se refieren, implícita o explícitamente, a un conocimiento de las representaciones sociales y, en la mayor parte de los casos, a una acción sobre ellas. De acuerdo con la autora, un estudio que utiliza las Representaciones sociales no implica siempre una perspectiva de intervención pero, de manera opuesta, toda intervención supone, necesariamente, la consideración de las Representaciones Sociales.

---

La imbricación entre Representaciones Sociales y procesos de intervención puede hacerse evidente de diferentes formas en relación, o no, con las prácticas. Jodelet examina tres de ellas:

- Cuando la exploración de las Representaciones Sociales produce un efecto en la modificación de la manera de pensar.
- Cuando la transformación de las prácticas produce un efecto sobre las Representaciones.
- Cuando la intervención sobre Representaciones Sociales es intencionalmente dirigida a procurar un cambio en el modo de ser de los sujetos o en sus conductas.

La segunda de estas formas, aquella que hace referencia a la manera en la que la transformación de las prácticas produce un efecto sobre las Representaciones Sociales, implica que la práctica de intervención se dirige a la obtención de un cambio de las conductas y prácticas de los individuos o de los grupos, sin tener el objetivo de estudiar las Representaciones Sociales, o tomarlas en cuenta; ejemplos de esto son las terapias comportamentales, y ciertos modelos de la psicología social experimental. Por su parte, la tercera puede verse reflejada en los modelos de intervención que aspiran a una acción a nivel de la sociedad en términos de cambio social, más vinculado a la psicología comunitaria, de la liberación, clínica social, etcétera. Es decir que, en estos modelos de intervención, las representaciones sociales son convocadas para encontrar los medios para ayudar a los actores sociales a mejorar el bienestar individual o colectivo, mientras que en las segundas las Representaciones Sociales, que sin duda surgen y se modifican, no son el foco principal de las acciones o estrategias.

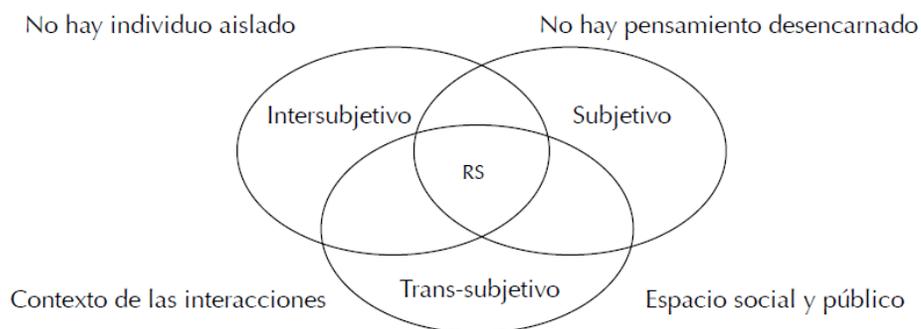
Como pudo observarse en el Capítulo I, la mayoría de investigaciones relacionadas con las representaciones sociales y el consumo de sustancias psicoactivas conciben la relación con la intervención desde la tercer forma; mientras que, considerando la naturaleza de la presente investigación, sus pretensiones estarían más vinculadas con la segunda forma de aproximación.

- Subjetividad, intersubjetividad y transubjetividad.

Un elemento que permite la comprensión de las representaciones sociales en el marco de las intervenciones son las tres esferas de pertenencia: la subjetividad, la

intersubjetividad y la transubjetividad. La noción de subjetividad considera los procesos que operan al nivel de los individuos mismos (cognitivo, emocional) dentro del marco social; la esfera de la intersubjetividad se refiere a ese intercambio dialógico, que da como resultado la construcción de saberes, la expresión de acuerdos o divergencias en torno a temas de interés común, y la posibilidad de creación de significaciones o resignificaciones consensuales. Finalmente, la tercera esfera, la trans-subjetividad, se compone de elementos que atraviesan tanto los procesos subjetivos como los intersubjetivos, al espacio social y público donde circulan representaciones que se pueden atribuir a diversas fuentes: la difusión a través de los medios masivos de comunicación, los marcos impuestos por los funcionamientos institucionales, entre otros (Jodelet, 2007). La Figura 9, esquematiza las vinculaciones de estas esferas.

**Figura 2-1:** Esferas de pertenencia de las representaciones sociales



De esta manera, y producto de una dinámica constante, las tres esferas se cruzan y se combinan en la elaboración de las representaciones sociales en contextos concretos de vida y en relación con objetos que tienen una relevancia significativa para los sujetos y grupos.

## 2.2 Sustancias Psicoactivas

De manera recurrente se ha mencionado que el consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno de alta complejidad, con diferentes manifestaciones y repercusiones desde el ámbito individual, familiar y social. Consumirlas es una práctica cultural, que se remonta al comienzo mismo de la humanidad, a diferentes grupos y lugares alrededor del mundo, relacionándose ya sea con cultos mágico-religiosos o con actividades médico-

---

terapéuticas, por lo cual se reconoce un íntima relación con factores culturales, sociales e históricos (Grigoravicius, 2006). Con el fin de delimitar brevemente los conceptos desde donde se parte para definir las sustancias psicoactivas, su consumo, y su recuperación, a continuación se abordan estos conceptos.

Según la definición de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (Ministerio de la Protección Social, 2008), las sustancias psicoactivas se definen como *toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico*. Son múltiples las formas en las que se clasifica y tipifican este tipo de sustancias, siendo las más empleadas la caracterización de sus efectos y la legalidad de las mismas.

Tomando en cuenta los efectos generados en el individuo, y sin irse hacia explicaciones neurobiológicas poco relevantes para los fines de esta investigación, se pueden clasificar las drogas dentro de tres tipos: estimulantes, depresores y alucinógenos.

Los *estimulantes* son drogas cuyo efecto primario es producir un aumento de general de la actividad neural y comportamental; producen una sensación de euforia y bienestar, aumento de la energía y del nivel de actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga, del sueño y del apetito. Dentro de estas sustancias se destacan las anfetaminas, cocaína y crack, como estimulantes mayores, y el tabaco, cafeína, teína, cacao, entre otras como estimulantes menores (Pinel, 2006).

Los *depresores* por su parte, son sustancias que tienen una respuesta inhibitoria en las células cerebrales (neuronas), disminuyendo su actividad y produciendo una baja en la reacción de ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume, como relajación, sedación, somnolencia, sueño, anestesia, entre otros. Dentro de este tipo de sustancias se identifican los opiáceos (opio, heroína, morfina), las bebidas alcohólicas, y los hipnóticos sedantes (benzodiacepinas, somníferos, tranquilizantes).

Finalmente, las *alucinógenas o perturbadoras* son drogas que generan estados de alteración temporal de la conciencia debido a los cambios que producen en la percepción de la realidad visual, táctil y auditiva. Generan un cambio drástico en las

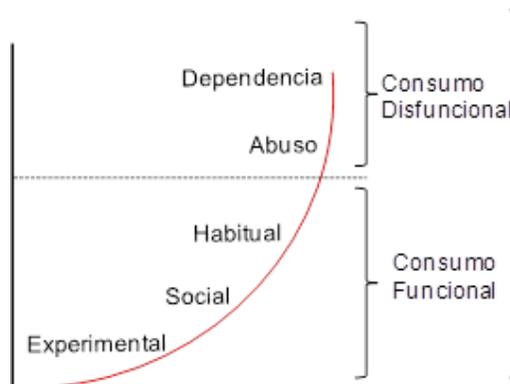
sensopercepciones, al igual que el estado de conciencia de quien lo ingiere. Las alucinaciones e ilusiones son un factor predominante, y suelen estar acompañadas de ansiedad, depresión ante la experiencia alteraciones sensoriales. Dentro de esta clasificación se encuentran los alucinógenos (LSD, hongos), la marihuana y sus derivados (la sustancia más frecuentemente consumida por los jóvenes participantes del estudio), las drogas de síntesis o diseño (éxtasis, PCP), y los inhalantes (solventes como el dick, Popper, bóxer) (Pinel, 2006).

Cotidianamente, la clasificación usada con mayor frecuencia implica la distinción entre sustancias legales e ilegales. Las sustancias legales, se refieren aquellas que están legalmente disponibles, ya sea en el mercado general (como el alcohol y el tabaco), o mediante prescripción médica; mientras que las sustancias ilegales se refieren a las comúnmente llamadas “drogas”, cuya producción, venta o consumo están prohibidos (Ministerio de la Protección Social, 2008).

### **2.3 Consumo de sustancias Psicoactivas y Adicción**

Es ampliamente conocido que el consumo de sustancias psicoactivas conlleva de manera progresiva a comportamientos que, dependiendo de su cronicidad, podrán considerarse desajustados, disfuncionales, o propios de un trastorno o enfermedad. Comúnmente estos comportamientos se encuentran asociados con lo que se denomina *adicción*.

¿Cómo distinguir el consumo no problemático del que constituye una adicción? En primera instancia, cabría anotar que la complejidad de las problemáticas vinculadas con el uso de drogas depende en gran medida del nivel de consumo del sujeto. La propuesta de Ungerleider (1980), incluye una de las clasificaciones más usadas al referirse a la conducta de consumo, de donde se derivan cinco niveles, que se describen a continuación (Ver Figura 2 - 2):

**Figura 2-2:** Niveles de consumo

Fuente: Ungerleider (1980)

El primero de ellos, el más básico, es el *Consumo Experimental*, también denominado consumo inicial. Se produce cuando el individuo toma contacto con la droga, por múltiples factores (curiosidad, presión grupal, etc.), pudiendo o no continuar con el consumo de la misma. De manera ascendente es seguida por el *Consumo Social Recreativo*, el cual se realiza de forma ocasional, producto de la interacción en círculos sociales, y puede o no tener un patrón regular; usualmente se realiza con personas cercanas, y no suele implicar la compra por parte del individuo, siendo su objetivo la búsqueda de experiencias agradables y placenteras.

En el medio se identifica el *Consumo Habitual*; en esta fase es notable un encadenamiento y ritual de consumo, así como un debilitamiento y extinción de los mecanismos de autocontrol. Es aquí donde se instalan comportamientos de consumo, convirtiéndose progresivamente en poco adaptativos y remarcando las situaciones de riesgo; de esta manera, la droga adquiere un papel y un lugar en la vida del sujeto.

Avanzando en la escala, el denominado consumo disfuncional, consta de dos niveles, siendo común entre estos el patrón desadaptativo de consumo y un deterioro en el individuo. El *Consumo Abusivo de sustancias*, es el primer eslabón, y se relaciona con el consumo recurrente que da lugar al incumplimiento de obligaciones usuales del individuo, incluso en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales repetidos relacionados con la sustancia, la continuación del consumo a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o

exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones constantes en casa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).

Finalmente, la *Dependencia* el deterioro o malestar se expresa en la tolerancia (una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado), y la abstinencia.

De acuerdo con esto, el consumo problemático suele estar determinado específicamente por el impacto que tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias negativas a nivel social (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Esto significa que no está únicamente relacionado con los niveles de consumo sino que también se vincula con el impacto que tiene en la vida del individuo y sus relaciones.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009) a través de la Clasificación estadística internacional de enfermedades y otros problemas de salud (CIE-10), y la Asociación de Psiquiatría Americana (APA, 2014), a través del Manual DSM V, otorgan una clasificación, que guarda cierta concordancia con la perspectiva de en Ungerleider, pero que se enfoca más en delimitar aquellas características, comportamientos o manifestaciones que hacen del consumo de sustancias una enfermedad o trastorno mental. Evidentemente, al enmarcarse dentro de un modelo médico, no se interesa por profundizar en los eslabones iniciales propuestos por el autor, sino que se enfoca más en las condiciones patologizantes de esta práctica. En común, ambos manuales distinguen, una categoría diagnóstica relacionada con el un “uso problemático de sustancias o abuso”, y un trastorno por “dependencia de sustancias”; esta última es aquella a la que el CIE-10 denomina como *adicción*.

Producto de este tipo de acercamientos, la psicología en su aproximación a la problemática se muestra fuertemente influenciada por la medicina, y particularmente por la psiquiatría. En consecuencia, muchas de las acciones principalmente en el campo clínico y de la salud, están enmarcadas dentro de esta perspectiva, siendo este énfasis en el diagnóstico y la patologización de la problemática uno de los principales problemas de adherencia a los tratamientos.

---

Al buscar definiciones alternativas de adicción, los resultados son pocos, incluso nulos; desde casi cualquier perspectiva la adicción tiene una marcada connotación de enfermedad y como consecuencia, de dependencia.

Al ligar la problemática de los jóvenes participantes estrictamente a su “impresión” diagnóstica, resulta importante anotar que todos ellos fueron considerados dentro del esquema clínico del tratamiento como *dependencias de las sustancias*. No obstante, para efectos de las pretensiones de esta investigación resulta útil considerar la adicción como un fenómeno multicausal, no circunscrito únicamente como una categoría diagnóstica, sino más bien vinculado con prácticas, hábitos, creencias, posiciones emocionales, entre otros aspectos. Tomando esto en cuenta, resulta importante profundizar lo referente a los modelos de concepción de las adicciones.

### **2.3.1 Modelos clásicos de aproximación al consumo y adicción a sustancias psicoactivas.**

A finales del siglo XX, al hablar de drogas se hacía referencia a cuatro modelos fundamentales, los cuales consideraban desde diferentes puntos de vista las interacciones entre sustancia, persona y contexto; cada modelo cuenta con supuestos distintos, y por tanto brinda aportes diferentes en la prevención, el tratamiento, la legislación y la formulación de políticas sobre drogas. Brevemente, se mencionan a continuación las características diferenciadoras de cada uno de estos.

- ***El modelo ético-jurídico***, que hace especial énfasis en el hecho de que las drogas pueden ser inocuas o peligrosas. Inocuas son las no calificadas de peligrosas o las que social o legalmente no están proscriptas. Su fin primordial consiste en conseguir que las drogas queden fuera del alcance de las personas.
- ***El modelo médico sanitario***, predominante en las ciencias humanas en general, que considera que las drogas, las personas y el contexto se transforman respectivamente en agente, huésped y contexto, en correspondencia con el modelo de las enfermedades infecciosas. El agente es, al ser por definición activo, asume el papel principal de dicho trío. La mayor diferencia con el modelo anterior es que el modelo sanitario no hace distinciones entre sustancias lícitas e

ilícitas abarcando también el alcohol, la nicotina o la cafeína como sustancias generadoras de dependencia.

- **El modelo psicosocial**, que tiende a asignar más importancia al papel del individuo como agente activo. El uso de drogas y su consumidor son el factor dinámico y complejo y el punto principal en el que ha de centrarse la intervención. Este modelo tiende a referirse al significado y la función del uso de drogas por parte del individuo y al uso de las mismas como forma de comportamiento que, como otro cualquiera, no debe persistir a menos que satisfaga una función del individuo.
- **El modelo sociocultural**, que concibe el uso de drogas y los problemas asociados desde un punto de vista que destaca y subraya la complejidad y la variabilidad del contexto en la triada droga-individuo-contexto. Las drogas cobran su sentido e importancia no tanto por sus propiedades farmacológicas como por el modo en que una sociedad dada define su uso y a sus consumidores y reacciona ante ellos (A. Ortiz, 2011).

Actualmente, los modelos ético-jurídico y sanitario tradicional, al considerarse sus marcadas limitaciones han sido subsumidos en parte por dos modelos que tienden a rivalizar y que responden a visiones, culturas e intereses diferentes: el modelo bio-médico y el modelo bio-psico-social.

### **2.3.2 Modelo biomédico.**

Este modelo centra el diagnóstico y tratamiento de las adicciones en el trastorno mental, enfocándose principalmente en la implementación de tratamientos psicofarmacológicos. De esta visión se derivan las clasificaciones de drogodependencia recogidas en los sistemas psicopatológicos CIE y DSM, descritas en el apartado anterior. La noción de “dependencia de una o varias drogas como una enfermedad crónica de carácter recidivante” (Casas, Duro, & Pinet, 2006, citado por Recio, 2015), deriva el concepto de curación, tratamiento y manejo del consumo, entendiendo la abstinencia como el único objetivo posible de plantear.

Bajo estos principios, la adicción es vista como una enfermedad del cerebro porque las drogas generan que su estructura y funcionamiento se vean afectados. En todas sus definiciones evidencian una perspectiva reduccionista en la comprensión del fenómeno, dejando de lado los aspectos psicológicos y sociales de las adicciones. Además, son pocos los avances reflejados en esta línea de comprensión de los fenómenos adictivos, siendo muy pocos los aportes en términos de tratamientos eficaces para la adicción, así como en las políticas de salud pública.

### **2.3.3 Modelo biopsicosocial.**

El enfoque biopsicosocial, acogido ampliamente por disciplinas como la psicología, plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano, en el contexto de la enfermedad y en la percepción de la misma. Resalta la existencia de determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo, incluidos sus determinantes sociales, destacando así una perspectiva en la que los seres humanos son contemplados desde su complejidad.

Visto desde esta postura, las adicciones son causadas por múltiples factores complementarios entre sí, y no por un único componente. El componente biológico busca entender cómo la causa de la adicción se deriva del funcionamiento del organismo; el componente psicológico se centra en encontrar causas de esta índole (emocional o conductual); y el aspecto social investiga cómo los diferentes factores relacionales pueden influir en las conductas adictivas (Recio, 2015).

- **Factores psicológicos y sociales vinculados.**

Las múltiples aproximaciones investigativas desde esta perspectiva permiten identificar algunos elementos que recurrentemente se relacionan con el consumo de drogas. Dentro de la dimensión psicológica se destaca la autoestima, las alteraciones psicológicas (ansiedad y depresión, por ejemplo), los comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración de las sustancias, las creencias religiosas y el maltrato, entre otros.

Cada una de estas implica a su vez la aparición de otros fenómenos igualmente interdependientes; la baja autoestima se vincula estrechamente con la autoeficacia, la presencia de alteraciones psicológicas y el bajo autocontrol se relacionan con la búsqueda de sensaciones placenteras (vinculadas con la necesidad de modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, mitigar la tensión y el estrés y afrontar los cambios y presiones del entorno); el déficit en habilidades sociales implica dificultades en el afrontamiento de situaciones, y a su vez, las habilidades emocionales, abarcan factores como el autoconocimiento, y procesos como la identificación, la expresión, el manejo de los sentimientos y el control de los impulsos (Eftekhari, Turner y Larimer, 2004; Huebner et al., 2005; Ngoundo-Mbongue et al., 2005; Shoal, Castaneda y Giancola, 2005, citados por Varela, 2007).

Respecto a los factores sociales, sobresalen el funcionamiento familiar, la relación con personas consumidoras y la satisfacción con las relaciones interpersonales. La relación con personas consumidoras, generalmente los iguales, la valoración que estos realizan sobre las drogas y el grado de presión social que ejercen en el consumo, son elementos que, en conjunto con algunas dimensiones psicológicas se relacionan con la necesidad de construcción de identidad. Además, la insatisfacción con las relaciones interpersonales se ha demostrado a través de diferentes estudios, que suele ser un elemento influyente en el consumo de sustancias por parte de jóvenes, dado que se le atribuye a la droga un alto valor al constituirse como un medio rápido y sencillo de sentirse aceptados en el círculo de relaciones entre iguales (Allen, Porter, McFarland, Marsh y McElhaney, 2005; Rojas, 2001).

Como se hace evidente, ni la concepción de la droga ni la adicción tienen una sola vía de interpretación. Los modelos predominantes actualmente son los dos anteriormente mencionados, el biomédico y el biopsicosocial, siendo este último más cercano a las pretensiones del campo de la psicología, al considerar la importancia de emociones, habilidades y procesos internos en los comportamientos y hábitos de consumo. En este sentido, una aproximación igualmente útil para las interpretaciones de este corte, -y que contribuye de igual manera al análisis de los hallazgos de la investigación- valora los aportes desde el psicoanálisis, puesto que a través de sus explicaciones se subraya, desde otra postura, la interrelación entre las construcciones internas y la forma en que estas influyen en las acciones de los sujetos.

### 2.3.4 Aproximación psicodinámica.

A diferencia de la mayoría de enfoques, que resaltan el papel de determinantes de tipo biológico o la influencia de factores sociales, económicos y culturales, la perspectiva psicodinámica le otorga mayor valor a las motivaciones, al entender que la conducta humana es la expresión externa de la interacción de estos procesos internos (de Rivera & Yanes, 1994). La tradición psicoanalítica tiene un abordaje sumamente amplio, que incluye una gran variedad de fenómenos, conceptos, y formulación teóricas. Con relación al consumo de drogas y la adicción, aunque no es una de las temáticas más abordadas desde esta perspectiva y no puede delimitarse una teoría explicativa concreta y especializada, se distinguen algunos aportes que facilitan la comprensión del fenómeno: la relación dual con el objeto, la ilusión de la felicidad y el círculo vicioso; brevemente, se expone cada uno de estos a continuación.

- La relación con el objeto.

Melanie Klein a través de la Teoría de las Relaciones Objetales establece las dos posiciones básicas con relación a la vinculación con el otro, a partir de dos experiencias con respecto al pecho materno: “un pecho bueno”, lleno de alimento y amor transformador, y un “pecho malo”, odioso y malevolente, relacionado con sensaciones de abandono, persecución y sufrimiento; de ahí que los conflictos internos sean el resultado de la pugna entre las pulsiones de amor y odio respecto a los objetos (López, 2015).

Al trasladar estas posiciones a la experiencia del sujeto con las drogas, se puede afirmar que estas satisfacen cualquiera de los sistemas motivacionales desregulados en el sujeto y el efecto inmediato de su consumo produce por tanto sensaciones de alivio y disminución del malestar. La gratificación inmediata que produce la droga y la aparición demorada de los efectos adversos, favorece la escisión de esta en un *objeto bueno* (que produce gratificación inmediata) y en un *objeto malo* (que produce malestar diferido). El hecho de que este malestar sea diferido en el tiempo favorece la aparición de la negación del objeto malo, como una forma de defensa, la cual, a su vez, propicia la idealización del objeto.

Por tanto, la sustancia se convierte en el *objeto ideal*, al que se le atribuyen todas las experiencias buenas (ya sean reales o fantaseadas). Así, dentro de la dinámica de adicción, la escisión del objeto se torna asimétrica, puesto que no se percibe como mitad

bueno y mitad malo, sino como un objeto completamente bueno; y de esta forma, aunque el objeto esté fragmentado en dos o más pedazos, el sujeto solo tiene conciencia de uno de ellos (Potik, 2016).

- La ilusión de la felicidad.

Por otra parte, retomando las primeras formulaciones psicodinámicas sobre la adicción a drogas, se acude a las acepciones de Freud (1905) y a Abraham (1908), quienes la consideran principalmente como una forma de facilitar la búsqueda de placer, aliviando la tensión acumulada cuando otras vías de descarga no son accesibles.

Desde este punto, Freud define la “ilusión de la felicidad” como uno de los principales efectos del consumo de drogas, la cual se compone de dos aspectos: la experimentación intensa de sensaciones placenteras, y la evitación del dolor y el displacer. De esta manera, el consumo prolongado se explica como un método para obturar un vacío, siendo entonces las adicciones un *sistema de cancelación del dolor de existir*. (De Rivera & Yanes, 1994; Gutiérrez, 2006).

- El círculo vicioso

El tercer concepto psicoanalítico contemplado, se relacionado directamente con la explicación del hábito de consumo. El mantenimiento crónico o la adicción propiamente dicha, se explica como una dinámica en círculo vicioso, o “bucle de retroalimentación positiva”, un proceso repetitivo en el que los efectos producidos por determinado evento causan a su vez la intensificación o repetición del mismo (De Rivera & Yanes, 1994).

Los consumidores de drogas emplean varios argumentos para sostener su “hábito” tóxico. Por una parte atribuyen los malestares y las imposibilidades a múltiples agentes externos, y por otra se aferran al hecho de que el consumo de drogas les permite alcanzar intensas sensaciones placenteras, que no son posibles de otro modo. Esta capacidad de las sustancias provoca un grado de adhesividad particular a estas, en la medida que aparecen como aquello que es capaz de aportarles un orden de satisfacción al que no tendrían acceso de otra manera. El valor idealizado de las drogas y del sistema que constituyen se sostiene más allá de que deje de resultar efectivo, y los “enfermos” contemplan la necesidad de ayuda solo en el momento en el que el malestar ha superado las barreras puestas por dicho sistema (Gutiérrez, 2006).

De todo lo anterior se puede concluir que, si bien no puede delimitarse una definición específica o una forma de aproximarse más o menos adecuada con relación a la adicción, las diversas perspectivas permiten contemplar la integralidad de la problemática, y sus aportes investigativos pueden brindar una lectura más cercana de lo que son las necesidades propias del individuo que se enfrenta con a esta, los factores a considerar, las posibilidades de intervención entre otros aspectos.

Se finaliza este capítulo con los aspectos referentes al tratamiento, rehabilitación y recuperación, tomando en cuenta su influencia en el presente estudio, y la necesidad de una diferenciación conceptual en torno a estos términos.

#### **2.4 Tratamiento, Rehabilitación y recuperación**

La UNODC y la OMS (2010) aunando esfuerzos por garantizar una atención adecuada y oportuna a las personas con problemas de consumo de sustancias, destacan la importancia del *tratamiento*. Desde la perspectiva de estas organizaciones, puede definirse, como *“una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas, y aumentar u optimizar el desempeño personal y social”*.

Según el Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia, el término “tratamiento” se aplica al *“proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible”*. En la publicación de la UNODC titulada Demand Reduction – A Glossary of Terms (2001) se añade: “Fundamentalmente, al brindar a las personas que sufren problemas causados por el consumo de sustancias psicoactivas una variedad de servicios y posibilidades de tratamiento para optimizar su capacidad física, mental y de interacción social, se les puede ayudar a alcanzar el objetivo primordial de liberarse de la drogodependencia y lograr una readaptación social plena.

Los servicios y posibilidades de tratamiento pueden comprender la desintoxicación, terapia de sustitución y mantenimiento y/o terapias y asesoramiento psicosociales. El tratamiento por tanto, tiene por objeto reducir la dependencia de sustancias psicoactivas y mitigar las consecuencias negativas para la salud y las relaciones sociales del consumo de esas sustancias o relacionadas con éste.

Ahora bien, comúnmente cuando se hace referencia a la atención en adicciones, se tiende a emplear con frecuencia el término *rehabilitación*. Frente a esto, surge el cuestionamiento acerca de cuál es la diferenciación entre una u otra acepción. Trujillo (2007) indica que la diferencia radica en que el tratamiento se dirige a corregir las manifestaciones de la enfermedad, en tanto que la rehabilitación intenta devolver al paciente a sus originales roles afectivos y sociales. Por tanto, el tratamiento centra su atención en los síntomas, y la rehabilitación en la funcionalidad, dos aspectos mutuamente complementarios en el proceso de atención integral.

Siendo más específicos, el tratamiento se enmarca en el conjunto de modalidades específicas (farmacoterapia, psicoterapias, terapia del comportamiento) tendentes a eliminar síntomas específicos y comportamientos problemáticos; y la rehabilitación implica una intervención más duradera, dirigida hacia un aprendizaje permanente de capacidades y mecanismos nuevos de superación, donde se parte del supuesto de que prevalece alguna disfunción personal y/o social, que preexiste al consumo de drogas, y que se mantiene durante el tratamiento del mismo o incluso después de lograr la abstinencia.

Al respecto, dentro de la práctica terapéutica, particularmente desde lo experimentado en el contexto de las instituciones privadas en la ciudad de Bogotá, ambos términos pueden manejarse casi que sin ninguna diferenciación. Tal vez, se acota el término *rehabilitación*, a lo que constituye tanto el espacio físico (la fundación donde se desarrolla, suele denominarse “centro de rehabilitación”), como el proceso en términos temporales, que incluyen tanto las acciones concretas, como el clima y las nuevas interacciones que se generan con las personas con quienes comparte su experiencia. El *tratamiento*, aunque puede referirse también a esta última caracterización, se relaciona más con aspectos en los que el profesional se encuentra directamente involucrado (terapia médica, sesiones de psicología, etc.).

### 2.4.1 El concepto de recuperación en adicciones.

Otro de los términos comúnmente empleados dentro del contexto de la atención de las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias es la *recuperación*.

Las personas que están “en recuperación” saben lo que esto significa para ellos y lo importante que es para sus vidas, y por tanto no necesitan una definición formal; para una persona definirse como adicto “en recuperación” implica reconocer que no consumen en la actualidad, y que están trabajando progresivamente en el mantenimiento de un estilo de vida sin consumo de sustancias de ningún tipo. No obstante, para el público general y para aquellos que investigan, evalúan y desarrollan políticas en torno a la adicción, la recuperación es un concepto que puede parecer en muchas ocasiones poco claro.

En esencia, la recuperación es un proceso complejo y dinámico que incluye todos los beneficios positivos en la salud mental, física y social que se obtienen cuando las personas adictas obtienen la ayuda que necesitan. The Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) ofreció la siguiente definición, la cual se mantuvo vigente por más de 30 años: *“La recuperación es un proceso de cambio a través del cual un individuo logra la abstinencia y mejora su salud, bienestar y calidad de vida”*.

En torno a esta definición, se permite identificar 12 principios orientadores de la recuperación.

- Existen muchas maneras de recuperación.
- La recuperación es autodirigida y fortalecedora.
- Implica un reconocimiento personal de la necesidad de cambio y transformación.
- Es holística.
- Tienen una marcada influencia cultural.
- Existe en un continuum de bienestar y salud mejorada.
- Es soportada por pares y aliados.
- Emerge de la esperanza y gratitud.
- Implica un proceso de auto-redefinición y curación.
- Involucra la trascendencia de la culpa y el estigma.

- Necesita de la reincorporación y reconstrucción de una vida en comunidad.
- Es realidad. Es posible, y ocurre (Wilcox, 2012).

De esta definición, resulta evidente el rol protagónico que ejerce la concepción de la abstinencia total como el ideal dentro de la recuperación. Este hecho se fundamenta en la idea de que al lograrla resulta más fácil manejar los deseos de consumo y el pensamiento obsesivo, características de las personas con problemas de adicción.

Pese a la importancia otorgada a esa definición, las tendencias actuales han dado pie a una definición más amplia de recuperación, que se enfoca en el mejoramiento de la calidad de vida, y acepta que la abstinencia puede no ser la única manera de lograr dicho fin. De acuerdo con esto, en 2011 SAMHSA redefine la recuperación como: *“Un proceso de cambio a través del cual los individuos mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida, y se esfuerzan por alcanzar su potencial”* (citado por Patterson, 2015).

De esta manera, la tendencia general cambia con relación a las expectativas de cambio del individuo. Sin embargo, resulta relevante mencionar el hecho de que en Colombia el énfasis de la recuperación muestra aun mayor afinidad con la primera definición, la cual le otorga un valor fundamental a la abstinencia, sin aceptar modos relativos u otras vías para lograr el bienestar necesario para el individuo.

Retomando, sea cual sea el énfasis que se le otorgue en este sentido, las definición es de recuperación sugieren la delimitación de un proceso de carácter personal, que implica el empoderamiento por parte de los sujetos que la asumen, y ciertas directrices que le permite a las personas concebir su vida sin necesidad de algún tipo de sustancias.

Sin duda, este proceso implica el enfrentamiento de algunas fases o etapas; no existe un acuerdo universal con relación a estas, pero tomamos aquí las dos más relevantes. The National Institute on Drug Abuse (NIDA), delimita tres: abstinencia temprana, mantenimiento de la abstinencia, y recuperación avanzada. El modelo de desarrollo, por su parte, identifica seis estadios: transición, estabilización, recuperación temprana, intermedia y tardía y mantenimiento. Gran parte de enfoques de atención de adicciones, adoptan esta última clasificación, cuyas etapas de manera más específica consisten en:

1. Transición: Lograr predominio de la necesidad de control por sobre la necesidad del uso.
2. Estabilización: Recuperarse de los efectos dañinos producidos por el abuso de sustancias.
3. Recuperación Temprana: Propiciar los primeros cambios internos, de pensamiento, sentimientos y actitud con respecto al uso.
4. Recuperación Media: Propiciar los cambios externos, la modificación del estilo de vida, y la incorporación paulatina de hábitos sanos.
5. Recuperación Avanzada: Fomentar la elaboración de conflictos personales y familiares no resueltos.
6. Mantenimiento: Fundamentar la capacidad para mantener una vida sana y un crecimiento personal continuo (Trujillo, 2007).

#### *Recuperación y Cambios en el Estilo de Vida.*

Las etapas anteriormente delimitadas, mencionan los cambios como un eje fundamental para garantizar la recuperación, en conjunto por supuesto con la abstinencia. Dichos cambios son los que promueven y sostienen un estilo de vida saludable.

Desde una perspectiva marcadamente influida por Narcóticos y Alcohólicos Anónimos, pueden establecerse la naturaleza de estos cambios. A nivel interno, los cambios se refieren a las modificaciones en la forma de pensar, sentir y actuar del adicto en recuperación. Dentro de estas se destacan: aceptar la adicción como un problema, reconocer las distorsiones del juicio, perder la preocupación por consumir, desarrollar y nutrir una actitud de recuperación, lograr una alfabetización emocional, desarrollar la asertividad y comunicación, y lograr un acercamiento espiritual.

A nivel externo, los cambios están dirigidos al entorno inmediato, dada la necesidad de facilitar un ambiente acorde con el proceso de recuperación. Esto incluye: evitar personas, lugares y cosas relacionados con el uso, desarrollar una nueva red de apoyo, elaborar un plan de actividades de recuperación, mejorar los hábitos de vida, y vincularse con el conocimiento sobre la adicción y la recuperación (Espín, 2014).

En suma, los tres conceptos abordados, tratamiento, adicción, y recuperación, se constituyen como acepciones interdependientes, en cuya dialéctica se trabaja en pro del bienestar del individuo. El tratamiento y la rehabilitación forjan entre sí el clima propicio para que la recuperación ocurra, propician sus acciones por medio de la facilitación social, desde la interacción de saberes y experiencias compartidas con sus pares, como desde el conocimiento especializado y científicos que pueden brindar los profesionales. Mientras que la recuperación implica un proceso más de carácter persona, en el que la motivación al cambio es mediada por el entorno, pero el enfoque está dirigido al empoderamiento personal para su cumplimiento.

#### **2.4.2 Aproximaciones adoptadas en Colombia.**

La forma de abordar la problemática de las adicciones, desde el punto de vista del tratamiento y la rehabilitación, depende de múltiples factores, de índole cultural, política, social y económica. En el caso particular de Colombia, existen dos alternativas de atención; por un lado, se encuentran los centros de acogida a jóvenes, lideradas usualmente por comunidades religiosas, las cuales son reguladas por el Estado, al tratarse en su mayoría de población adolescente, y cuyo enfoque es la restitución de derechos de los Niños, niñas y adolescentes; por el otro, están los Centros de Atención a la Drogodependencias (CAD), instituciones usualmente de carácter privado, reguladas por la Secretaría de Salud. Actualmente, las diferentes regulaciones en torno al tema han propiciado la reglamentación que obliga a las Entidades Promotoras de Salud, a garantizar la cobertura de este tipo de servicios.

Ambas alternativas de atención se enmarcan predominantemente dentro de lo que se denomina el modelo de comunidad terapéutica, el cual se describe a continuación.

- La comunidad terapéutica.

Casi desde el momento en el que se estableció la necesidad de delimitar un tratamiento para el consumo de sustancias, se determinó que, dada la dificultad en el control de impulsos, y las características propias de la tolerancia y la abstinencia, los tratamiento tendrían que incluir algún tipo de contención física que facilitara a los sujetos distanciarse del consumo de drogas. Un modelo ampliamente difundido, que toma en cuenta estos preceptos, es la denominada comunidad terapéutica.

Una Comunidad Terapéutica es un centro residencial, en el que se permanece la mayor parte o todo el día, y donde los internos conviven de forma continua con miembros del equipo técnico. Hay centros en los que se requiere un cierto aislamiento para evitar la irrupción de acciones o prácticas disruptivas, pero en general la propia metodología prevé diversas formas de “participación progresiva en la sociedad externa” (Compas, 2010). En general, el modelo de comunidad terapéutica cuenta con algunas características, las cuales se delimitan a continuación.

La permanencia en el centro tiene una duración determinada, definida de antemano con criterios temporales, o bien con el logro de ciertos objetivos. En general se considera que los periodos de estancia demasiado largos son contraproducentes y reflejan la falta de eficacia metodológica, por lo que en los últimos decenios la disminución de la duración de los programas (manteniendo unos mínimos) se considera un criterio de calidad. Ciertos dispositivos (por ejemplo centros de menores u otro tipo de internamientos) implican un tiempo de estancia obligatorio, en ocasiones muy prologado, lo que obliga a reforzar los vínculos sociales de los internos, por ejemplo mediante programas educativos o de otra naturaleza en instituciones externas.

Cada Comunidad Terapéutica se orienta hacia un colectivo social con un perfil concreto y preestablecido, sólo las personas que ofrecen dicho perfil son aptas para residir en el centro. El ingreso es voluntario, sin que puedan utilizarse medidas ni estrategias de retención que atenten contra los derechos individuales. Además, exige la presencia y la intervención de un equipo técnico multidisciplinar, con un fuerte predominio de componentes psico-sociales y educativos. Una diferencia esencial entre la metodología de la Comunidad Terapéutica y otras metodologías de intervención se refiere al hecho de que todas las figuras que conforman la vida del centro, desde todo tipo de monitores y personal auxiliar, hasta los responsables de la hostelería (cocina, limpieza, lavandería), recepción, transporte, mantenimiento y por supuesto el personal administrativo, forman parte de este equipo técnico (Clark, 1964; Jones, 1952, citado por Compas, 2010) y deben actuar desde dicha perspectiva.

La vida en la Comunidad Terapéutica es un intento de reproducir una vida cotidiana real, en la que todas las figuras mencionadas cumplen con sus roles reales, e interactúan a través del desarrollo de sus papeles en esta micro-sociedad, lo cual produce intensos

efectos sobre los residentes. Para lograr tales efectos la Comunidad Terapéutica tiene un número limitado de plazas, de tal manera que se facilite el conocimiento personal compartido de todos los residentes y miembros del equipo. La vida cotidiana real en la Comunidad es la fuente de un aprendizaje social, que se produce en un contexto de especial densidad de las relaciones sociales, lo que a su vez implica, aunque de forma implícita fuertes controles informales.

La creación de diversos grupos terapéuticos, combinados con las terapias individuales y los procedimientos educativos, produce una fuerte sinergia entre todas las intervenciones, ya que aumenta la densidad de las relaciones sociales, de los procesos de aprendizaje, de la intervención terapéutica y del control informal, hasta un óptimo de rendimiento (Bion, 1962, citado por Compas, 2010). El equipo técnico desarrolla una serie de procedimientos, que facilitan el intercambio de información y la toma de decisiones terapéuticas sobre los residentes, para que toda esta complejidad no le desborde o convierta a la Comunidad en un espacio caótico y poco terapéutico. Se cuentan con “contratos terapéuticos” (o de autorizaciones informadas), Reglamentos de Régimen Interno, así como mecanismos de información que notifiquen sobre horarios, actividades y tareas.

El objetivo esencial de la metodología es ayudar a los residentes a construir de forma racional un proyecto de vida alternativo fuera de la Comunidad, desde el cual sus problemas puedan minimizarse, evitarse o controlarse. En una Comunidad Terapéutica los residentes no son sujetos pasivos que “reciben una ayuda profesional” sino que adoptan progresivas y crecientes responsabilidades asumiendo roles que contribuyen a dinamizar la vida comunitaria ayudando a los ingresos más recientes a integrarse. Asumir tales responsabilidades supone, a la vez, contribuir a la mejora de aquellos que las asumen y “prepararse” para la incorporación a una vida normalizada. A través de este proceso se desarrolla además un potente entorno de autoayuda que contribuye de una forma muy intensa al desarrollo y a la mejora personal (Compas, 2010)..

En su manejo habitual la noción de Comunidad Terapéutica contiene, al menos, un doble sentido, de una parte se refiere, de acuerdo con lo anterior, a un concepto técnico y científico y de otra parte es un término mediático con una fuerte carga emocional y simbólica. Se trata de una dualidad que comparte con otros conceptos para los cuales

---

también existe una versión “científica” y otra versión “popular” (y en efecto una connotación representacional).

Este desajuste puede atribuirse a dos factores, a saber. El primero a la utilización dentro del medio de las comunidades terapéuticas, por parte de algunos centros, de las conocidas comúnmente como “terapias de choque”, acciones y estrategias con una marcada connotación aversiva, que emplean el castigo y técnicas operantes como principal elemento para eliminar la conducta “inapropiada” de consumo, y donde el castigo físico, y la violencia verbal suelen ser validados. Segundo, a la falta de formación académica de los diferentes profesionales de la salud que contribuyen potencialmente al proceso de rehabilitación de quienes hacen parte de la comunidad.

- Los doce pasos.

Otra de las estrategias ampliamente acogidas para la recuperación de las personas con problemas de adicción, se enmarca dentro del modelo de Narcóticos Anónimos (N.A.) y Alcohólicos Anónimos (A.A.), un programa que surgió a finales de los años cuarenta, con sus primeras reuniones en la zona de Los Ángeles, California (EEUU). El programa de N.A. empezó como un pequeño movimiento estadounidense que se ha convertido en una de las organizaciones de este tipo más grandes y antiguas del mundo. En la actualidad, la organización es una confraternidad auténticamente mundial, multilingüe y multicultural con más de 61.800 reuniones semanales en 129 países. Los libros y folletos informativos de Narcóticos Anónimos están disponibles en 41 idiomas y hay traducciones en curso a 16 idiomas más (“Narcóticos Anónimos de Colombia”, s/f)

N.A. es una asociación sin ánimo de lucro compuesta por hombres y mujeres que tienen en común el problema de consumo de sustancias. Se definen como “adictos en recuperación”, y se reúnen con regularidad entendiendo las reuniones como una de las bases para estar “limpios”. El programa se basa en la abstinencia completa de todo tipo de drogas., y en una serie de principios escritos de forma sencilla a fin de poder seguirlos diariamente, conocido generalmente como los 12 pasos. Las reuniones no tienen ningún costo, puede asistirse sin restricción alguna, y enfatizan en la no discriminación por edad, raza, identidad sexual, credo, religión ni la falta de esta última (Espín, 2014). Sus acciones se enmarcan dentro de principios y tradiciones, siendo muy

enfáticos en el hecho de que estos lineamientos se comprenden desde una perspectiva espiritual más no religiosa.

Parte de estos principios se desarrollan dentro de lo conocido como Los Doce Pasos. Dentro de este programa, se predica la abstinencia absoluta animando a sus miembros a buscar fortalezas fuera de sí mismos (poder superior), a adoptar valores espirituales y a realizar una serie de prácticas, como el trabajo individual de estos Pasos, la asistencia a reuniones con otros adictos, lectura de literatura específica, servicio altruista a la propia comunidad, entre otras. Las comunidades basadas en los Doce Pasos proveen de “apoyo mutuo y auto-ayuda mediante reuniones grupales auto-gobernados por personas que tienen una preocupación de salud común y se proveen de ayuda y apoyo emocional”(Borkman, 2008). En sus propias palabras, se definen como:

“Alcohólicos y Narcóticos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de es el deseo de dejar las drogas. Para ser miembro no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. A.A. y N.A. no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos limpios y ayudar a otros adictos a alcanzar el estado de sobriedad.” (Narcóticos Anónimos, 2017).

Evidentemente, esta aproximación difiere considerablemente de los tratamientos profesionales basados en teorías científicas que son ofrecidos y supervisados por profesionales sanitarios. No obstante, dado su notable éxito en la recuperación de las adicciones, se han integrado estos principios con elementos propios de modelos de tratamiento; el Modelo Minnesota de tratamiento de las adicciones, es uno de ellos, siendo un pionero en combinar los principios y las prácticas de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos con el tratamiento médico profesional (Borkman, 2008). Hoy en día, se ofrece en instituciones sanitarias públicas y privadas a pacientes que sufren cualquier tipo de adicción (incluidas las adicciones comportamentales) a modo de tratamiento intensivo, preferiblemente en régimen de internamiento, y supervisado por profesionales sanitarios (psiquiatras, médicos generales, psicólogos) y no sanitarios (trabajadores sociales, educadores). N.A. y A.A., definen la adicción de la siguiente manera,

---

*“La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual que afecta a todos los aspectos de nuestra vida. El aspecto físico de nuestra enfermedad es el consumo compulsivo de drogas: la incapacidad de parar de consumir una vez que hemos empezado. El aspecto mental es la obsesión o el deseo abrumador de consumir aunque estemos destrozando nuestra vida. La parte espiritual es nuestro egocentrismo total. Se trata de una enfermedad progresiva, incurable y mortal”*

*(Narcóticos Anónimos 1991:17, citado por Lorenzo, 2012)*

La diferencia con otros modelos actuales por tanto, radica en la implementación y seguimiento de la filosofía de los Doce Pasos con la ayuda de operadores terapéuticos que ofrecen su propia experiencia personal de recuperación. Este conocimiento experiencial que adquieren los pacientes se integra con el conocimiento científico que aportan los psicólogos aplicando técnicas psicológicas de diversas orientaciones, mostrando predilección por la terapia grupal sobre la individual (Slaymaker & Sheehan, 2008).

Durante el tratamiento en régimen de internamiento, se promueve la participación e involucración de los pacientes en las reuniones de las comunidades de Doce Pasos ajenas al centro para favorecer la asistencia tras salir de las instituciones, así como el mantenimiento prolongado de la abstinencia (Laudet, 2008). La pertenencia y filiación social son elementos fundamentales dentro de N.A., una gran variedad de reuniones y convenciones, tienen como objetivo darle una perspectiva diferente a los adictos en recuperación, y concebir una vida sin drogas, donde personas con problemáticas similares hacen parte de sus círculos sociales. Una amplia gama de textos, incluyendo reflexiones matutinas, pasos, oraciones y guías, son igualmente herramientas importantes, dado que permite que las personas no solo comprendan su problemática, sino que también sepan cómo actuar, qué estrategias poner en práctica, y qué le ha servido a los demás.

Pese a que no se conoce de manera concreta las razones por las cuales el programa ha sido tan exitoso en el mundo entero, los múltiples estudios relacionados con el tema han demostrado que una persona que se involucra con el programa de los doce pasos tienen mayor probabilidad de lograr la abstinencia, y mantenerse sin consumir a largo plazo (López, 2015)



### 3. Metodología

La presente investigación se abordó desde una aproximación cualitativa – interpretativa, tomando como base teórica y enfoque las Representaciones Sociales, desde la perspectiva procesual de Jodelet (1986), legitimando la importancia y el valor de la subjetividad, valiéndose de herramientas verbales, narrativas e icónicas, y explorando en torno a qué construcciones tienen los jóvenes acerca tanto de su consumo, como de su adicción y su recuperación (González Rey, 2002)

Se ha privilegiado la adopción de una posición metodológica *Cualitativa - Interpretativa*, dado que por sus características particulares, se adapta a las pretensiones de este estudio. En primera instancia, permite abordar un fenómeno social tan complejo como el consumo de sustancias psicoactivas, a través de la construcción de descripciones detalladas en torno tanto a las personas, como a sus interacciones con los otros, otorgándole un nivel de profundidad del análisis que recoge la complejidad de la experiencia observada y busca su comprensión rescatando los significados que las personas dan a las experiencias (Rodríguez et al., 2007) Asimismo, permite una fragmentación del objeto y a su vez una mirada global de la persona, lo que facilita que el objeto social logre verse como un todo articulado, complejo, sistémico, en donde cada elemento se entiende interrelacionado con los otros componentes. Además, al rescatar la mirada y perspectiva del sujeto, como protagonista del fenómeno le devuelve el poder en la relación “investigador – investigado”, dejando a un lado la asimetría que otros enfoques investigativos resaltan en esta relación (Saavedra & Castro, 2007).

De este modo, lo cualitativo reconoce la interdependencia del sujeto respecto de su entorno, su influencia mutua y el dinamismo propio de esta relación. De esta manera, se

capta integralmente, el proceso cambiante que está viviendo la persona al interactuar con su medio (González Rey, 2003), en este caso al interactuar dinámicamente con determinantes para su hábito de consumo de sustancias. Además, el enfoque cualitativo, permite rescatar el mundo interno del sujeto, reconociéndolo como fuente de conocimiento, otorgando así la posibilidad de integrar la investigación con elementos como las emociones, sentimientos, conductas inconscientes, entre otros, que enriquecen nuestra búsqueda siendo tan importantes para la caracterización de esta problemática (Saavedra & Castro, 2007).

Ahora bien, complementario a esto, se plantea la pertinencia de la perspectiva de la Teoría de las *Representaciones Sociales*, dado que esta comprende el valor de las interacciones, al ser estas creadoras de productos colectivos (normas valores, estereotipos, creencias), que luego son internalizados creándose estructuras sociocognitivas que afectan los juicios, la percepción, el comportamiento y la comunicación entre individuos y grupos; y la investigación cualitativa aparece aquí como una forma provechosa de acercarse a comprender dicho conocimiento compartido, especialmente porque rescata lo que los propios sujetos, en sus propias expresiones, identifican y señalan como sustancial a las experiencias que se investigan; resaltando por tanto no la lectura de la realidad de parte del investigador, sino de los sujetos y las construcciones sociales que han realizado de su propia realidad (Rodríguez et al., 2007; Saavedra & Castro, 2007)

Al hacer uso de diversas técnicas de recolección, se pretende indagar en elementos que permitan obtener información propia del lenguaje oral y escrito, pero a su vez aspectos relacionados con el lenguaje icónico, legitimando la cotidianidad de los jóvenes participantes.

Se resalta también un enfoque *fenomenológico*, puesto que objetivo del análisis es explorar a detalle las vivencias y experiencias personales del individuo y examinar cómo los participantes otorgan sentido a su mundo social y personal. Los significados que las experiencias, eventos o estados generan en los participantes, y cómo perciben y comprenden eventos significativos de su vida. Lo fenomenológico se refleja en la marcada orientación en la percepción personal del individuo, contrario a intentar producir declaraciones objetivas del objeto o evento en sí mismo (Lyons & Coyle, 2007).

La investigación por tanto, es un proceso dinámico con un rol activo por parte del investigador. Acceder a las experiencias de los jóvenes depende de las propias concepciones del investigador y de hecho estas son necesarias para otorgarle sentido al mundo personal a través de un proceso de actividad interpretativa. Se requiere entonces de un doble proceso de interpretación, o de una doble *hermenéutica*. El participante está tratando de darle sentido a su mundo y el investigador está tratando de darle sentido a cómo el participante está tratando de darle sentido a su mundo. Este proceso ilustra claramente el doble rol del investigador. En un sentido el investigador es como el participante, haciendo uso de las facultades mentales que comparte, y al mismo tiempo es diferente al participante, siempre comprometido en un darle sentido de segundo orden, de la experiencia del otro. Esto podría verse desde los conceptos de hermenéutica empática y hermenéutica crítica (Ricoeur, 1970, citado por Lyons & Coyle, 2007)). Permitir ambos aspectos en la investigación promueve un análisis enriquecedor y contemplar a la persona en su integralidad.

### **3.1 Participantes**

Los participantes de esta investigación fueron 15 jóvenes hombres y mujeres, que consumieron sustancias psicoactivas y que estuvieron en un proceso de recuperación, procedentes de la ciudad de Bogotá, con edades comprendidas entre los 20 y 31 años de edad. Todos ellos estuvieron institucionalizados en un centro de rehabilitación privado de la ciudad de Bogotá. Se realizó un muestreo intencional, dada la oportunidad de contar con un grupo definido para quienes la pregunta de investigación fue significativa (Lyons & Coyle, 2007).

Se tuvieron en cuenta como criterios para la delimitación del grupo de participantes: a) edades comprendidas entre los 18 y 31 años de edad, b) haber realizado un proceso de rehabilitación residencial, c) haber tenido un periodo significativo de abstinencia de consumo de drogas (mínimo de seis meses). A su vez, se procuró que el grupo no contara con algunos aspectos específicos que podrían afectar su participación y sus narraciones, como el hecho de estar medicados con cualquier tipo de psicofármaco, y la presencia de cuadros psiquiátricos asociados o no con el consumo de sustancias.

La elección de los jóvenes como grupo de interés, se justifica desde dos puntos. Primero, dada la particular vulnerabilidad de este grupo con relación a la prevalencia de consumo, y segundo, debido a que al contar con la particularidad de haber experimentado tanto el proceso de rehabilitación como la abstinencia de consumo de sustancias, las construcciones y significados generados alrededor de sus experiencias pueden constituir aportes relevantes para las diferentes estrategias de atención a la población consumidora de sustancias.

## **3.2 Técnicas de recolección de la información**

### **3.2.1 Cuestionario de caracterización.**

El primer instrumento empleado para iniciar la aproximación con los participantes fue el cuestionario de caracterización, el cual permitió recabar en torno a la información sociodemográfica de los participantes, tomando en cuenta datos como la edad, el último grado de escolaridad alcanzado, género, estado civil, ocupación, composición familiar, y situación actual con relación al consumo de drogas (consumidor activo de sustancias, o no consumidor actualmente). La recolección de estos datos permitió enmarcar las particularidades de los participantes, elemento fundamental para la posterior fase de análisis de la información.

### **3.2.2 Red de asociaciones.**

La red de asociaciones es sugerida como una técnica proyectiva que tiene por meta descubrir la estructura de un mapa semántico inducida por una palabra - estímulo y descubrir los componentes connotativos de la representación, con los índices de polaridad y de neutralidad como las medidas sintéticas de las evaluaciones implícitas en las representaciones sociales; es decir que, permite de manera espontánea explorar las asociaciones constitutivas de las representaciones sociales de sujetos que comparten significados, a la vez que aborda su dimensión actitudinal (De Rosa, 1995).

Para el caso de la presente investigación, el campo representacional se abordó a través de la elicitación de palabras por medio de dos términos inductores (drogas y adicción), y de la presentación espontánea de palabras asociadas al término inductor. Al emplear estos dos términos inductores, se pretendió realizar una exploración inicial de las posibles similitudes y diferencias de las representaciones sociales de estos dos elementos, las drogas en sí mismas y la adicción.

Por su parte, la dimensión evaluativa – actitudinal se obtuvo a través de la nominación del orden de importancia de palabras y los índices de polaridad y neutralidad obtenidos tras la aplicación. Las fórmulas para analizar estos índices se muestran a continuación, siendo importante resaltar que su importancia radica en el hecho de que se producen a partir de las evaluaciones de los sujetos mismos, y no de un análisis categorial a posteriori.

$$\text{Índice de polaridad (P)} = \frac{\# \text{ palabras positivas} - \# \text{ palabras negativas}}{\# \text{ Total de palabras asociadas}}$$

$$\text{Índice de neutralidad (N)} = \frac{\# \text{ palabras neutras} - (\# \text{ palabras positivas} - \# \text{ palabras negativas})}{\# \text{ Total de palabras asociadas}}$$

### **3.2.3 Entrevista en profundidad.**

Por entrevistas cualitativas en profundidad se entiende los encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras, siguiendo el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuesta (Taylor y Bogdan, 1987). Es ampliamente empleada en el campo cualitativo, puesto que permite recolectar una gran cantidad de datos ricos en contenido y significado que son la expresión libre de la subjetividad de los entrevistados.

En concreto, con cada participante se tuvieron dos encuentros; en el primero de ellos se realizó el cuestionario de caracterización, la red de asociaciones y una entrevista, la cual denominamos “entrevista inicial”. Las entrevistas fueron semiestructuradas, y se desarrollaron a partir de cuatro ejes centrales: la percepción que tienen los sujetos

acerca de sí mismos, la identidad, la percepción de relaciones familiares y sociales, y la relación concebida entre sí mismos y las drogas.

Los primeros tres ejes de la entrevista se enfocaron en brindar un contexto de la situación de cada uno de los jóvenes, mientras que el último pretendió proporcionar mayor información acerca de las representaciones de los jóvenes de la droga (en función de la forma como concebían su vinculación con la misma), y cómo desde las connotaciones positivas y negativas que se le otorgaban, emergen los conceptos de adicción y recuperación, permitiendo por tanto obtener información acerca de sus similitudes y diferencias. Asimismo, se exploró de manera inicial la transformación representacional de la droga y la adicción, contrastando la perspectiva de su relación antes, y su relación actual con las drogas.

Para el desarrollo de las entrevistas se pidió a los participantes que eligieran lugares en donde se sintieran cómodos para expresarse y hablar abiertamente acerca de sus experiencias. Una vez registrada en formato de audio, y con autorización de los participantes, cada entrevista se transcribió, con el fin de facilitar el proceso de codificación y categorización, proceso que se llevó a cabo a través del software Atlas ti. Partiendo de la codificación del material, se construyeron las categorías de análisis, las cuales fueron ajustadas y sometidas a revisión, contando con la valiosa colaboración del Grupo Interdisciplinario de Investigación en Representaciones Sociales.

### **3.2.4 Entrevista episódica.**

El segundo encuentro con los participantes inició con la entrevista episódica (Atkinson, Bauer, & Gaskell, 2000; Flick, 2014). Esta técnica se basa en el supuesto teórico de algunas teorías de la psicología que resaltan la importancia de emplear las narrativas para recolectar datos, mostrando particular sensibilidad en contextos y situaciones concretas en las que ocurren pequeños cambios.

En sí misma, la entrevista episódica es un intento de poner en términos concretos la idea de triangulación intra-métodos, a través de la combinación de diferentes aproximaciones (de tipo argumentativo y narrativo) a la problemática de estudio, con el fin de incrementar la calidad de los datos, interpretaciones y resultados (Atkinson et al., 2000). Permite

---

aproximarse a dos tipos de conocimiento: *semántico* y *episódico*. El primero, se enfoca en conceptos abstractos y generalizados, y la relación entre ellos, haciendo preguntas focalizadas (por ejemplo: ¿cómo cambió su relación con las drogas?, ¿por qué cree que inició su consumo?). El segundo tipo, el episódico, se refiere a situaciones y eventos concretos, a las experiencias cercanas (tiempo, espacio, personas, eventos, situaciones), que se puede abordar por ejemplo, valiéndose de preguntas que inviten a los participantes a que recuenten de manera subjetiva situaciones relevantes relacionadas con su adicción y recuperación. Los dos tipos de conocimiento son partes complementarias del “mundo del conocimiento”, y de esta manera se hace evidente que la entrevista episódica no solo es adecuada para describir definiciones, características e influencias abstractas, sino que también para contextualizar sus experiencias, tomando una aproximación narrativa como base fundamental (Flick, 2014).

Tomando en cuenta los dos tipos de conocimiento y con el fin visibilizarlos, se hace énfasis en la necesidad de que la entrevista cuente con algunos criterios o condiciones necesarias. En primer lugar, que combine invitaciones para relatar eventos concretos (relevantes para el asunto a estudiar), con preguntas más generales dirigidas a respuestas más generales; en segundo lugar, que se mencionen situaciones concretas en las cuales los entrevistados puedan haber tenido ciertas experiencias. En tercer lugar, que se permita al entrevistado seleccionar episodios o situaciones que quiera relatar, y también decidir qué formas de presentación quiere dar (por ejemplo, una narración o una descripción). Y finalmente subrayar que el punto de referencia debe ser la relevancia subjetiva de la situación para el entrevistado (Atkinson et al., 2000).

Los datos que se obtienen gracias a la aproximación de la entrevista episódica incluyen narraciones de situaciones en diferentes niveles de especificidad, repisodios como situaciones que ocurren con regularidad, ejemplos abstraídos de situaciones concretas, y metáforas, estereotipos, definiciones subjetivas, y explicaciones de conceptos y sus relaciones (Atkinson et al., 2000).

Para la presente investigación, la entrevista episódica fue una estrategia fundamental, dado que se logró focalizar la atención en el periodo de consumo y posterior proceso de recuperación de los jóvenes, sin dejar a un lado las experiencias previas que son parte de su historia de vida; de esta manera se pudo obtener información relacionado con la

transformación representacional de la droga y la adicción, contando con un marco temporal de exploración más delimitado, que indudablemente de manera paralela permitió enriquecer las similitudes y diferencias entre los tres conceptos representacionales objeto del estudio.

En el caso particular de la investigación, la entrevista episódica se enmarcó en dos momentos, un breve recuento histórico de los momentos más significativos de edades más tempranas (infancia, inicio de la adolescencia), y posteriormente la focalización en el periodo de consumo y rehabilitación, considerando los factores vinculados con el inicio, el mantenimiento, el inicio y curso del proceso de recuperación y su percepción actual.

Al igual que con la primera entrevista, las entrevistas episódicas se realizaron en espacios elegidos por los jóvenes, se grabaron bajo su autorización, y posteriormente fueron transcritas y codificadas en el software de análisis cualitativo.

### **3.2.5 Dibujo libre.**

La exploración realizada a través de los diversos instrumentos, finalizó con la aplicación de un dibujo libre. La instrucción dada a los jóvenes en esta última parte fue: “dibujar alguien que hoy no consume drogas”. Se le suministraron colores y elementos para enriquecer el dibujo (aunque muy pocos hicieron uso del color), y se finalizaron con algunas preguntas facilitadoras para profundizar en los contenidos reflejados iconográficamente a través del dibujo.

Entendiendo que, desde un marco temporal, la *recuperación* es el último elemento que surge dentro de todo el entramado de experiencias que viven los jóvenes en el proceso de rehabilitación, se consideró importante explorar, haciendo uso de una técnica poco usual, la representación de los participantes desde una perspectiva icónica, que permitió entrever a su vez, las posibles convergencias y divergencias con relación a la droga y la adicción, y los contenidos como producto de esa misma transformación representacional.

De acuerdo con (Scribano, 2008), el dibujo como estrategia cualitativa “se constituye como una valiosa práctica de indagación y análisis, que permite abrir caminos hacia la valorización de formas no tradicionales de expresión comunicativa” (p. 269). Las

imágenes visuales se presentan a sí mismas como artefactos culturales portadores de una cierta fuerza, de una potencial capacidad transformadora más allá de los significados o las realidades situadas fuera de lo que ellas evocan o representan. (Malosetti citado por Scribano, 2008).

De los dibujos surge una riqueza de contenidos que puede identificarse a través del análisis juicioso de los diferentes elementos que componen la pieza. La metáfora es una de ellas, siendo una herramienta comúnmente empleada por los sujetos como instrumento de comunicación, de lo difícilmente comunicable: los dibujos “hacen metáforas”, más allá de lo que digan. Los elementos sueltos otorgan por su parte sentidos totales; un objeto de un material, un individuo dibujado, un elemento resaltado habla de la pluralidad puesta al servicio de un mensaje, el dibujo es la totalidad, los componentes son pistas, huellas fragmentarias del trabajo colectivo que supone los múltiples sentidos de las prácticas representadas.

Los dibujos realizados por los participantes, fueron fragmentados para comprender sus significados, a través de cuatro dimensiones: los componentes o elementos centrales, los detalles o rasgos particulares, la organización o el efecto de la composición y las relaciones entre componentes (Scribano, 2008).

### **3.3 Análisis de información**

#### **3.3.1 Análisis de contenido.**

La técnica de análisis de datos para la entrevista inicial, y la entrevista episódica fue el análisis de contenido cualitativo, el cual se define como una técnica de interpretación de datos cuyo objetivo es la inferencia de conocimientos en torno a aspectos y fenómenos de la vida social (Bardin, 1991). Los métodos empleados dentro de esta técnica son usados por las ciencias sociales para explorar significados explícitos y encubiertos en los textos, también llamado contenido manifiesto y latente (Bernard, Wutich, & Ryan, 2016).

Dentro de los diferentes tipos de Análisis de contenido, para los fines de la presente investigación se eligió el Análisis de contenido temático, el cual consiste en establecer en expresiones verbales o textuales temas generales recurrentes que aparecen bajo

diversos contenidos más concretos, tratándose en últimas de una primera forma de categorización aplicada a un corpus (Mucchieli, 1996).

Las aproximaciones cualitativas del análisis de contenido tienen sus raíces en la teoría literaria, y en las ciencias sociales (interaccionismo simbólico, etnometodología). Usualmente se le denomina un proceso *interpretativo*, que comparte las siguientes características:

1. Requiere una lectura cercana de pequeñas cantidades de material textual
2. Involucra la re articulación (interpretación) de los textos dados en nuevas narrativas (analíticas, deconstructivas, emancipatorias o críticas) que son aceptadas dentro de una comunidad académica a particular, y que son opuestas frecuentemente a las tradiciones positivistas de investigación.
3. El analista reconoce el trabajo dentro de círculos hermenéuticos en donde participan sus propias comprensiones condicionadas cultural o socialmente. (Krippendorff, 2012).

Para el desarrollo de la presente investigación, la labor de interpretación se realizó a través del programa de análisis cualitativo ATLAS-ti, teniendo en cuenta su utilidad en la sistematización y manejo de grandes cantidades de información.

### **3.3.2 Análisis temático politextual.**

Teniendo en cuenta que los dibujos contienen información y datos de un carácter diferente al obtenido a través de las entrevistas, se realizó una búsqueda de las diferentes estrategias de análisis del material iconográfico. Es así como las dimensiones propuestas anteriormente por Scribano (2008) fueron delimitadas y organizadas en lo que Gleeson (2011 citado por Silver, 2013) propone como el *análisis temático politextual (ATP)*, una estrategia resaltada como una de las más prácticas y útiles en el análisis del material visual, y que al guardar concordancia con las estrategias propias del Análisis cualitativo del contenido, se articula con los procesos de codificación y triangulación delimitados para el análisis. El ATP propone una serie de pasos:

1. Mirar las imágenes de diversas maneras, solas, en grupos, en diferentes órdenes, anotando las características, y los posibles temas que puedan surgir. Esos temas iniciales son denominados “prototemas”
2. Describir las sensaciones y emociones que generan las imágenes, dando
3. Cuando un prototema se repita, se hará el proceso de ajuste, y categorización pertinente,
4. Al tener delimitados los prototemas, realizar una corta descripción de cada uno de estos.
5. Refinar los prototemas, definiéndolos como elementos diferenciadores entre sí.
6. Examinar cada uno de los prototemas, con el fin de encontrar posibles organizaciones jerárquicas.

### **3.4 Criterios de credibilidad en la investigación**

Convencionalmente la investigación en ciencias humanas, desde una epistemología positivista, ha intentado resolver los problemas de científicidad tomando en cuenta aspectos como la estandarización de instrumentos y resultados de investigación, el control de variables, el muestreo, entre otros, como un intento, por tanto, de disminuir o neutralizar los efectos de la subjetividad humana. Desde una postura alternativa, los investigadores cualitativos han delimitado una serie de nuevas definiciones con relación a este asunto, con el propósito de resaltar la importancia del rigor dentro de la investigación, maximizar su valor, pero otorgándole importancia al rol de la intencionalidad, y por ende de la subjetividad (Laperrière, 1997). Tomando en cuenta estos aportes, y dada la afinidad epistemológica y ontológica de estos planteamientos con la presente investigación, a continuación se describen los criterios que fueron tenidos en cuenta en el marco del estudio.

- *Credibilidad*: La investigación puede procurar la *credibilidad* asegurando la pertinencia de las relaciones establecidas entre las observaciones y las interpretaciones. Este elemento se toma en consideración al reconocer la subjetividad como dimensión presente en todas las acciones propias de la investigación, al clarificar el rol tanto del investigador como el de los participantes

desde el inicio del proceso de recolección de información, al dar cabida dentro del análisis y triangulación a toda información contradictoria a lo largo del estudio, y al reformular las categorías de análisis hasta la saturación.

- *Confirmabilidad*: La confirmabilidad se concibe como la posibilidad de confirmar repetidamente los hallazgos realizados por parte del investigador (Denzin & Lincoln, 2005). En el caso de la presente investigación, se tuvo en cuenta al realizar el proceso de triangulación indefinida (descrita a continuación), además de establecer espacios de retroalimentación hacia el investigador.
  
- *Transferabilidad*: La investigación cualitativa no contempla la generalización de los resultados como un elemento central, al fundamentarse en la singularidad de los fenómenos humanos. De manera alternativa, se concibe la posibilidad de *transferabilidad*, entendiendo esta como la oportunidad de aplicar los hallazgos obtenidos en el estudio en otros contextos y situaciones particulares, tomando en cuenta el valor de la descripción del contexto, y la especificación de las características propias del estudio (Laperrière, 1997). En el caso de la presente investigación, se dedicó un apartado específico para describir el contexto de la rehabilitación, y la caracterización de los participantes. Además, en el apartado de procedimiento, se especificaron los diferentes momentos del estudio.

### 3.5 Triangulación de resultados

Como pudo notarse en el apartado anterior, la triangulación es concebida dentro de la investigación cualitativa como una estrategia de validación de suma relevancia; es definida como una combinación de metodologías en el estudio del mismo fenómeno que permite fundamentar más el conocimiento obtenido con los métodos propios de su enfoque (Denzin & Lincoln, 2005; Flick, 1992a, 1992b, 2014) Con el fin de incrementar el alcance, la profundidad y la consistencia de las actuaciones metodológicas dispuestas en el presente estudio, se tomaron en cuenta diversos tipos de triangulación.

- *Triangulación de datos*: Se refiere a la combinación de diferentes fuentes de información que son examinados en diferentes momentos lugares y personas.

---

Tomando en cuenta esta consideración, se hizo uso de las cuatro técnicas de recolección de datos previamente mencionadas, con el fin de comparar los resultados de cada una de estas y encontrar congruencias y diferencias en la información obtenida, siendo esto igualmente sustentado por la diversidad de información obtenida de los 15 jóvenes participantes.

- *Triangulación de la teoría:* Implicó el acercamiento a la información con múltiples perspectivas e hipótesis en mente, con el fin de que estos puntos de vista teóricos pudieran evaluar la utilidad y potencialidad de la información obtenida, y brinden incluso la posibilidad de construir nuevo conocimiento.
- *Triangulación indefinida:* Tomando en cuenta este tipo de triangulación, se sometieron versiones preliminares al proceso de análisis de información con el fin de corregir o reorientar las interpretaciones y la construcción del sentido, para tales fines, se contó con las contribuciones del Grupo Interdisciplinario de Investigación en Representaciones Sociales, quienes se constituyeron como un respaldo importante al momento de generar las interpretaciones, categorizaciones y demás acciones del proceso de análisis.
- *Triangulación de instrumentos:* Se refiere a la utilización de varias técnicas de recolección de la información, con el fin de maximizar los esfuerzos de validez en el campo, reconociendo de este modo los límites de la exclusividad de una sola forma de abordar el objeto. La presente investigación hizo uso de cinco técnicas diferentes, cada uno de los cuales fue evaluado en función de su relevancia con la problemática de investigación y seleccionado a la luz de la teoría, reconociendo sus fortalezas y limitaciones.

### **3.6 Etapas de la investigación**

La investigación se llevó a cabo a través de cinco fases, las cuales se exponen con detalle a continuación.

### **3.6.1 Fase 1: Contacto inicial con la institución y los participantes.**

Se realizó la presentación del proyecto a la institución (centro de rehabilitación ubicado en la localidad de Suba, en la ciudad de Bogotá), con el fin de recibir aportes y sugerencias y facilitar el contacto con los posibles participantes.

Posteriormente, se contactó a los participantes en inicio por medio telefónico, y se les invitó a participar de la investigación, explicándoles los objetivos, las técnicas de recolección de la información a utilizar, el tiempo y las consideraciones éticas previstas para protegerlos, y respondiendo además las dudas e inquietudes con relación al proceso. Cabe aclarar, que para el momento en que fueron contactados, los jóvenes ya se encontraban fuera del centro, habían culminado su programa residencial y llevaban un tiempo asumiendo su proyecto de vida en condiciones “normales”.

### **3.6.2 Fase 2: Pilotaje.**

Previo a la recolección de información con la totalidad de los participantes, se realizó una fase de pilotaje con dos jóvenes, un hombre y una mujer, con el fin de evaluar la pertinencia de las técnicas a emplear, la necesidad de incluir otros temas a las entrevistas, entre otros aspectos. Una vez se realizaron las sesiones con estos participantes, se realizó el análisis de la información obtenida, haciendo uso del Software Atlas ti, y se sometió a los miembros del Grupo Interdisciplinario de Investigación en Representaciones Sociales, quienes realizaron los aportes pertinentes.

### **3.6.3 Fase 3: Recolección de información.**

Se realizaron dos sesiones de recolección de información con cada uno de los participantes. En la primera se aclararon las dudas con respecto a la investigación, se firmó el consentimiento informado, y se procedió a la aplicación de las técnicas. Se inició con el cuestionario de caracterización, continuando con la red de asociaciones y finalizando con la entrevista en profundidad. La segunda parte, consistió en la realización de la entrevista episódica, y finalizó con la realización del dibujo.

### **3.6.4 Fase 4: Análisis de la información.**

Una vez finalizada la recolección de información con la totalidad de participantes, se dispuso realizar el análisis de la información recogida mediante análisis de contenido de la información, la categorización y la triangulación, realizando comparaciones de los resultados entre los participantes, y sometiendo los análisis parciales a las retroalimentaciones del Grupo Interdisciplinario de Investigación en Representaciones Sociales.

### **3.6.5 Fase 5: Redacción del documento.**

Finalmente, una vez culminada la fase de análisis de información, se procedió a realizar el informe pertinente, incluyendo los resultados y la discusión acerca de la información encontrada a lo largo de la investigación.

## **3.7 Consideraciones éticas**

Dentro del proceso de investigación resulta de vital importancia establecer los aspectos éticos que han de tenerse en cuenta para llevar a cabo el estudio. Es de conocimiento, que debido a la naturaleza de la investigación cualitativa, esta tiene mayor implicación directa con los participantes, razón por la cual es recomendable contemplar las normas que controlan una adecuada ejecución, así como sus implicaciones. Es importante resaltar que se tendrá en cuenta de igual manera, la normativa consignada en la Ley 1090 de 2006, que rige los aspectos éticos del psicólogo, así como las directrices dadas para el manejo de la Investigación en Salud, por parte del Ministerio de Protección Social (Resolución 8430 de 1996).

- *Manejo de consentimiento informado.* Cada una de las sesiones con los participantes inició con la firma del consentimiento informado, en donde se les informó acerca de los los objetivos de la investigación, y los alcances de la

misma, resaltando también los dos puntos siguientes dentro de este apartado (intimidad y reciprocidad).

- *Intimidad y confidencialidad.* Se establece como uno de los pilares como profesionales de las ciencias humanas, el hecho de respetar la información compartida por los participantes, proporcionando el derecho al anonimato, y la protección a su intimidad. Dentro de la investigación, se les hizo saber a los jóvenes que ningún tipo de información sería revelada, viéndose completamente restringida a los fines de la investigación.
  
- *Reciprocidad.* Tomando en cuenta la posibilidad de retribuir a los participantes por su contribución con la investigación, se ofreció la oportunidad de socializarse los resultados, a través de un espacio conjunto en el que se dé pie a las reflexiones frente a los mismos.

## **4. Resultados**

Este capítulo expone los resultados obtenidos tras la fase de recolección de la información en el grupo de 15 jóvenes con quienes se realizó la investigación. Se inicia con la caracterización de los jóvenes participantes, exponiendo sus características sociodemográficas y el entorno institucional del centro de rehabilitación en el que estuvieron, lo cual en conjunto permite la comprensión de los escenarios compartidos por estos jóvenes, y su influencia en la construcción de las representaciones.

Posteriormente, se realiza la presentación secuencial de los resultados; se exponen teniendo en cuenta el objeto de representación (droga, adicción y recuperación), y los hallazgos obtenidos a la luz de cada una de las técnicas empleadas. Adicionalmente, se hace énfasis en las divergencias y convergencias encontradas, y las diferenciaciones en torno al sexo de los participantes, finalizando con el esquema de cada una de las representaciones sociales.

### **4.1 Caracterización de la población**

A continuación se presenta una descripción socio – demográfica de los jóvenes participantes en la investigación, tomando en cuenta aspectos relevantes para la comprensión de su contexto, y por tanto de la producción y circulación de las representaciones sociales en torno a la experiencia de consumo de sustancias y la recuperación.

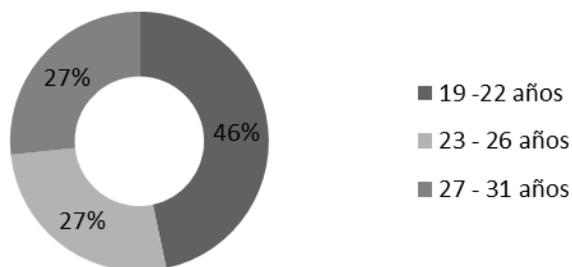
Como se mencionó en apartados anteriores, el grupo de jóvenes correspondió a 15 jóvenes (8 hombres y 7 mujeres), quienes estuvieron institucionalizados en un centro de

rehabilitación de la ciudad de Bogotá, ubicado en la localidad de Suba. Las características en torno a la edad, nivel socioeconómico, y composición familiar se delimita a continuación en las figuras 11 a 13.

#### 4.1.1 Características socio-demográficas.

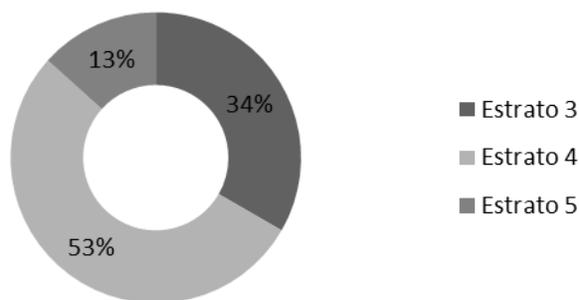
Con respecto a la edad, se observa que casi la mitad de los jóvenes participantes están en el grupo de edades comprendidas entre los 19 y 22 años de edad, específicamente 46% de ellos; los sujetos restantes tienen edades comprendidas entre los 23 y 31 años de edad.

**Figura 4-1:** Distribución de la edad de los participantes



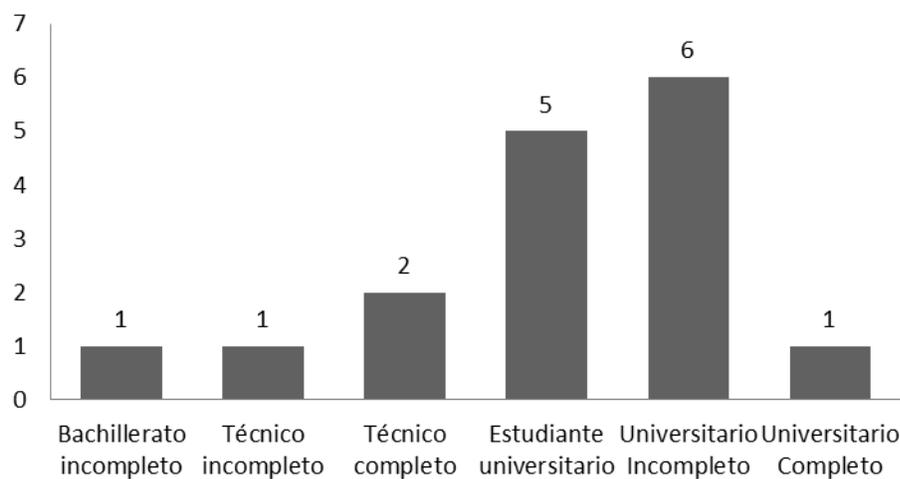
Por su parte, el nivel socio – económico de los participantes se delimita dentro de los estratos 3, 4 y 5, siendo el estrato intermedio el más representativo del grupo. Esto guarda directa relación con los estratos que suelen acceder con mayor facilidad a los tratamientos de consumo de sustancias.

**Figura 4-2:** Estrato socioeconómico de los participantes



En cuanto al nivel educativo, se identifica el nivel universitario como el de mayor frecuencia en los jóvenes; 40% de ellos tienen un nivel universitario incompleto, lo que implica que abandonaron sus estudios, mientras que el 33% son actualmente estudiantes universitarios. Cabe destacar, que del porcentaje de participante que tienen el nivel universitario incompleto, solo una de ellas mantienen un trabajo estable, y una se dedica al hogar.

**Figura 4-3:** Nivel educativo de los participantes



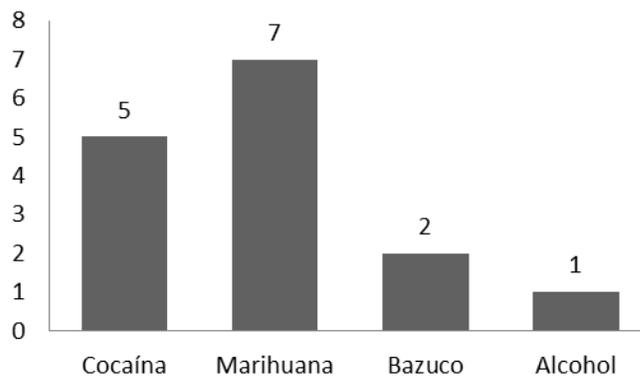
#### 4.1.2 Características relacionadas con la problemática de consumo.

Ahora bien, centrándose específicamente en las características propias de las situaciones de consumo de cada uno de los participantes, se consideró importante resaltar la sustancia de mayor impacto para los participantes, su situación actual con relación al consumo, y el comportamiento de abstinencia.

La totalidad de los participantes tienen como diagnóstico, y de acuerdo con los criterios previamente abordados en el capítulo III, un *trastorno por dependencia de sustancias*; viéndose obviamente variado por el tipo de droga consumida.

Pese a que la mayoría de los jóvenes refiere haber consumido una amplia variedad de sustancias durante su periodo de consumo crónico, todos coinciden al afirmar que la dependencia o consumo problemático está vinculado con una sustancia en particular, permitiendo obtenerse una serie de conclusiones. Los 15 jóvenes probaron alguna vez marihuana en su vida, sin embargo únicamente la mitad de ellos consideran que fue su sustancia de mayor impacto. Los jóvenes restantes se adentraron al uso de otro tipo de sustancias, como la cocaína o perico, la más representativa en 33% de los participantes; seguida del bazuco, una de las usadas con menor frecuencia por los jóvenes pero con mayor potencial adictivo según sus propias percepciones. Sola una joven menciona una sustancia legal como aquella de mayor impacto: el alcohol.

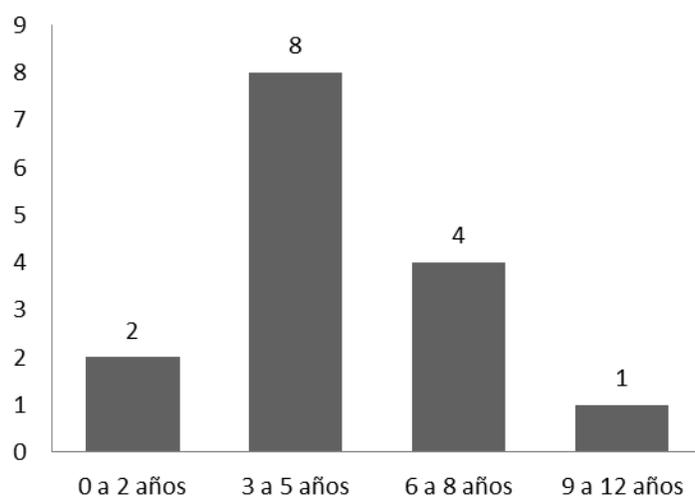
**Figura 4-4.** Sustancias de mayor impacto en el consumo de los participantes



Por su parte, al indagar por el tiempo total de consumo, es importante también tomar en cuenta la edad de inicio, la cual en la mayoría de los participantes se encuentra en el rango entre 14 y 16 años; con una particular excepción en la que el consumo inició en una etapa mucho más temprana (a los 7 años de edad). Tomando en cuenta lo anterior, se encuentra que la mitad de los participantes mantuvo su uso de drogas (en términos de abuso o dependencia) durante 3 a 5 años, lo cual al cotejarlo con la edad coincide en su mayoría con los jóvenes entre 20 y 23 años. Aquellos que mantuvieron durante un

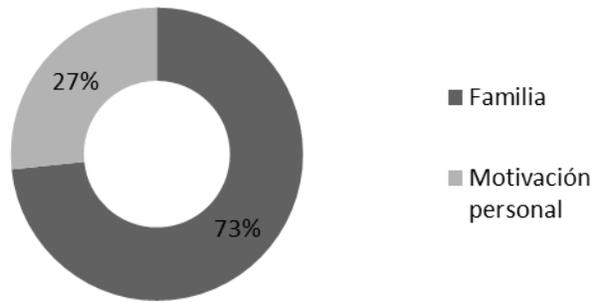
periodo más prolongado su consumo, son en consecuencia, el subgrupo de mayor edad entre los participantes.

**Figura 4-5** Tiempo de consumo de drogas de los participantes



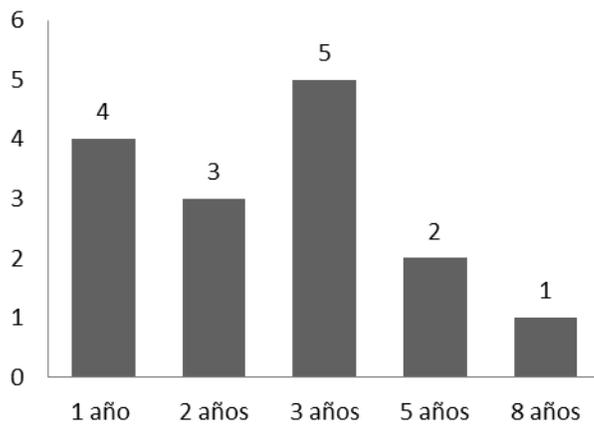
Ahora bien, en cuanto a los motivos de ingreso al centro de rehabilitación, se pueden encontrar dos variaciones. La mayoría de los jóvenes (73%) ingresó por sugerencias familiares, generadas a partir de episodios críticos de consumo conocidos por su núcleo. El 27% restante, correspondiente particularmente con los participantes de mayor edad (edades comprendidas entre los 25 y 31 años), remiten que su motivación a iniciar el proceso correspondió a su iniciativa personal, y al deseo genuino de cambio tras transitar por una serie de situaciones emocionalmente difíciles producto del consumo (pérdidas y depresión principalmente).

**Figura 4-6.** Motivos de ingreso al centro de rehabilitación



Pese a que la totalidad de los jóvenes vivieron la experiencia del “proceso de recuperación”, y además permanecieron al menos un periodo de tiempo “limpios”, no todos han mantenido su abstinencia desde el momento mismo del proceso: únicamente 5 jóvenes han logrado estar limpios desde el inicio de su tratamiento, los 10 restantes experimentaron al menos una vez algún tipo de recaída, siendo esta en la mayoría de los casos no mayor a unos meses. Al preguntarles por el periodo de abstinencia más prolongado que han tenido, se observa que en general los jóvenes han logrado continuar sus vidas sin consumir por lo menos un año, como se refleja en la figura 17.

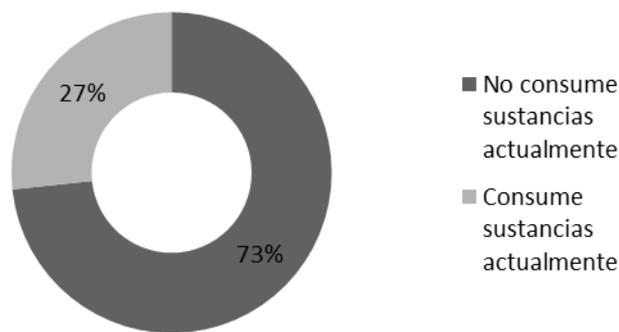
**Figura 4-7:** Máximo periodo de abstinencia de sustancias por parte de los jóvenes



Entre los participantes han tenido alguna recaída, 4 de ellos (27% del total de los jóvenes), consumen algún tipo de drogas hoy en día. Este grupo de jóvenes (3 hombres y 1 mujer), comparten como característica el hecho de haber abandonado sus estudios, y el desempleo o la desocupación como su principal actividad. No obstante, cabe destacar que su consumo actual presenta características notablemente diferentes en comparación

con los hábitos previos al tratamiento: la mayoría de ellos no usan su sustancia de mayor impacto, y su ingesta es menor en términos de cantidad y frecuencia.

**Figura 4-8:** Situación actual con relación al consumo de sustancias



## 4.2 El contexto de rehabilitación

Como se mencionó anteriormente, los 15 jóvenes participantes del estudio tienen como característica común no únicamente haber consumido drogas, sino también el haber estado en un proceso de rehabilitación como estrategia principal para salir del problema. Este se llevó a cabo en una institución privada, sin ánimo de lucro, ubicada en la localidad de Suba en la ciudad de Bogotá.

Con el fin de aportar a la comprensión de las prácticas, narraciones e interacciones inmersas dentro de este contexto, y su influencia en la construcción representacional de los jóvenes, a continuación se describen los elementos fundamentales del espacio donde se desarrolló el proceso de rehabilitación.

### 4.2.1 Acerca de la institución.

La institución se define dentro de su misión y visión como un centro especializado en la prevención y tratamiento de las adicciones y enfermedades relacionadas, basado en el modelo biopsicosocial, y conducido por un equipo clínico interdisciplinario de profesionales especialistas de la salud; cuenta con psicólogos (profesionales y practicantes), quienes lideran la mayoría del proceso, una profesional en medicina, un terapeuta ocupacional, y terapeuta reeducador.

Su oferta de atención se divide en Prevención (a nivel escolar y empresarial) y Tratamiento, contando con tres programas específicos: consulta externa (únicamente intervención psicológica), ambulatorio (donde el usuario recibe la mayoría de beneficios del tratamiento pero sin residir en la institución), y residencial (donde el usuario vive en la fundación durante aproximadamente cinco meses). La mayoría de personas son atendidas bajo el programa residencial, como en el caso de los 15 jóvenes participantes de la investigación. El costo del programa hace que quienes accedan a este sean en su mayoría personas con estrato socio-económico medio – alto. En cuanto a las edades, puede decirse que en su mayoría se trata de población adolescente y adulta joven, siendo menos frecuentes los casos de ingreso de adultos y adultos mayores; y en cuanto al sexo, la población suele ser marcadamente masculina habiendo una proporción de una mujer por cada seis hombres aproximadamente.

A nivel de su planta física, se encuentra ubicada en un área apartada de la localidad, y de la ciudad en general, una zona silenciosa, que permite que sus instalaciones estén rodeadas de amplios espacios verdes. Cuenta con dos espacios físicos diferenciados, uno en el que se encuentran los consultorios de psicología, medicina, y el área administrativa; y el otro en el que se ubican las habitaciones de los usuarios, el salón de terapia grupal, la cocina y comedor, y la zona común. En exteriores, cuenta con algunos equipos de gimnasio, dispuestos a ciertas horas para su utilización. Su capacidad no excede las 20 personas, teniendo dispuestos mayor número de espacios para hombres que para mujeres.

La Fundación lleva más de 14 años de funcionamiento y está certificada por la Secretaría Distrital de Salud, desde hace más de 7 años, como un Centro de Atención a la Drogodependencia (CAD). Cuenta con cierto nivel de reconocimiento en el medio de la salud.

#### **4.2.2 El enfoque del tratamiento.**

El programa residencial, se constituye como un programa “de puertas abiertas”, en el que en ningún momento se utiliza la fuerza física para retener al usuario dentro de la institución, contrario a las instituciones comúnmente conocidas como “de puertas

---

cerradas” o “de choque”, en las que los procesos de comunidad terapéutica son de un corte restrictivo y coercitivo.

La Fundación maneja un enfoque de intervención con elementos propios del modelo de comunidad terapéutica, pero siendo complementado con la perspectiva de Narcóticos Anónimos, como la mayoría de las instituciones de su tipo en la ciudad de Bogotá.

Desde el inicio se pretende persuadir a la persona de la necesidad de ayuda haciéndole ver su problemática, y sin utilizar ningún tipo de estrategia repulsiva para su decisión, pretendiendo generar motivación a través de la empatía, y la idea de que al interior del centro se encuentran personas que están transitando por situaciones similares; literalmente las puertas de la institución se encuentran abiertas gran parte del tiempo, como una demostración implícita de la existencia del principio de libertad dentro de su espacio físico. El lenguaje empleado dentro del entorno institucional muestra los esfuerzos por desligarse de un modelo biomédico predominante: quienes acceden al tratamiento no son llamados pacientes, como comúnmente se haría, sino *usuarios*, la medicación únicamente se emplea en situaciones estrictamente necesarias, intentando dar manejo de las respuestas de abstinencia con la implementación de estrategias más afines a la medicina alternativa.

El modelo se fundamenta principalmente en la recuperación personal, enfatizando la necesidad de que el usuario sea activo, y gestione su propio proceso, acompañado por una serie de espacios facilitadores:

- Atención médica, que tiene como objetivo la reducción de síntomas y alteraciones comportamentales y controlar los síntomas de abstinencia.
- Atención psicológica, tanto para el usuario como para su familia.
- Estrategias psicoeducativas y entrenamiento en habilidades para la vida (habilidades sociales, de comunicación, solución de conflictos, tolerancia a la frustración, toma de decisión, entre otros), en espacios grupales e individuales.
- Espacios terapéuticos transversos, como arteterapia, musicoterapia, capoeira, yoga, entrenamiento físico, espacio espiritual, entre otros.

*Etapas concebidas dentro del tratamiento*

Tal como se señaló anteriormente, el programa de tratamiento residencial tiene una duración aproximada de cinco meses. Durante este tiempo, se pretende que el usuario transite por cinco etapas, las cuales pretenden ser garantes de su proceso de recuperación. Estas etapas son:

1. **Inducción:** Tiene como objetivo generar un espacio de acogida al usuario recién llegado facilitando la adaptación al grupo y al programa a través del reconocimiento de normas y fundamentos de la convivencia.
2. **Aceptación:** Se centra en la identificación de los diferentes núcleos problemáticos a través de actividades terapéuticas que confronten su historia con la realidad personal, familiar y social, permitiendo la formulación del plan de tratamiento.
3. **Construcción:** Su fin es propiciar la elaboración de problemáticas identificadas durante el proceso terapéutico a través de acciones de resolución que le permitan al usuario construir su proyecto de vida.
4. **Proyecto de vida:** Se enfoca en consolidar el proceso terapéutico poniendo en marcha el proyecto de vida, logrando al tiempo el reconocimiento de problemáticas residuales, creando a su vez redes de apoyo que generen estilos de vida saludables.
5. **Reinserción:** Finalmente, el proceso culmina con la puesta en marcha del proyecto de vida, donde se fomenta la identificación de redes de apoyo que generen estilo de vida saludables.

El proceso es unificado y se implementa en todos los casos, independientemente de la edad o sexo del usuario; no obstante, se pueden dar algunas variaciones en función del cumplimiento de los objetivos trazados para cada una de las etapas, fundamentados en la intención de culminar el proceso y así poco a poco reiniciar el proyecto de vida y retomar actividades en su ambiente cotidiano.

Pese a que las etapas generales del proceso son unificadas, se entiende que cada usuario cuenta con necesidades particulares, razón por la cual se lleva parte de su

proceso de manera individual, en espacios de psicología y medicina. Cada usuario cuenta con un psicólogo tratante, el cual se encarga de velar por su plan de tratamiento; este plan incluye los objetivos generales que se esperan de su comportamiento al interior del sistema del centro, y los específicos relacionados con su problemáticas particulares, su sustancia de consumo, las necesidades de abordaje familiar, entre otros; el plan es evaluado por un comité clínico, el cual es la instancia que toma las decisiones en general del funcionamiento del centro, y determina el progreso de cada uno de los usuarios.

La reinserción es uno de los procesos que cuenta con mayor seguimiento al interior de la institución; se realiza de manera progresiva, iniciando después del primer mes de tratamiento (dado que anterior a este no es permitido ningún tipo de salida). Tras cumplirse este tiempo, el usuario puede solicitar una salida con su familia o red de apoyo cada dos semanas, hasta el momento en que se considere –desde el punto de vista terapéutico- que el usuario está preparado para iniciar su desprendimiento, consistente en la progresiva puesta en práctica, por parte del usuario, de algunas acciones que permiten reactivar su proyecto de vida (estudio, o trabajo, por ejemplo), sin desligarse completamente de su residencia en la fundación, ni de las sesiones individuales y grupales. El usuario tras culminar este proceso de desprendimiento seguirá en una fase de seguimiento, en la que tendrá sesiones de psicología de manera periódica.

#### **4.2.3 Diario vivir.**

A lo largo del proceso del programa residencial, los usuarios están dedicados completamente a su rehabilitación, viéndose necesario el manejo de rutinas y horarios muy bien establecidos. En concordancia con algunos de los principios propios del modelo de comunidad terapéutica, a parte del enfoque en la recuperación personal previamente abordado, las actividades cotidianas de los usuarios, se enfocan también en la reincorporación de normas, reglas y hábitos, que de acuerdo con esta postura suelen trastocarse gracias a la dinámica propia del consumo de drogas. En consecuencia, las intenciones del manejo estricto de la agenda y el cumplimiento de normas están ligados con la readquisición de la autorregulación, responsabilidad, autonomía, entre otros.

En concreto, el día de los usuarios de la institución comienza a las 6am, disponiendo de 40 minutos para su arreglo personal; posteriormente se realiza un primer encuentro

grupal, y se revisa el orden de la casa y el arreglo de las habitaciones; tras desayunar, cada usuario además tiene asignado el aseo de un espacio de la casa-finca, del cual tendrá que hacerse responsable diariamente. A partir de las 8:30am, los usuarios cuentan con una serie de grupos terapéuticos, los cuales son alternados por breves descansos. Sin excepción, todos los usuarios tienen la obligación de cumplir con los horarios y reglas establecidas, y su incumplimiento supone una “consecuencia”, la cual consiste principalmente en la pérdida de un privilegio, o la realización de alguna actividad extra. En las horas de la noche, cuentan con espacios de ocio y trabajo personal, y su jornada culmina a las 9:45pm.

Los grupos terapéuticos que se imparten durante el día suelen ser variados, alternándose entre sesiones dedicadas a la comprensión y reflexión de la perspectiva de Narcóticos Anónimos, momentos de terapias transversas, y espacios de entrenamiento en habilidades para la vida, cuya temática varía semanalmente. Estos espacios, más que conferencias magistrales, se constituyen como oportunidades para el intercambio de experiencias, y su objetivo, más allá de abordar una aproximación teórica de la adicción es evidenciar los elementos en común que tienen todos los adictos, esto es, legitimar sus experiencias, y en función de esto, generar un clima de comprensión y empatía, en donde las alternativas y nuevas estrategias sean recibidas con apertura e iniciativa. La mayoría de los jóvenes participantes de la investigación perciben estos espacios como momentos fundamentales y decisivos para su recuperación, donde el establecimiento de lazos de amistad, los roles de protección y camaradería, son cruciales para la motivación y adherencia.

#### **4.2.4 Sobre el espacio de recuperación.**

En últimas, el fin principal del proceso de rehabilitación y todas las acciones emprendidas durante el periodo de internado es lograr cambios en los usuarios que permitan que en el futuro inmediato logren desenvolverse en su entorno sin la necesidad de consumir drogas. Por tanto, contempla como básica la abstinencia, pero más allá de esta –y acorde con la perspectiva de recuperación abordada en el Capítulo II- se propende también la calidad de vida, y la posibilidad de mejorar a nivel personal, sus relaciones sociales, afectivas, familiares, etc. En este sentido, se parte de la idea de que la abstinencia es el fin principal y aquello que medirá el éxito de la rehabilitación, pero no es

lo único por lo cual el usuario debe trabajar en su proceso, dado que la adicción, es la manifestación de las problemáticas internas de los individuos que la viven.

El cambio entonces se pretende fomentar a través de todos los espacios y las interacciones que se generan dentro del proceso de rehabilitación. A nivel individual, se ve reflejado inicialmente en una mayor *conciencia de enfermedad*, es decir en la capacidad de conocer su problemática tomando en cuenta el marco anteriormente mencionado, y entendiendo que la enfermedad se vincula con los comportamientos y las emociones. El camino hacia el reconocimiento de la enfermedad y sus características particulares suele ser una labor difícil para los usuarios, e implica la capacidad de expresar emocionalmente, reconocer falencias personales, miedos, pérdidas, entre otros aspectos.

Este proceso, en etapas progresivas generará mayor conciencia de la necesidad de cambios internos y externos, de la apropiación de un nuevo estilo de vida, y la identificación de factores de riesgos y factores protectores, así como todo tipo de acciones para prevenir las recaídas. Narraciones como las siguientes reflejan la percepción de los participantes en este sentido:

*“...yo siento que a mí lo que me ha mantenido... bueno, primero limpio de drogas y de alcohol, pero segundo como... medianamente estable, fue lo que yo pude lograr en los meses que estuve allá... porque hubo como una temporada de un mes tal vez, en donde de verdad fui muy feliz en la fundación, o sea yo... mi época más feliz fue estando interno porque logre... desechar, como cuando uno coge el computador y no sé, como –yo siento que fue así... como que manda muchas cosas a papelera de reciclaje... ¡uf! Y descarga muchas cosas –paso uno-, y después empieza a ordenar todos los archivos que tiene en el computador, los poquitos o muchos pero ya sabe que esos son los esenciales, los que tienen que estar ahí, porque ya los otros los boto, pues así era porque empecé a limpiarme como de mis miedos, como de esa cosa que yo sentía... que mi vida había parado, ya pude entender como bueno, paro porque tenía que parar, después va a seguir, eh... sí... del pasado, del futuro, eh... y mi realidad se convirtió en levantarme a esa hora, irme a esa hora y hacer lo que había que hacer ese día [refiriéndose a la rutina diaria al interior de la institución], entonces... de verdad me funcionó mucho, o sea como que en un momento se disipó el humo que había en mi cabeza y pude de verdad ser muy feliz y vivir muy tranquilo allá adentro... muy tranquilo”* (Hombre, 21 años).

*“... La fundación fue como... como una base, o sea algo que me ayudo como a ver las cosas que yo... que yo tenía escondidas de cierta manera, que sabía que era lo que me estaban haciendo daño en mi consumo”.*

*(Mujer, 22 años)*

La dinámica grupal por su parte, como se mencionó anteriormente, pretende reforzar la capacidad de relacionarse de los usuarios, en términos de empatía, escucha y expresión. Al discutir diariamente acerca de su problemática y conocer las historias de otros, evidentemente los lazos de empatía se generan y fortalecen. Además, si esto va acompañado por aportes para comprender su problemática y asimismo abordarla, se empieza a generar un clima de credibilidad, en el que el continuo se enmarca en el hecho de que “la enfermedad es esto, a mucho les ocurre, muchos siguen estos principios para estar mejor, y a muchos les funciona”.

Partiendo de allí, el aprender a escuchar a los demás, recibir los aportes y críticas de otros aportarles y ayudarlos, se hace una labor más sencilla. El usuario se va viendo involucrado en un “ambiente de recuperación”, donde los compañeros, quienes están realizando el proceso paralelamente, juegan un papel casi de igual relevancia que el de cualquier terapeuta, constituyéndose vínculos que incluso se asemejan a los de una dinámica y funcionamiento de una familia, y trasciendan a espacios diferentes al centro de rehabilitación. Si la vinculación en este sentido es exitosa, es mucho más probable que los usuarios forjen una red de apoyo, antagónica al círculo social que solían tener, y así logren ampliar cada vez más sus relaciones no mediadas por el consumo, a través de los grupos de Narcóticos Anónimos fuera de la fundación, por ejemplo.

*“E: ¿Recuerdas por qué empezaste a cambiar tu forma de pensar [durante el proceso de rehabilitación]?”*

*S: Por Miguel harto [un compañero del proceso], porque Miguel era cómo yo quería ser en un tiempo, entonces... el chino era un rata, re rata de barrio, y yo también, entonces me identifiqué con él y empecé a... como que hicimos el proceso casi al tiempo los dos, entonces más que todo...*

*También dije que quería cambiar así harto, cuando fuimos por allá al paseo ese, a la convención [de Narcóticos Anónimos]. Como que también me empecé como a enamorar de eso, a ir a eso, a los grupos, o sea, yo en esa convención hablé con harta gente y me decían ‘chino, usted tan joven...’, y más que eso me decían que la recuperación, y en la fundación también había un ambiente de recuperación, entonces yo me pegué a eso, y*

---

*me gustó, entonces ya cuando viví qué es estar así limpio y sin nada, pues me gustó estar así... y ahí me quedé..."*

*(Hombre, 23 años)*

*Ese "ambiente de recuperación", además de propiciar la adherencia de los jóvenes con el proceso, fomenta una forma diferente de asumir su entorno, su vida, y sus relaciones. Se refuerza el hecho de expresar, reconocer, e incluso usar un lenguaje diferente.*

*"E: ¿Te agradó estar en la fundación?"*

*J: Sí, en un tiempo sí, porque aprendí cosas chéveres, como hablar con mi papá, poder expresarme, poder analizarme por dentro. Suena raro pero sí, me sorprendí, por lo menos hablar con personas, yo antes no hablaba con nadie"*

*(Hombre, 22 años)*

El esquema de calle –al uso de lenguaje vernacular propio del contexto del consumo- se intenta sustituir por un *lenguaje de recuperación*, consistente en una serie de principios orientadores y nuevos conceptos, que permiten al usuario entender su problemática, y recordar la nueva forma de asumir su realidad. La mayoría de estos, están influidos por la visión de Narcóticos Anónimos y sus doce pasos, e intentan definir desde la misma "enfermedad de la adicción", (en donde se contienen a su vez otros aspectos como las obsesiones, compulsiones, los defectos de carácter), la pugna interna y externa que implica aceptar las vicisitudes de dicha enfermedad (en términos de impotencia, ingobernabilidad, etc.), y aspectos básicos para asumir su nueva vida y su nueva condición (rendición, serenidad, por ejemplo), entre muchos otros. Aceptar vivir su realidad sin consumir "solo por hoy", entender el papel activo que se tiene en el proceso de recuperación sin desligar el rol de los otros ("solo yo puedo, pero solo no puedo"), y entender la presencia de un "poder superior" (en términos espirituales, más no dogmáticos y religiosos), son también elementos de suma relevancia.

*"E: ¿Cómo entiendes ese concepto de rendición que mencionas aquí? ¿tú cómo lo ves?, ¿porque lo evaluaste como positivo?"*

*M: Es dejar de luchar, de hecho pues a mí al principio se me hacía complicado, porque yo todos los días hacía mil cosas para no meter, pero en N.A. a mí me enseñaron que la rendición es no hacer nada, entonces yo lo relaciono con eso, con dejar que Dios o poderes superiores, entre comillas, sea el que haga las cosas... si yo no tengo la*

*paciencia, rendirme ¿sí?, porque sí no pude parar ni partiéndome los dedos con un martillo, pues, me toca aceptar que no puedo consumir hasta que lleguen las 24 [horas]”.*

*(Hombre, 24 años)*

Definirse todos los días como adicto es un paso supremamente importante dentro del proceso, constituyente tanto de la realidad como de la identidad misma; la recuperación por su parte, se entiende como algo que no culmina, por lo que entonces la acepción de “*en recuperación*” implica no solo estar, o haber estado, en un proceso de rehabilitación, sino más bien se trata de un proceso de abstinencia consciente, en el que se procura cuidar “las 24 horas de limpieza” pero asumiendo los principios y valores coherentes con la recuperación, y procurando velar por la calidad de vida, ahora redefinida para ellos.

*“... Si tú le preguntas a Darío pre-fundación quién es, el empieza a decir es las cosas que hace, ‘no pues yo soy un man que fuma marihuana, yo soy un man que lee resto...’, pero ¿quién es Daniel?, a mí lo primero que me identificó fue ¡yo soy adicto!, entonces fue como ‘uy... soy adicto, listo, tengo que vivir acorde como el adicto que quiero ser, adicto en recuperación’, entonces de verdad empezó a haber auto-cuidado, ¿sí? Como de... no fumar ¿sí?, como de... cuidarme de rumbas, cuidarme de amistades ¿si me entiendes?”*

*(Hombre, 21 años)*

En suma, el centro de rehabilitación, y el proceso que allí se lleva a cabo, constituye una fuente de aprendizajes, tanto conceptuales –en el sentido en que le permiten a las personas entender acerca de su problemática-, relacionales. Es un espacio dedicado al reconocimiento de elementos personales poco abordados en la cotidianidad, donde se comprende más que la necesidad de no consumir, las falencias emocionales, afectivas, o conductuales que deben ser resueltas. Al ser un espacio aislado de la “realidad”, propicia con mayor facilidad esta actitud reflexiva, y además se constituye como un “protector” de los riesgos externos a los que se ve vulnerable quien consume, de la sensación de indefensión y soledad que produce la adicción al no poder ser controlada.

*“E: ¿Qué te agradaba de estar en la fundación, qué le encontrabas de positivo?”*

*R: Como que... creo que era como que no estaba a... como a merced de mí mismo ¿sí?... como que allá tenía que cumplir ciertas cosas, había que hacer... y no tenía que hacer lo que mi cabeza me decía que tenía que hacer ¿sí?... era como eso de estar de*

---

*cierta forma protegido, por decirlo de alguna forma protegido de mí mismo. Si era eso, que no estaba solo”*

*(Hombre, 31 años)*

En consecuencia, salir de la institución se convierte en todo un reto, puesto que implica la puesta en práctica de las experiencias allí vividas, y la prueba de la intención de cambio, en un entorno hostil, en muchas ocasiones antagónico a las pretensiones de la recuperación.

*“E: ¿Cómo fue volver a esa cotidianidad?”*

*M: Uy muy duro porque yo en la fundación me sentía como en una burbuja, pero ya cuando me empecé a relacionar con el mundo... me dio muy duro, porque veía muchos casinos, o sea me enfocaba solamente en los centros comerciales, veía toda la gente tomar, me daba mucha ansiedad, me sentía como... sí, mal... pero pues, la asistencia a grupo si fue lo que me salvó a mí... como dejar todos esos pensamientos de que todo el mundo toma, todo el mundo juega... o sea realmente hay algo más allá de todo eso”*

*(Mujer, 24 años)*

*“P:... salí de la fundación de una vez a estudiar, y me sentía súper débil todavía, o sea realmente es que uno allá estaba en un lugar irreal, vivía en otro mundo, y pues la teoría y todo se lo decían, pero es que salir a la práctica a lo real, pesa...”*

*(Mujer, 22 años)*

Una vez descritas las principales características del entorno institucional y el proceso de rehabilitación en el que estuvieron los jóvenes participantes, se procede a realizar una descripción de los resultados obtenidos tras la aplicación de las técnicas propuestas.

#### **4.3 Las construcciones en torno a la droga**

El primer objeto representacional que se aborda es la “droga”, la cual se abordó a través de la red de asociaciones, y las dos entrevistas. A continuación se exponen los resultados obtenidos con cada una de estas técnicas, delimitando allí sus convergencias y divergencias, para posteriormente entrar a realizar la comparación en función del sexo.

### 4.3.1 Red de asociaciones del inductor “droga”.

En este apartado se presentan los resultados obtenidos a partir de las redes elaboradas por los participantes con relación a la palabra “Droga”. Se organiza tomando en cuenta en primer lugar, la categorización semántica a partir de las palabras obtenidas, y considerando adicionalmente los índices de polaridad y neutralidad producto de las redes construidas. Los datos brutos de las redes de cada uno de los sujetos, se encuentran en el Anexo 1.

La Tabla 1 muestra las categorías obtenidas a partir del análisis semántico, especificando sus subcategorías, las palabras asociadas con cada una de estas, el número de sujetos y la frecuencia en que cada palabra fue referida por los jóvenes. En concreto, emergen seis categorías, algunas de ellas referidas a los elementos positivos asociados con la droga, otras enfatizando los aspectos negativos que conlleva su uso, su funcionalidad principal y la asociación directa con la rehabilitación, producto de la experiencia directa de los jóvenes.

**Tabla 4-1:** Categorías semánticas emergentes, red de asociaciones “Droga”.

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Palabras asociadas</b>	<b>Sujetos</b>	<b>F</b>
<b>Efectos adversos</b>	<i>Emociones negativas</i>	Dolor, Tristeza, Soledad, Depresión, Vacío, Vacío espiritual, Frustración, Sufrimiento, Desesperanza, Sin amor, No autoestima, Debilidad, Falta de amor, Angustia, Miedo, Desespero, Odio, Pena, Vergüenza, Asco	10	30
	<i>Distopía</i>	Daño, Conflicto, Problemas, Peleas, Caos, Destrucción, Pérdida, Retroceso, Tiempo, Mal gastar el tiempo, Manipulación, Mentira, Cárcel, Violencia, Muerte.	13	22
<b>Total</b>			<b>13 de 15</b>	<b>52</b>
			86%	
<b>Hedonismo</b>	<i>Exaltación de sí mismo</i>	Libertad, Liberarme, Perspectiva, Ego, Desinhibirse, Fortaleza, Perspectiva, Juego.	7	9
	<i>Sensaciones</i>	Placer, Sensación, Sensaciones únicas, Voltaje.	6	7
	<i>Efectos</i>	Relajante, Chévere, Dopado, Locura, Euforia, Adrenalina, Diversión.	5	6
	<i>Atracción</i>	Tentación, Curiosidad, Deseo, Lujuria, Sexo.	4	5
<b>Total</b>			<b>12 de 15</b>	<b>27</b>
			80%	

<b>Ambiente acogedor</b>	<i>Espacios simbólicos</i>	Fiestas, Parranda, Negocios, Electrónica, Farra, Amanecer, Calle.	4	8
	<i>Vínculos sociales</i>	Amigos, Social, Sociedad, Mujeres, Hombres	4	7
<b>Total</b>			<b>6 de 15</b>	<b>15</b>
			<b>40%</b>	
<b>Estrategia de evasión</b>		Escape, saca de la realidad, Alejador, Refugio, Trip, Desentendimiento.	<b>7 de 15</b>	<b>9</b>
<b>Total</b>			<b>46%</b>	
<b>Falsedad</b>		Engañoso, Engaño, Superficial, Falso, Máscara.	<b>5 de 15</b>	<b>5</b>
<b>Total</b>			<b>33%</b>	
<b>Rehabilitación</b>		Fundación, Aceptación, Ayuda.	<b>5 de 15</b>	<b>5</b>
<b>Total</b>			<b>33%</b>	
<b>Falta de control</b>		Incontrolable, Irresistible, Insaciable, Compulsión, Dependencia.	<b>4 de 15</b>	<b>5</b>
<b>Total</b>			<b>26%</b>	

La categoría denominada *Efectos adversos* incluye el mayor número de palabras asociadas, y el mayor porcentaje de sujetos; en esta se engloban los términos que resaltan las secuelas negativas que los jóvenes relacionan con las drogas. De allí se derivan dos subcategorías, *emociones negativas*, donde se destacan sentimiento en torno a dolor, ansiedad, culpa, rechazo y vacío emocional (depresión, soledad, desesperanza); y *Distopía*, que destacan en conjunto los efectos negativos producidos por el consumo de drogas, a nivel personal, relacional, e incluso en un plano social.

La segunda categoría es *Hedonismo*, y refiere palabras relacionadas con la búsqueda de bienestar y placer. Las subcategorías agrupan los términos que resaltan los *efectos* positivos de las sustancias en los sujetos, la mención hecha a las *sensaciones*, y la *exaltación de sí mismo*, en torno a atributos positivos como libertad, fortaleza, desinhibirse, entre otras.

La categoría *Ambiente acogedor*, abarca aquellas palabras que permiten ver la valoración positiva que los jóvenes tienen de su área social. Incluye los *espacios simbólicos* donde los jóvenes se desenvuelven, y los *vínculos sociales*, como asociaciones comunes en torno a las relaciones sociales y afectivas.

Contando con un menor número de palabras asociadas en comparación con las otras categorías, y asociada por casi la mitad de los jóvenes, emerge la categoría *Estrategias*

de *evasión*, que agrupa las palabras que resaltan de manera particular una atribución que se le otorga a las drogas: la capacidad de alejar a los sujetos de la realidad que enfrentan. Seguido de esta se ubica la categoría denominada *Falsedad*, la cual contiene las palabras asociadas con atribuciones al engaño, la falsedad y el carácter superficial de la droga.

Las últimas dos categorías aunque con menos fundamentación, manifiestan dos fenómenos importantes propios de las experiencias de los jóvenes. La categoría *Rehabilitación*, que menciona la influencia de los aspectos propios del proceso de recuperación de los sujetos, incluyendo tanto el contexto en el que se desarrolló (fundación), como parte de lo que conlleva ese proceso (aceptación), y por último, la categoría *falta de control*, que resalta precisamente esta característica que parece estar asociada al consumo prolongado de drogas.

Por otra parte, al complementar el análisis semántico con los índices de polaridad y neutralidad propuestos por De Rosa (1995), que pretenden explorar las tendencias actitudinales se obtuvieron los siguientes resultados (Tablas 2 y 3):

**Tabla 4-2:** Índices de polaridad y neutralidad, inductor: Droga.

Sujeto	Palabras			Índice de polaridad		Índice de neutralidad	
	Positivas	Negativas	Neutras	Índice P	Recodificado	Índice N	Recodificado
01	3	7	1	-0,36	2	-0,81	1
02	2	8	0	-0,6	1	-1	1
03	2	5	1	-0,37	2	-0,75	1
04	4	4	0	0	2	-1	1
05	0	7	1	-0,87	1	-0,75	1
06	2	6	0	-0,5	1	-1	1
07	0	10	0	-1	1	-1	1
08	4	4	0	0	2	-1	1
09	2	6	0	-0,5	1	-1	1
10	0	15	0	-1	1	-1	1
11	2	6	0	-0,5	1	-1	1
12	5	1	2	0,5	3	-0,5	1
13	2	8	0	-0,6	1	-1	1
14	0	13	1	-0,92	1	-0,85	1
15	0	8	0	-1	1	-1	1

Los índices de polaridad sugieren la existencia de una inclinación actitudinal negativa, mientras que los índices de neutralidad obtenidos sugieren en la totalidad de los participantes una neutralidad débil, lo cual puede verse respaldada por la poca

proporción de palabras neutras manifiestas y por la tendencia a la polaridad negativa, en la generalidad del grupo.

En suma, las redes de asociaciones relacionadas con la palabra “droga” muestran que el campo representacional se caracteriza por la presencia predominante de significados en torno a dos elementos principales, por un lado los efectos adversos que conlleva el consumo de las sustancias, y por otro la vinculación con sensaciones de bienestar y placer. Las asociaciones alrededor de un entorno social gratificante, y del uso de sustancias como estrategia de evasión, están presentes de igual manera en el campo representacional de los jóvenes, aunque con una presencia sustancialmente menor. Pese a que los elementos centrales (efectos adversos y hedonismo) parecieran mostrar una representación negativa y positiva respectivamente, los índices de polaridad sugieren que la tendencia actitudinal es negativa en la generalidad del grupo.

### 4.3.2 Entrevista en profundidad.

La segunda técnica aplicada a los participantes fue una de las entrevistas, la cual pretendía obtener algunas narraciones de los participantes en torno a sus percepciones tanto personales como relacionales y familiares, y la relación percibida entre sí mismos y las sustancias psicoactivas. Las categorías emergentes de esta técnica se agruparon en siete categorías temáticas. Cuatro de estas guardan cierta correspondencia con las categorías resultantes de la red de asociaciones, y las tres restantes reflejan elementos novedosos que hacen parte del conjunto de experiencias vividas por parte de los jóvenes en torno a las drogas, que permiten a su vez enriquecer los contenidos propios de su campo representacional (Ver tabla 3).

**Tabla 4-3:** Categorías temáticas emergente sobre la Droga, entrevistas iniciales.

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Fortalecimiento de la identidad</b>	Medio de construcción personal	20
	Valentía	19
	Reconocimiento social	16
	Experiencia	3
	<i>Total Categoría</i>	58
<b>Apropiación del ser</b>	Control de la vida	27
	Carácter absoluto de la droga	19
	Engaño	10
	<i>Total Categoría</i>	56
<b>Estrategias de evasión</b>	Anestesia emocional	18
	Escape de la realidad	13

	Paliativo de los problemas	6
	Olvido	3
	<i>Total Categoría</i>	40
<b>Ambiente acogedor</b>	Familia y hogar	27
	Fiesta	8
	Emancipación	2
	<i>Total Categoría</i>	37
<b>Efectos adversos</b>	Desenlace negativo: Distopía	22
	Montaña rusa emocional	10
	Pérdidas	3
	<i>Total Categoría</i>	35
<b>Hedonismo</b>	Amplitud de sensaciones	20
	Bienestar	14
	<i>Total Categoría</i>	34
<b>Elemento prescindible</b>	Guardar distancia	21
	Pérdida de la necesidad	5
	"Etapa superada"	4
	Amenaza a la estabilidad actual	1
	<i>Total Categoría</i>	31

Es fundamental anotar la importancia de la dimensión temporal al momento de comprender el significado de las categorías emergentes tanto en esta técnica como en la integralidad de las técnicas empleadas. Dentro de lo abordado con esta entrevista, la mayoría de categorías corresponden a narraciones del *pasado* de consumo de los jóvenes, en dos vías que guardan semejanza con la red de asociaciones, por un lado lo "positivo" que conllevan las drogas (fortalecimiento de la identidad, estrategias de evasión y hedonismo), y en contraparte lo perjudicial (apropiación del ser, efectos adversos), pero adicional a estas, surge una categoría correspondiente al *presente* de gran parte de los jóvenes, principalmente aquellos que actualmente no consumen sustancias, la cual se denominó como "Elemento prescindible".

Las categorías que agrupan un mayor número de unidades de análisis, mostrando muy poca diferencia entre sí son *Fortalecimiento de la identidad* y *Apropiación del ser*. La primera incluye narraciones y descripciones acerca de la droga como un instrumento facilitador de ciertos elementos fundamentales para la reafirmación personal de los jóvenes, en torno a atributos como el reconocimiento social, y la imagen de una persona valiente y con experiencia, mientras que por su parte, la segunda acoge referencias diversas de la droga como un ente externo que asume en gran medida el universo de los jóvenes, y el control de sí mismos.

Las siguientes categorías *Estrategias de evasión* y *Ambiente acogedor*, presentes también en el análisis semántico de la red de asociaciones, cobran mayor fuerza, permitiendo incluso delimitarse subcategorías más fundamentadas. De *Estrategias de*

---

*evasión*, surgen cuatro subcategorías que aluden a los diferentes mecanismos a través de los cuales los jóvenes podrían dissociarse del mundo a través de las drogas: la anestesia emocional, haciendo alusión a la posibilidad de no sentir gracias a las sustancias, el escape de la realidad, la posibilidad de aliviar la carga de los problemas (paliativo), y el olvido.

Dentro de la categoría *Ambiente acogedor*, se logran identificar tres subcategorías, siendo la de mayor frecuencia la denominada “familia y hogar”, la cual recoge las descripciones referidas a dicho ambiente no solamente como un elemento reforzante o placentero para los jóvenes, sino como sustituto de algunas funciones propias de la familia, y contenedor del sujeto en términos de un hogar en el que se siente tanto cómodo como identificado. La subcategoría siguiente es “Fiesta”, que incluye todas las narrativas referidas a ese espacio simbólico, su carácter gratificante y la importancia que se denota para los jóvenes. La categoría “emancipación”, tal como lo sugiere su nombre, se refiere a la manera en la que este ambiente favorecedor permite a los jóvenes emanciparse del contexto familiar, o de aquello que les generaba restricciones.

De igual forma, vuelven a emerger elementos relacionados con los *Efectos adversos* de consumir drogas, lo cual incluye por un lado las narraciones en torno al caos y las diferentes consecuencias que generan una percepción de desorden por parte de los participantes (distopía), y por otra la “montaña rusa emocional”, la cual está estrechamente relacionada con las emociones negativas mencionadas en la red de asociaciones, pero incluyendo descripciones de la dinámica fluctuante de estas, yendo desde aquellas que hacen sentir a los jóvenes muy arriba, seguidas de los “bajonazos emocionales”, vinculado con emociones sumamente negativas. Con una menor fundamentación se mencionan también las *Pérdidas*, como elemento que resalta del conjunto de eventos adversos, viéndose tanto a nivel personal, como familiar y social.

La categoría *Hedonismo*, la cual representó un elemento central en la red de asociaciones, también se refleja en la entrevista aunque con un poco menos de fuerza. De allí se derivan la amplitud de sensaciones generadas (incluyendo efectos y sensaciones específicas), y la experiencia de bienestar vivido por los jóvenes en la mayor parte del consumo.

Finalmente, emerge una categoría novedosa gracias a las narraciones recogidas a través de esta técnica: la droga como un *Elemento prescindible*, que como se mencionó anteriormente, corresponden en términos de temporalidad, a un momento posterior al proceso de rehabilitación. Dentro de esta se establecen las subcategorías “Guardar distancia”, “pérdida de la necesidad”, “etapa superada” y “amenaza a la estabilidad actual”, como elementos que subsumen la forma en la que los jóvenes conciben la droga como algo ahora innecesario.

### 4.3.3 Entrevista episódica.

La tercera técnica empleada fue la entrevista episódica la cual tenía como objetivo, a partir de las narraciones de los jóvenes en torno al periodo de su consumo y al proceso de rehabilitación, obtener parte del contenido representacional, profundizando en las diferentes áreas de su vida, en los cambios que se fueron generando tanto en su entorno como en sí mismos, y en la manera en que las drogas fueron cambiando de significado con el paso del tiempo. La tabla 4 refleja las categorías emergentes de esta técnica.

En general, al analizar las narraciones resultantes de las historias de vida episódicas se muestra una correspondencia con las categorías emergentes de la entrevista inicial, guardando incluso en su mayoría el mismo orden por fundamentación. Únicamente las categorías *Ambiente acogedor*, y *Elemento prescindible* cobran una mayor relevancia en términos de frecuencias.

Al igual que los resultados de las entrevistas, una de las categorías centrales, es *Fortalecimiento de la identidad*, siendo en este caso la subcategoría “Reconocimiento social”, la de mayor fundamentación. La segunda categoría es *Ambiente acogedor*, la cual muestra una mayor frecuencia con esta técnica en comparación con la entrevista inicial y la red de asociaciones, pero resaltando de manera congruente la subcategoría “familia y hogar”, y “fiesta”, como uno de los elementos más reforzantes de ese ambiente que propicia y mantiene el consumo de drogas.

**Tabla 4-4:** Categorías temáticas emergente sobre la Droga. Entrevistas Episódicas.

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Fortalecimiento de la identidad</b>	Reconocimiento social	71
	Valentía	53
	Medio de construcción personal	37
	Experiencia	23

	<i>Total Categoría</i>	<i>184</i>
<b>Ambiente acogedor</b>	Familia y hogar	82
	Fiesta	54
	Emancipación	15
	<i>Total Categoría</i>	<i>131</i>
<b>Estrategias de evasión</b>	Anestesia emocional	33
	Escape de la realidad	25
	Paliativo de los problemas	15
	Olvido	8
	<i>Total Categoría</i>	<i>81</i>
<b>Apropiación del ser</b>	Control de la vida	59
	Carácter absoluto de la droga	10
	Engaño	4
	<i>Total Categoría</i>	<i>73</i>
<b>Efectos adversos</b>	Desenlace negativo: Distopía	43
	Montaña rusa emocional	6
	Pérdidas	5
	<i>Total Categoría</i>	<i>54</i>
<b>Elemento prescindible</b>	Amenaza a la estabilidad actual	14
	Pérdida de la necesidad	13
	Guardar distancia	8
	“Etapa superada”	7
	<i>Total Categoría</i>	<i>42</i>
<b>Hedonismo</b>	Amplitud de sensaciones	21
	Bienestar	15
	<i>Total Categoría</i>	<i>36</i>

La tercera categoría corresponde a *Estrategias de evasión*; la denominada “anestesia emocional”, es también la forma más frecuente en la que los jóvenes suelen relacionar esta estrategia con las sustancias psicoactivas

La *Apropiación del ser*, y su subcategorías “Control de la vida” y “Carácter absoluto de la droga”, muestran una relevancia consistente en las narraciones de los participantes, resaltando la forma en la que suelen asociar el consumir drogas con la pérdida tanto de control como de perspectiva, dado que el consumo se convierte en lo “absoluto” y único para quienes consumen drogas.

En la categoría *Efectos adversos*, las atribuciones de caos, daño, dolor, cargas, entre otras descripciones cobran un valor más relevante, siendo estas constitutivas de la subcategoría “distopía”. Finalmente, el *Hedonismo* parece ser menos resaltado en las narraciones de los jóvenes al momento de centrarse en su historia de vida con relación al consumo, siendo incluso más fundamentada la categoría *Elemento prescindible*, donde a través de sus subcategorías se resalta la concepción de la droga como un elemento amenazante para la estabilidad del sujeto, lo cual está directamente relacionado con el significado de las drogas para algunos jóvenes en el presente.

#### 4.3.4 Análisis comparativo de red de asociaciones, entrevista inicial y entrevista episódica.

Tomando en cuenta los hallazgos obtenidos con las tres técnicas empleadas para la aproximación del objeto “droga”, resulta relevante determinar cuáles fueron aquellas categorías que convergieron entre sí, y cuales por el contrario se manifestaron de forma diferente en función de la técnica abordada. La figura 19 refleja esta dinámica.

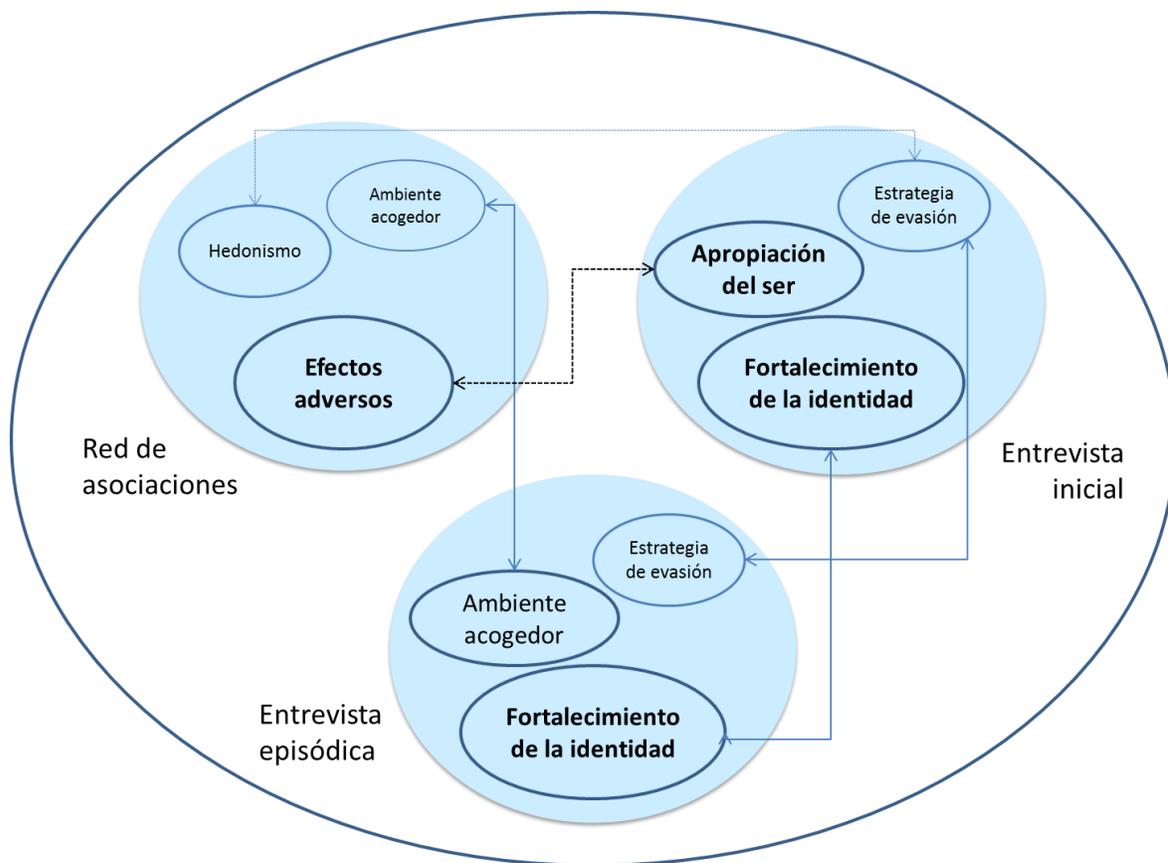
En general, las categorías obtenidas a través de las tres técnicas hacen evidente la naturaleza dual de la droga, puesto que surgen elementos tanto positivos (fortalecimiento de la identidad, hedonismo, ambiente acogedor, estrategia de evasión) como negativos (efectos adversos, apropiación del ser).

A nivel de centralidad, la información obtenida por las dos entrevistas permite identificar como categoría central el *fortalecimiento de la identidad*, aunque en la red de asociaciones las palabras asociadas con este tópico no se hacen evidentes, sino que permiten ver la importancia de otra categoría, al confluir en su mayoría en descriptores relacionados con los *efectos adversos* de las sustancias.

Tanto la red de asociaciones como la entrevista episódica subrayan como una categoría igualmente relevante (aunque con menos fundamentación que las centrales), la oportunidad que proporciona la droga en términos de *Ambiente acogedor*.

Finalmente, las tres técnicas parecen destacar un aspecto emergente en las categorías *estrategias de evasión* y *hedonismo*: la importancia emocional de la droga, puesto que estas proveen emociones placenteras, y a su vez evitan o postergan la aparición de emociones negativas.

**Figura 4-9:** Comparación entre técnicas: Droga.



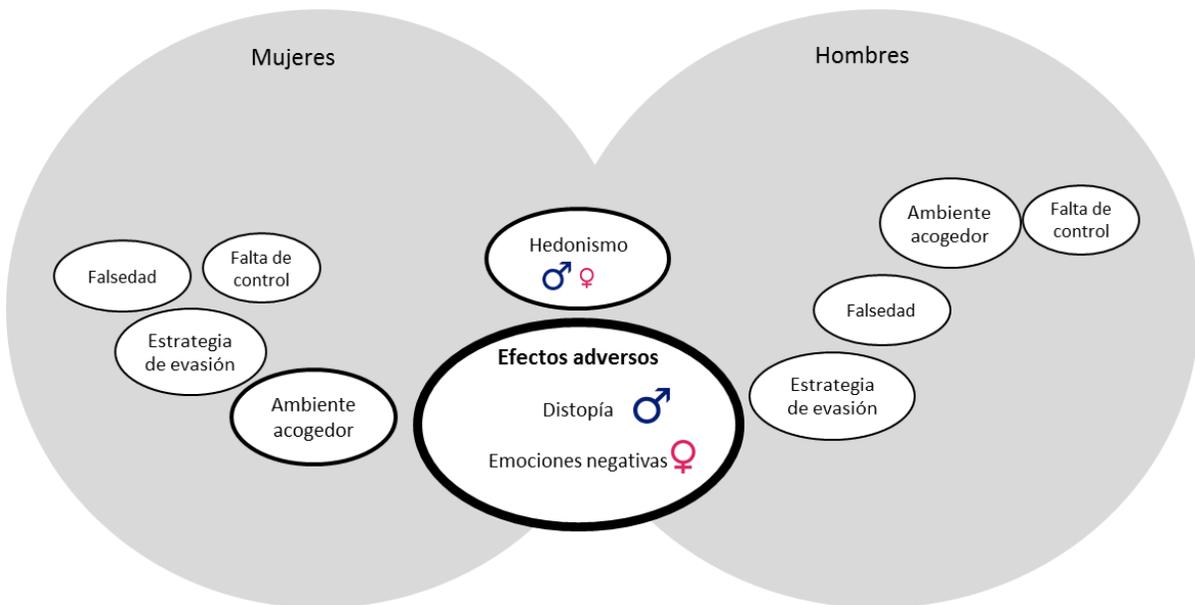
#### 4.3.5 Particularidades en torno al sexo.

Al realizar una comparación entre los resultados obtenidos gracias a las tres técnicas (red de asociaciones, entrevista a profundidad e historia de vida episódica), en hombres y en mujeres, es posible destacar algunas convergencias y divergencias que tienen los jóvenes en la construcción del significado en torno a la droga. Este análisis se realiza tomando en cuenta la fundamentación otorgada a las diferentes categorías y la comparación entre las subcategorías. A continuación, se describen los principales hallazgos en cada una de las técnicas empleadas, y posteriormente se recogerán los rasgos fundamentales de estas diferenciaciones y congruencias.

En primer lugar, al segmentar la categorización semántica propia de la **Red de Asociaciones** por el sexo de los participantes, se hacen evidentes algunas particularidades, tal como puede observarse en la Figura 20. Para ambos casos la categoría *Efectos adversos*, es aquella que tiene mayor número de palabras asociadas;

sin embargo, al comparar las subcategorías, las mujeres asocian en su mayoría *emociones negativas*, mientras que los hombres mencionan un mayor número de palabras relacionadas con la categoría *distopía*.

**Figura 4-10:** Categorías emergentes red de asociaciones “Droga”, comparación entre sexos.



La segunda categoría, en orden de frecuencia, fue para ambos grupos *Hedonismo*, pero en el caso de los hombres representa una mayor fundamentación que para las mujeres. Asimismo, se denotan diferencias en cuanto al orden de las categorías subsiguientes; mientras que las mujeres mencionan más palabras vinculadas con la categoría *Ambiente acogedor*, seguida de *Estrategia de evasión*, para el grupo de hombres la relación es opuesta, estando en el medio de estas dos la categoría *Falsedad*.

De lo anterior se puede señalar que tanto para hombres como para mujeres la droga se asocia con dos elementos aparentemente antagónicos: por una parte la droga como generadora de secuelas negativas para el individuo (Efectos adversos), y por otra como propulsora de elementos y atributos relacionados con el placer (Hedonismo).

Por su parte, como se mencionó anteriormente, los índices de polaridad de las redes de asociaciones de la palabra inductora “droga”, sugieren que tanto para hombres como para mujeres existe una inclinación actitudinal negativa, viéndose de manera más evidente en el caso de los hombres (representado en el 75% del grupo). En el caso de

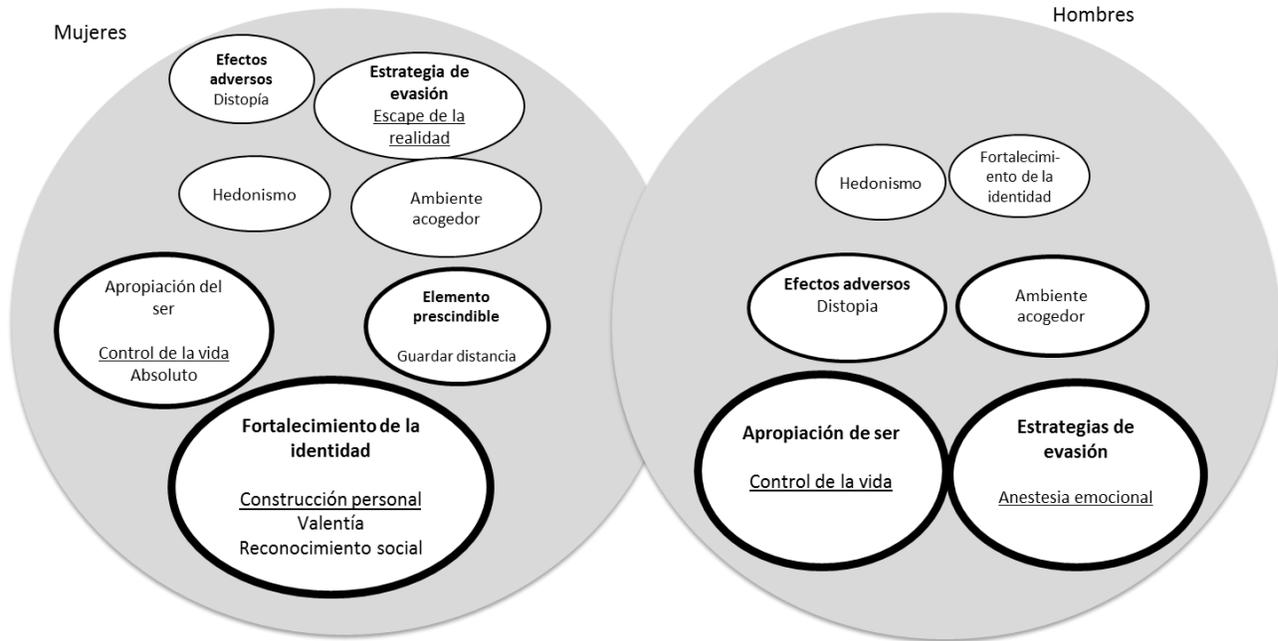
las mujeres hubo también quienes mostraron una tendencia hacia la neutralidad, reflejado en el hecho de asignar como positivas y negativas una proporción similar de palabras dentro de sus redes. Del grupo en general, solamente uno de los hombres mostró una inclinación positiva.

**Tabla 4-5:** Frecuencias y polaridad de las redes de asociaciones de droga, discriminadas según sexo.

Polaridad	Mujeres		Hombres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	4	57.1%	6	75%
Neutra	3	42.8%	1	12.5%
Positiva	0	0%	1	12.5%

Ahora bien, al explorar los resultados obtenidos en la **entrevista inicial** en torno al sexo, pueden obtener algunas conclusiones. En general las fundamentaciones tienden a mostrar amplias diferencias de un sexo a otro. En primera instancia, se infiere que los hombres tienden a otorgarle menos valor al *fortalecimiento de la identidad*, puesto que para las mujeres es la categoría más fundamentada, pero para los hombres es una de las que tienen menos valor, siendo por el contrario las más relevantes la *apropiación del ser* y las *estrategias de evasión*.

**Figura 4-11:** Categorías emergentes de la droga, entrevistas iniciales. Comparación entre sexos



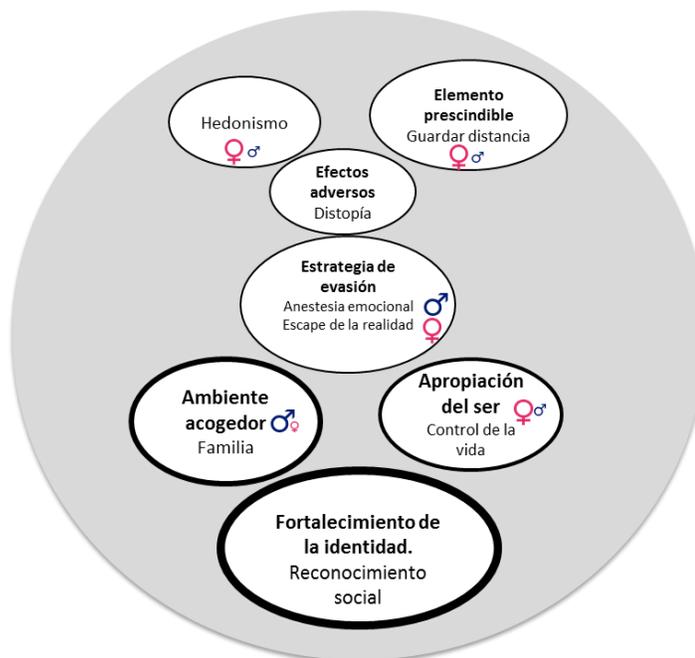
A nivel de *estrategias de evasión*, fundamentadas con más frecuencia por los hombres, se observa que son ellos quienes le dan un mayor valor a la subcategoría anestesia emocional, mientras que las mujeres, tienden a verlo más como una escape de la realidad.

La categoría *elemento prescindible*, tiene una fundamentación intermedia para las mujeres, mientras que en el caso de los hombre se muestra dentro de aquellas ubicadas hacia la periferia.

Las categorías *Ambiente acogedor*, *Efectos adversos* y *Hedonismo*, guardan cierta estabilidad entre sexos, siendo una proporción similar la frecuencia con la que narran aspectos relacionados con estos temas.

Finalmente, en cuanto a las **entrevistas episódicas**, la diferenciación entre sexos permite establecer las siguientes conclusiones. La Figura 22 refleja las categorías emergentes de esta técnica, permitiendo ver las diferencias entre hombres y mujeres.

**Figura 4-12:** Categorías emergentes de la droga, entrevistas episódicas. Comparación entre sexos.



En primer lugar, en cuanto a las categorías de mayor fundamentación, estas parecen coincidir, contrario a lo ocurrido con respecto a las entrevistas iniciales. El *fortalecimiento de la identidad*, y el *ambiente acogedor*, son la primera y segunda categoría con mayor fundamentación respectivamente. Igualmente, las categorías de menor frecuencia de enunciación parecen guardar cierta correspondencia entre sexos, siendo la única diferencia lo referido a la categoría *hedonismo*, dado que para los hombres resulta de poca relevancia, mientras que para las mujeres, pese a que tiene poca fundamentación en comparación con otras categorías, si muestra relevancia dentro del campo de las representaciones.

Contemplados los hallazgos en conjunto, pueden identificarse algunas similitudes referidas tanto a la centralidad como a la periferia del campo representacional. La principal convergencia es la categoría de mayor fundamentación para ambos grupos: *Fortalecimiento de la identidad*; tanto para hombres como para mujeres esta es la categoría más frecuentemente enunciada, siendo también el “reconocimiento social” la subcategoría más relevante.

Asimismo, las categorías *Ambiente acogedor* y *Apropiación del ser*, son de las más robustas para ambos sexos, aunque con algunas particularidades en cuanto a su orden y

fundamentación, *ambiente acogedor* es para los hombres la segunda de mayor importancia, mientras que para las mujeres es la tercera. Adicionalmente, las categorías con tendencia a la periferia como *Estrategias de evasión* y *Efectos adversos*, cuentan con una frecuencia similar tanto para hombres como para mujeres.

Al considerar las diferentes subcategorías de análisis, se encuentran algunos aspectos que resulta relevante destacar. La categoría *Estrategias de evasión*, pese a que en términos de la frecuencia de enunciación no muestran mayor diferencia entre grupos, difiere en el nivel de importancia que los hombres y mujeres le otorgan a las subcategorías; los hombres parecen dar mayor uso al concepto metafórico de anestesia emocional, mientras que las mujeres usan con más frecuencia términos o descripciones relacionadas con el “escape de la realidad”. De manera similar ocurre dentro de la categoría *Efectos adversos*, ambos sexos coinciden en otorgarle mayor relevancia a la subcategoría *Distopía*.

Por su parte, dentro la categoría *Ambiente acogedor*, que se encuentra más fundamentada por hombres que por mujeres, el grupo en conjunto coincide en determinar la relevancia de la droga como proveedor de elementos que sustituyen a la “familia y el hogar”, como la compañía, el vínculo afectivo, modelos de comportamiento, sentido de pertenencia, refugio, entre otros. Pero por su parte, los hombres se centran más en la gratificación proporcionada por el contexto de fiesta, mientras que las mujeres fundamentan desde sus narraciones, el hecho de que el ambiente de consumo es un facilitador para la emancipación.

Dentro de la categorías *Apropiación del ser*, y *Elemento prescindible*, se agruparon mayor número de citas relacionadas por parte de las mujeres. No obstante, con relación a la primera ambos coinciden en considerar el “control de la vida”, como un elemento central relacionado con la autonomía que la droga les arrebató tras el consumo, y en cuanto a la segunda, se confluyen con mayor frecuencia en la subcategoría “Guardar distancia”, haciendo referencia a este elemento como central para su comprensión actual del consumo y, en gran medida para su auto-conservación y equilibrio.

---

## 4.4 Las construcciones en torno a la adicción

Ahora bien, pasando al segundo objeto de representación a abordar, se inicia resaltando el hecho de que pese a que un amplio porcentaje de consumidores de sustancias psicoactivas son jóvenes, la edad de inicio usualmente es la adolescencia y quienes tienen mayor prevalencia de consumo son los jóvenes y adultos jóvenes, no todos llegan a abusar o depender de las sustancias, y una proporción aún menor llega a reconocer la adicción como parte de su experiencia personal. Las diferentes experiencias por las cuales han transitado los jóvenes participantes de la investigación, hace que no solo delimiten una representación de la *droga*, sino que también establezcan como un objeto representacional relevante la *adicción*, un concepto que comparte indudablemente algunos elementos de la construcción en torno a las sustancias, pero que también cuenta con una serie de elementos diferenciadores que permite que los jóvenes den orden y comprendan su realidad de una manera más compleja.

Este objeto representacional fue explorado a través de las mismas técnicas con las que se abordó *droga*: la red de asociaciones, la entrevista inicial y la entrevista episódica. A continuación se describen los resultados obtenidos tras los análisis semánticos y temáticos realizados.

### 4.4.1 Red de asociaciones del inductor “adicción”.

Al igual que en el apartado anterior, se inicia con los resultados obtenidos a partir de las redes del inductor “*Adicción*”, tomando en cuenta la categorización semántica y los índices de polaridad y neutralidad. Los datos brutos de las redes construidas por los participantes, se encuentran en el Anexo 2.

La Tabla 6 muestra las categorías obtenidas a partir del análisis semántico, incluyendo además las subcategorías, palabras asociadas, el número de sujetos y la frecuencia de enunciación. En general pudo notarse una amplia variedad en el contenido, razón por lo cual emergieron once categorías, casi el doble que con la palabra inductora “*droga*”. Para otorgarle un sentido congruente con la perspectiva de los participantes, y dada la heterogeneidad de las palabras asociadas, se recurrió a las narraciones posteriores

hechas por los jóvenes como una herramienta complementaria, la cual permitió categorizar teniendo en cuenta las relaciones que ellos mismos establecen.

**Tabla 4-6:** Categorías semánticas emergentes, Red de asociaciones “Adicción”.

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Palabras asociadas</b>	<b>Sujetos</b>	<b>F</b>
<b>Efectos adversos</b>	Declive	Autodestruirse, Fondo, Hundimiento, Muerte, Pérdida.	7	7
	Aislamiento	Aislamiento, Separación, Distanciamiento, Propio mundo, Encierro, Aislarse, Abandono.	5	7
	Distopía	Desorden, Problemas, Conflicto, Manipulación, Mentira, Violencia.	6	5
	Desenlace negativo	Precio, Final, Consecuencia	2	3
	Total		13 de 15 87%	23
<b>Emociones negativas</b>	Depresión	Depresión, Vacío espiritual, Soledad, Falta de autoestima, Sufrimiento, Dolor, Frustración	11	11
	Ansiedad	Miedo, Angustia, Ansiedad, Nervios.	4	5
	Rechazo	Culpa, Rencor (1) 1	2	3
Total		11 de 15 73%	20	
<b>Enfermedad/ Condición</b>		Enfermedad, Enfermedad mental, Enfermedad emocional, Dependencia, Síndrome, Progresiva, Psicológico, Problema, Locura,	9 de 15 60%	13
<b>Oportunidad de cambio</b>	Implicaciones personales	Responsabilidad, Criterio, Aceptación, Buena voluntad.	5	5
	Alternativa de vida	Opción, Oportunidad, Camino, Vida.	2	5
	Atribución espiritual	Bendición, Manera como Dios muestra el mundo	3	4
	Total		7 de 15 46%	14
<b>Perspectiva “terapéutica” de la problemática</b>	Red de apoyo	Grupos de ayuda, Unión, Familia	4	5
	Rehabilitación	Fundación, Rehabilitación, Recuperación.	3	3
	Total		6 de 15 40%	8
<b>Falta de control</b>		Obsesión, Compulsión, Ingovernabilidad, Impotencia, Poco control, Rendición.	5 de 15 33%	12
<b>Ambiente facilitador</b>	Vínculos sociales	Amigos, Sociedad	3	3
	Espacios simbólicos	Calle, Jíbaro, Robo	3	3
	Total		6 de 15 40%	6
<b>Consumo y sustancias</b>		Bazuco, Droga, Drogas, Pastillas, Sustancias, Consumo.	6 de 15 40%	7
<b>Elementos de identificación</b>	Autorreferenciación	Historia, Realidad, Experiencia	4	4
	Ser diferente	Diferente, Autenticidad	2	2
	Total		5 de 15 33%	6
<b>Impedimento</b>		Maldición, Carga, Obstáculo, Negativa, Estancamiento.	4 de 15 26%	5
<b>Factores de vulnerabilidad</b>		Personalidad, Genético, Jóvenes	3 de 15 20%	3

Por orden de fundamentación la primera categoría que surge es *Efectos adversos*, convergente con las asociaciones realizadas con la palabra droga. Esta agrupa todos los

---

términos que delimitan los jóvenes en torno a las consecuencias perjudiciales y la forma en cómo las conciben. Aunque aparecen de nuevo referencias relacionadas con la subcategoría “Distopía”, la cual incluye elementos circunstanciales indeseables y negativos, emergen otras subcategorías diferentes: “declive” que incluye palabras relacionadas con descenso y caída, “Aislamiento” la cual agrupa palabras asociadas con una situación de distanciamiento social, y “Desenlace negativo” que enfatiza en un final con connotaciones negativas para el individuo.

Las *Emociones negativas*, aparecen de nuevo como uno de los grupos semánticos más evocados por lo jóvenes, cobrando especial relevancia para el caso de *Adicción* y constituyéndose como una categoría, y no una subcategoría como en el caso de *Droga*. De allí pueden delimitarse tres subcategorías, referidas a la ansiedad, depresión y rechazo respectivamente, sentimientos que estarían directamente asociados con la marcada connotación negativa que le otorgan a la adicción.

Las cuatro categorías siguientes muestran la influencia del contexto de rehabilitación y el lenguaje que allí se emplea para comprender el fenómeno de la adicción. La categoría *Enfermedad/Condición* incluye todas las referencias que los jóvenes hacen de la adicción como una condición relacionada con la salud y la salud mental; por su parte emerge la categoría *Oportunidad de cambio*, la cual subsume aquellas palabras que refieren a la adicción con un cambio personal, en el que se ve incluida la visión de involucrarse con este cambio (“Implicaciones personales”), una “Alternativa de vida”, en términos de decidir adoptar una nueva vida, y ver la adicción como un camino y opción, y una “Atribución espiritual”, la cual permite ver la adicción como una bendición, y una manera en la que puede mostrarse desde este punto de vista una vida diferente.

La *Falta de control*, es otra categoría que guarda una aparente concordancia con las asociaciones obtenidas de la palabra *droga*. No obstante, la forma en la que es permeada por el discurso propio de la rehabilitación, permite entender esta falta de control de una forma un tanto diferente, en términos de obsesión y compulsión, pero también de ingobernabilidad, impotencia y rendición, conceptos generalmente empleados por Narcóticos Anónimos para referirse a esa pérdida de control tanto de las situaciones externas (ingobernabilidad), como internas (impotencia), y el concepto de la estrategia empleada para dar solución a estas dos condiciones, la rendición.

Por su parte, la categoría *Ambiente acogedor* cuenta con las mismas subcategorías que emergieron de la palabra *droga*, “vínculos sociales” y “espacios simbólicos”; sin embargo, esta última se vio alimentada por términos diferentes, relacionados con la cronicidad del consumo, la cual lleva a identificar al jibaro como un elemento importante, y al robo como una práctica directamente relacionada con el consumo y el ambiente de la calle.

Las palabras asociadas también hacen evidente la relación entre la *adicción* y la *droga*, siendo mencionado por casi la mitad de los jóvenes, y refiriéndose incluso sustancias específicas (bazuco, pastillas), las cuales desde su percepción personal tienen una relación más directa con la adicción.

Las tres últimas categorías, aunque cuentan con menos frecuencia de palabras asociadas, muestran una visión interesante de aquello que los participantes entienden por *Adicción*, dando cuenta además de la complejidad del mismo. Guardando concordancia con la categoría que vincula la adicción con una oportunidad de cambio, por un lado la contemplan como un *Elemento de identificación*, que permite asumirla como parte de su historia personal (“Autorreferenciación”), y como un elemento “diferenciador” de la norma, que brinda cierta autenticidad con relación a una mayoría. No obstante, también es percibida como un *Impedimento*, algo que no les permite ser, que los condena y los impide avanzar de alguna manera. Finalmente, relacionan la adicción con ciertos predisponentes o *Factores de vulnerabilidad*, de tipo genético, de personalidad y e incluso del ciclo vital (jóvenes).

Ahora bien, complementando este análisis con los índices de polaridad y neutralidad (De Rosa, 1995), se obtuvieron los siguientes resultados, consignados en la Tabla 7. Los índices de polaridad indican que para el 60% de los jóvenes la adicción tiene una connotación actitudinal negativa. Para el 33% (5 participantes) existe una tendencia hacia la neutralidad, reflejado en el hecho de asignar como positivas y negativas una proporción similar de palabras dentro de sus redes.

De manera complementaria, los índices de neutralidad obtenidos sugieren en la totalidad de los participantes una neutralidad débil, lo cual puede verse respaldada por la poca

proporción de palabras neutras manifiestas y por la tendencia a la polaridad negativa, en la generalidad del grupo.

**Tabla 4-7:** Índices de polaridad y neutralidad: inductor “Adicción”.

Sujeto	Palabras			Índice de polaridad		Índice de neutralidad	
	Positivas	Negativas	Neutras	Índice P	Recodificado	Índice N	Recodificado
01	1	16	4	-0,71	1	-0,61	1
02	3	4	0	-0,14	2	-1	1
03	2	4	2	-0,25	2	-0,5	1
04	2	6	0	-0,5	1	-1	1
05	1	6	1	-0,62	1	-0,75	1
06	2	6	0	-0,5	1	-1	1
07	0	10	0	-1	1	-1	1
08	6	2	1	0,5	3	-0,77	1
09	0	8	0	-1	1	-1	1
10	5	4	1	0,1	2	-0,8	1
11	3	4	1	-0,12	2	-0,75	1
12	2	3	0	-1	1	-1	1
13	2	6	0	-0,5	1	-1	1
14	6	5	3	0,07	2	-0,57	1
15	0	8	0	-1	1	-1	1

En síntesis, las redes de asociaciones reflejan la presencia de significados en torno a dos dimensiones: la adicción como elemento generador de situaciones, emociones y consecuencias negativas, y la perspectiva más resiliente, permeada de conceptos del contexto de rehabilitación en la que se asume como una enfermedad, una oportunidad de cambio, y se relación con la recuperación, las redes de apoyo, etc. Debido al peso que tiene esta primera dimensión en las asociaciones de los jóvenes, se muestra una tendencia actitudinal negativa, sin dejar a un lado que también hay jóvenes que manifiestan mayor neutralidad en sus asociaciones, producto precisamente del matiz que le otorga la visión de adicción desde un punto de vista terapéutico.

#### 4.4.2 Entrevista en profundidad.

Las entrevistas iniciales realizadas en la primera sesión, tras la aplicación de la red de asociaciones indagaron, como se mencionó anteriormente, en la percepción que tenían los jóvenes de sí mismos, así como en la influencia del consumo de drogas, el posterior “periodo” de adicción y el proceso de recuperación en sus construcciones personales. Partiendo de las narraciones, se realizó una categorización temática, la cual se encuentra consignada en la tabla 8.

La primera categoría, guarda cierta correspondencia con los significados obtenidos en torno a la droga, estableciéndose una estrecha asociación entre la visión de la droga como elemento de *apropiación del ser* y la adicción. De allí se destacan las mismas subcategorías, que resaltan la forma en la que la droga ejerce control sobre las diferentes esferas de la vida de los jóvenes, se convierte en el “todo” para ellos, en la razón de vida, y se involucra en una dinámica de engaño, manifestando cierta incapacidad por parte de los jóvenes de salir de esta.

Algunos elementos igualmente presentes en las narraciones en torno a la droga, vuelven a manifestarse al referirse a la adicción, siendo esta vez enmarcados en una categoría emergente denominada *Efecto dominó*, donde se incluye las referencias a pérdidas, decadencia declive como personas, al daño, a la destrucción, entre otros, que parecen ir adquiriendo un carácter progresivo, a medida que el consumo va aumentando.

La categoría *Vida sin sentido*, agrupa algunas descripciones que permiten entrever la forma en la que los jóvenes perciben la cotidianidad acompañada de la adicción, en la que las emociones fluctúan en picos y valles, y en general se experimenta una sensación en la que prima la carencia, falta, desmotivación y desesperanza.

**Tabla 4-8:** Categorías temáticas emergente sobre la Adicción. Entrevistas iniciales

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>La droga como apropiadora del ser</b>	Control de la vida	26
	Carácter absoluto de la droga	19
	Engaño	10
	<i>Total Categoría</i>	55
<b>Efecto dominó</b>	Pérdidas	26
	Desenlace negativo: Distopía	22
	Declive	3
	<i>Total Categoría</i>	51
<b>Vida sin sentido</b>	Montaña rusa emocional	8
	Sin salida	1
	Sin rumbo	15
	<i>Total Categoría</i>	24
<b>Evadir la realidad</b>	Superficialidad	8
	Autoengaños	6
	Huir de sí mismo	4
	Miedo a la realidad	4
	<i>Total Categoría</i>	22
<b>Asumirse como adicto</b>	Elementos positivos	15
	Elementos negativos	5
	<i>Total Categoría</i>	21
<b>Existencia paradójica Rotulación</b>		3
		3

---

En concordancia con los resultados obtenidos en la red de asociaciones surge la categoría denominada *Asumirse como adicto*, en la que se contemplan los aspectos vinculados con la “nueva” perspectiva de adicción, mediados por el proceso de rehabilitación. Esta implica un mayor nivel de conciencia de la problemática, y en consecuencia incluye una serie de elementos positivos (ser diferente, integrarse consigo mismo, etc.) y negativos (condición restrictiva, ser vulnerable, estigma).

Finalmente, se construyen dos categorías que cuentan con menos fundamentación pero permiten ver dos características importantes de la adicción asumida por los jóvenes. Primero, un componente *existencial paradójico*, dadas las narraciones que suelen enfatizar la identificación de contradicciones con relación a un mismo objeto: la personalidad de los jóvenes en adicción, la adicción como una maldición y bendición al mismo tiempo. Y en segundo lugar la *rotulación*, como un elemento presente en las interacciones de los jóvenes, el rótulo de “adicto” por una parte, y por otra, el rótulo de “adicto en recuperación”.

#### **4.4.3 Entrevista episódica.**

Las narraciones en torno a la adicción durante la entrevista episódica incluyen elementos que convergen con la entrevista inicial, logrando identificarse la presencia de las mismas ocho categorías. Sin embargo, parece que la dinámica de esta entrevista, la cual permite centrarse en los momentos propios del proceso adictivo de los jóvenes, da mayor relevancia a los elementos emocionales que resalta la adicción.

A diferencia de la entrevista inicial que destaca la apropiación del ser y la relación de esta característica con las drogas, la categoría con mayor fundamentación en el caso de las entrevistas episódicas es *Efecto dominó*, seguida por *Vida sin sentido*, ambas referidas a elementos de alta implicación emocional, donde la sensación de desorientación y el detrimento son un común denominador. En el caso de esta última, la subcategoría “sin rumbo”, cobra mayor importancia, a diferencia de las entrevistas iniciales en las que las referencias a las emociones como una “montaña rusa” fueron más frecuentes.

**Tabla 4-9:** Categorías temáticas emergentes sobre la Adicción. Entrevista episódica

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Efecto dominó</b>	Pérdidas	56
	Desenlace negativo: Distopía	43
	Declive	17
	<i>Total Categoría</i>	116
<b>Vida sin sentido</b>	Sin rumbo	50
	Montaña rusa emocional	16
	Sin salida	14
	<i>Total Categoría</i>	80
<b>La droga: Apropiación del ser</b>	Control de la vida	57
	Carácter absoluto de la droga	10
	Engaño	4
	<i>Total Categoría</i>	71
<b>Asumirse como adicto</b>	Elementos positivos	26
	Elementos negativos	17
	<i>Total Categoría</i>	58
<b>Evadir la realidad</b>	Superficialidad	13
	Autoengaños	11
	Huir de sí mismo	10
	Escape de la realidad (miedo)	3
	<i>Total Categoría</i>	48
<b>Rotulación</b>		8
<b>Existencia paradójica</b>		7

Adicionalmente, en lo referido a las categorías con menor fundamentación, el *Asumirse como adicto* parece cobrar más importancia que el *evadir la realidad*, aspecto igualmente divergente en comparación con las entrevistas en profundidad realizadas en el primer encuentro, donde la organización fue opuesta. Pese a esto, la fundamentación subcategorial converge con las entrevistas iniciales, siendo los elementos positivos los más importantes al asumirse como adicto, y el manejo superficial de la realidad el principal mecanismo disociativo o de evasión de la realidad.

*La droga como apropiación del ser* se constituye como una categoría de fundamentación intermedia en el caso de la categorización realizada a partir de esta técnica, siendo el control de la vida el principal elemento a destacarse dentro de las subcategorías delimitadas en el proceso de análisis

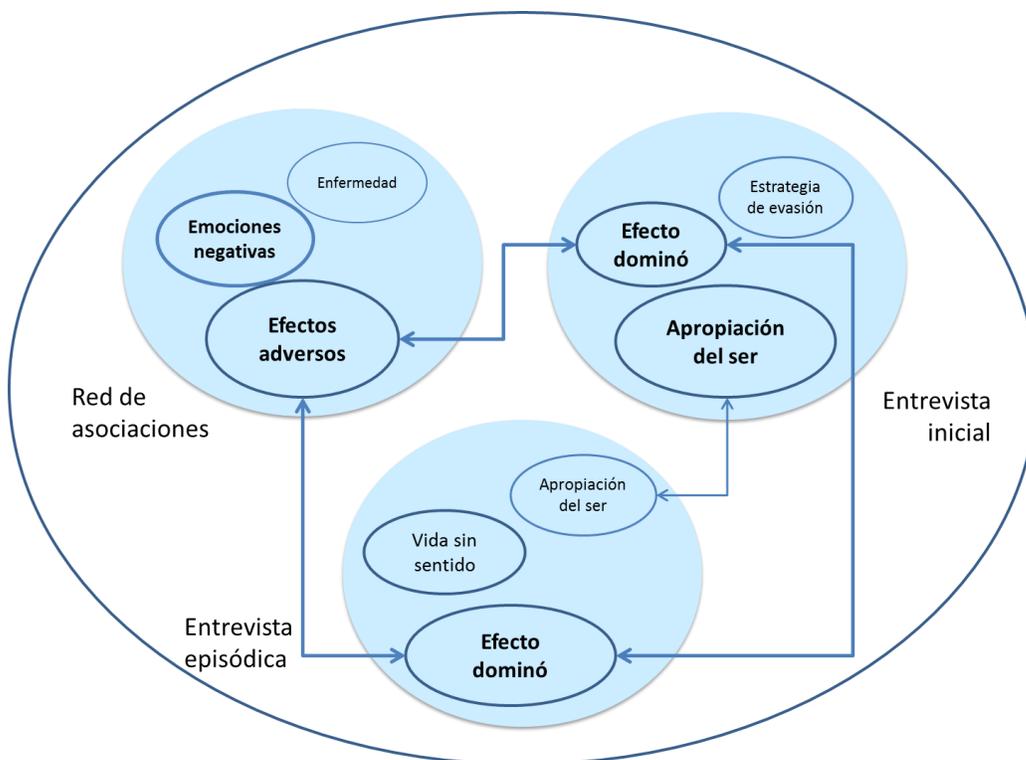
#### **4.4.4 Análisis comparativo de red de asociaciones, entrevista inicial y entrevista episódica.**

Considerando los hallazgos anteriores, se logra delimitar de manera específica tanto los elementos centrales como los periféricos que conforman las construcciones en torno a la

adicción. La consideración de las categorías planteadas en los tres instrumentos, se delimita a continuación en la figura 23.

La categoría central se enmarca sin duda, en los efectos negativos, dado dos categorías homólogas son las de mayor fundamentación en las tres técnicas de recolección de la información. En la red de asociaciones la categoría se encuentra planteada más en términos de *efectos adversos*, es decir consecuencias de una marcada connotación negativa. En las dos entrevistas subsiguientes, por su parte, a gran parte de estos elementos se suma el hecho de que se dan de carácter progresivo, conforma avanza el consumo crónico de las sustancias, y como consecuencia del creciente abuso de las mismas, razón por la cual se establece más en términos de *dominó*.

**Figura 4-13:** Comparación entre técnicas: Adicción.



Asimismo, las técnicas que contaron con mayor enriquecimiento narrativo, la entrevista inicial y la episódica, permitieron evidenciar la relevancia de la categoría *apropiación del ser*, que a su vez subsume y expresa de manera más específica, los elementos relacionados con las emociones negativas, categoría que se resalta en la red de asociaciones, siendo el malestar uno de los elementos comunes entre estas categorías.

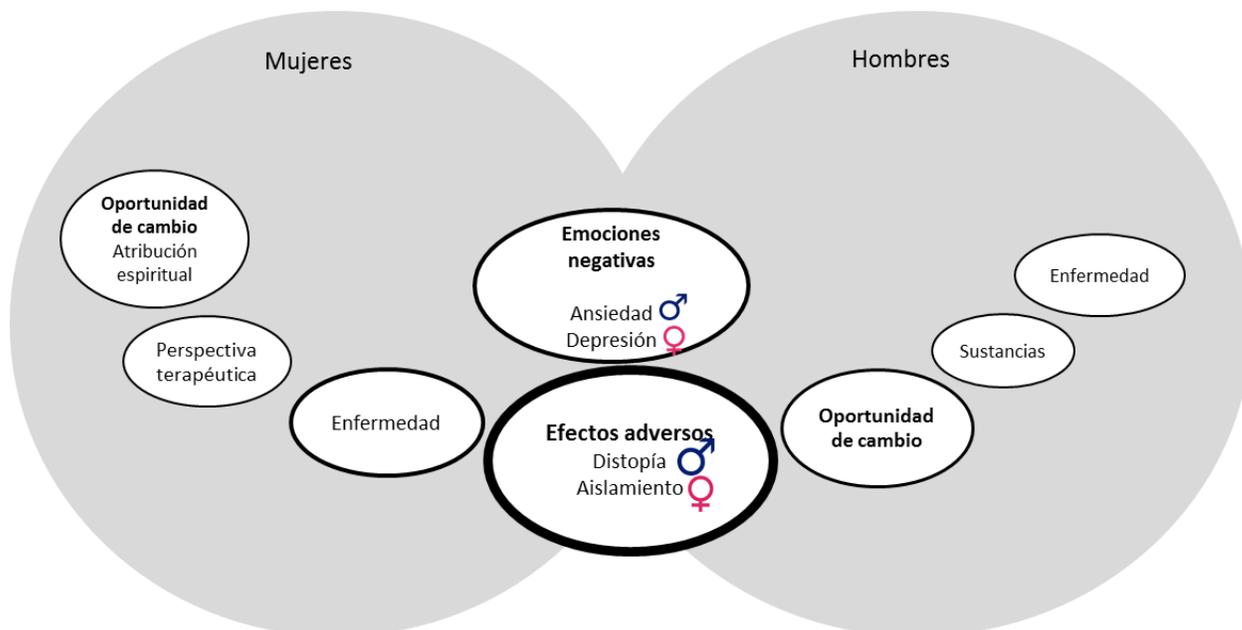
Finalmente, cada una de las técnicas resalta la relevancia de otras categorías de análisis, fundamentales para entender en su conjunto la estructura y dinámica de los contenidos representacionales. La red de asociaciones, al enfocarse en la inducción semántica, destaca la nominación de la adicción como una *enfermedad*, mientras que la entrevista inicial destacó la *estrategia de evasión*, un elemento en común con la droga; y la entrevista episódica al enfocarse en el proceso de la adicción y su devenir, subraya la categoría *vida sin sentido*, haciendo referencia a la percepción, marcadamente emocional, que tienen los individuos, producto de la cronicidad de su problemática.

#### 4.4.5 Particularidades en torno al sexo.

Al centrar el análisis en la comparación entre sexos (Figuras 24 y 25; Tablas 10 y 11), se pueden obtener varias conclusiones al tomar en cuenta los hallazgos de cada una de las técnicas empleadas.

En cuanto al primer instrumento, la **red de asociaciones**, tanto para hombre como para mujeres la categoría con mayor fuerza en términos de frecuencia es *Efectos adversos*, aunque muestran algunas diferencias internas: las mujeres relacionan dichas consecuencias haciendo uso de conceptos metafóricos “aislamiento,” mientras que los hombres lo asocian más con “distopía” principalmente.

**Figura 4-14:** Categorías emergentes red de asociaciones “Adicción”, comparación entre sexos.



La categoría *Emociones negativas*, es la segunda de mayor fundamentación, siendo la asociación con sentimientos de depresión más frecuente en las mujeres, y de ansiedad más frecuente en los hombres.

Realizando la comparación entre las categorías relacionadas con el proceso de rehabilitación, se observa que las mujeres asocian un mayor número de palabras dentro de la categoría *perspectiva terapéutica del problema*, y los hombres en cambio dentro de *Oportunidad de cambio*; en cuanto a las subcategorías de esta última, “Alternativa de vida” está fundamentada únicamente por hombres, mientras que la ‘atribución espiritual’ es la única dimensión planteada por mujeres.

A su vez, el concepto de enfermedad es elicitado con mayor frecuencia por parte de las mujeres, siendo la tercera categoría más fundamentada, mientras que para los hombres es una de las periféricas, en conjunto con la nominación de sustancias específicas (bazuco, heroína).

**Tabla 4-10:** Frecuencias y polaridad de las redes de asociaciones de adicción, discriminadas según sexo.

Polaridad	Mujeres	Hombres	Total
-----------	---------	---------	-------

	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Negativa	5	71,4%	4	50%	9	60%
Neutra	2	28,5%	3	37,5%	5	33%
Positiva	0	0%	1	12,5%	1	6,6%

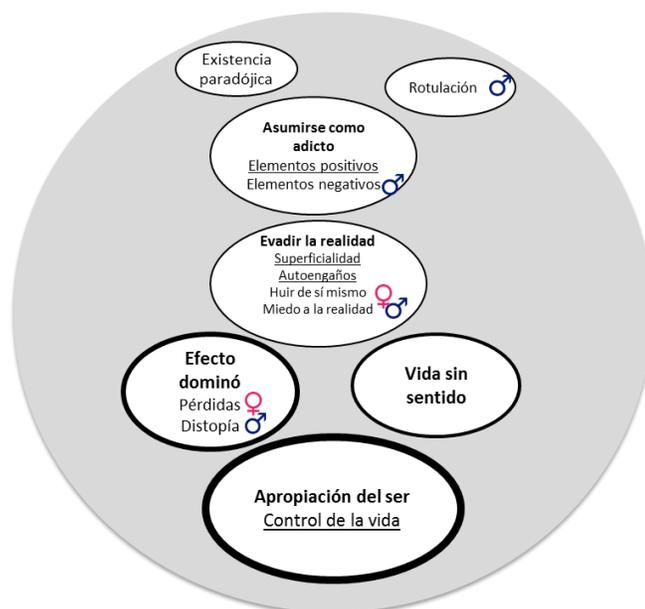
En cuanto a los índices de polaridad obtenidos, no se encuentran diferencias relevantes. Estos indican, como se mencionó previamente, que para el 60% de los jóvenes la adicción tiene una connotación actitudinal negativa, correspondiendo específicamente a 5 mujeres y 4 hombres, lo que implica una distribución relativamente uniforme; solamente uno de los hombres mostró una inclinación positiva hacia la adicción.

Ahora bien, en cuanto a los resultados obtenidos a través de las entrevistas (en profundidad y episódica), se refleja en su mayoría una convergencia en la estructuración de las categorías, en términos de su fundamentación y orden.

Como puede observarse en la figura 25, la categoría central de la **entrevista inicial**, para ambos sexos, es la denominada *apropiación del ser*, cuyo elemento central se enmarca en la subcategoría 'control de la vida'. En segundo lugar se encuentra *efecto dominó*, en cuyas categorías si se identifica una diferenciación: aquellas subcategorías más fundamentadas son 'superficialidad' y 'autoengaños', no obstante los hombres plantean con mayor frecuencia narraciones en torno al 'miedo a la realidad', mientras que las mujeres mencionan más la necesidad de 'huir de sí mismo' como parte de la dinámica de la adicción.

En cuanto a la categoría *asumirse como adicto*, resulta importante anotar que tanto hombres como mujeres resaltan con mayor frecuencia los elementos positivos de este hecho, pero los negativos son planteados únicamente por hombres. Esto puede verse relacionado con una categoría periférica planteada también únicamente por los hombres, referida a la *rotulación*, como parte de la percepción que tienen acerca de las implicaciones de la adicción en su vida personal.

**Figura 4-15:** Categorías emergentes de la adicción, entrevistas iniciales. Comparación entre sexos



Por su parte, en cuanto a la **entrevista episódica**, los hallazgos se consignan de forma concisa en la tabla 11.

**Tabla 4-11:** Categorías emergentes de la adicción entrevistas episódicas. Comparación entre sexos

Categoría	Subcategoría	Frecuencia		
		Hombres	Mujeres	Total
<b>Efecto dominó</b>	Pérdidas	25	31	56
	Desenlace negativo: Distopía	22	21	43
	Declive	7	10	17
	<b>Total Categoría</b>	<b>54</b>	<b>62</b>	<b>116</b>
<b>Vida sin sentido</b>	Sin rumbo	19	31	50
	Montaña rusa emocional	4	12	16
	Sin salida	4	10	14
	<b>Total Categoría</b>	<b>27</b>	<b>53</b>	<b>80</b>
<b>La droga: Apropiación del ser</b>	Control de la vida	22	35	57
	Carácter absoluto de la droga	5	5	10
	Engaño	2	2	4
	<b>Total Categoría</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>71</b>
<b>Asumirse como adicto</b>	Elementos positivos	11	15	26
	Elementos negativos	5	12	17
	<b>Total Categoría</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>58</b>
<b>Evadir la realidad</b>	Superficialidad	7	6	13
	Autoengaños	2	9	11
	Huir de sí mismo	4	6	10
	Escape de la realidad (miedo)	2	1	3
	<b>Total Categoría</b>	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>48</b>
<b>Rotulación</b>		3	5	8
<b>Existencia paradójica</b>		3	4	7

Como es evidente, las diferencias disminuyen aún más, viéndose reflejada principalmente en términos de frecuencia de enunciación: en general las mujeres son las

que suelen mencionar con mayor frecuencia lo referido a cada una de las categorías; el discurso de los hombres tiende a ser más corto y específico, pero se orienta igualmente hacia las mismas percepciones.

## **4.5 Las construcciones en torno a la recuperación**

Como tercer objeto de análisis de las representaciones sociales, se delimita la *recuperación*. Las pretensiones iniciales de la presente investigación, planteaba la aproximación al fenómeno de la droga y la adicción, contemplando el proceso de rehabilitación solo como un marco contextual para su comprensión. No obstante, a raíz de las interacciones con los jóvenes participantes, y de la riqueza narrativa resultante con relación al tema, emergió la recuperación como un concepto fundamental para la comprensión de la problemática del consumo de drogas.

En efecto, el contexto institucional es evidentemente un marco contextual de suma relevancia, pero junto a las experiencias generadas en este espacio, las construcciones en torno a lo que ellos denominan recuperación cobran un valor fundamental, que trasciende del escenario, y permea de manera notable en el esquema representacional de los jóvenes. Por esta razón surge la necesidad de contemplar la representación social de la recuperación, que sin duda fundamenta la comprensión del fenómeno en su integralidad.

A continuación se describen las categorías obtenidas a través de tres de las técnicas empleadas: la entrevista en profundidad, la entrevista episódica -previamente abordadas en las representaciones de droga y adicción- y complementariamente la estrategia del dibujo, dado que esta se centró en profundizar en la percepción de los jóvenes de las personas que no consumen drogas, lo cual se pudo observar guarda una estrecha relación con lo que ellos denominan como *recuperación*.

### **4.5.1 Entrevista en profundidad.**

Las narraciones producto de la entrevista en profundidad, permitieron la delimitación de siete categorías en torno a la recuperación.

---

La primera de ellas se denominó *Resignificación*, e incluye, como su nombre lo sugiere, los nuevos significados que se le otorgan a la droga, a la adicción y al entorno en el que los jóvenes se desenvuelven; de esta manera, converge en categorías presentes en las representaciones de la droga y la adicción, al delimitarse que la resignificación de la droga implica asumirla como algo “imprescindible”, y la de la recuperación a su vez involucra el “asumirse como adicto”.

Resaltando el valor de la dimensión social, se destaca la categoría *Renacimiento social*, en la que se resalta dentro de sus subcategorías la importancia de percibir apoyo, orientarse al vínculo y blindarse socialmente, como aspectos novedosos y relevantes para asumir la cotidianidad por parte de los jóvenes; el renacimiento implica evidentemente concebir unas dinámicas y roles diferentes a los empleados en su vida contexto de consumo, en el que, como podrá recordarse existía el aislamiento, al superficialidad, las pérdidas de lazos familiares, entre otros aspectos.

Acompañado de ese nuevo comenzar a nivel social, surge la categoría *Reconstrucción personal*, la cual en efecto menciona a través de sus subcategorías la importancia de asumirse de una forma diferente a como se solía hacer en la dinámica de consumo. Se destaca la importancia de “definirse a sí mismo” de nuevo, y “recuperar el control”, en tanto que ambos elementos (la identidad y el control de sí mismo) parecen haber sido arrebatados por la droga y el consumo respectivamente.

Las condiciones paradójicas aparecen de nuevo, referidas directamente a espacios tanto físico, como simbólicos. En la categoría denominada *La burbuja de la rehabilitación*, se destacan las significaciones en torno al contexto propiamente dicho donde se realizó el tratamiento; las subcategorías hacen evidente la dualidad de los jóvenes con relación a este espacio, dado que lo definen como “limitante”, pero a su vez como una “experiencia positiva” y de construcción. De manera similar ocurre con la siguiente categoría, *Camino*, la cual subraya la visión de los jóvenes de la recuperación como una elección de vida, la cual implica un “proceso doloroso”, pero también como una “oportunidad de superación”.

**Tabla 4-12:** Categorías temáticas emergentes sobre la Recuperación. Entrevistas iniciales

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Resignificación</b>	Droga elemento prescindible	31
	Asumirse como adicto	16
	Resignificación del entorno	12
	<i>Total Categoría</i>	59
<b>Renacimiento social</b>	Percepción de apoyo	26
	Orientación al vínculo	15
	Blindaje social	15
	<i>Total Categoría</i>	56
<b>Reconstrucción personal</b>	Redefinición de sí mismo	19
	Retomar el control	10
	<i>Total Categoría</i>	29
<b>La “burbuja de la rehabilitación”</b>	Espacio limitante	16
	Experiencia positiva	6
	<i>Total Categoría</i>	22
<b>Camino</b>	Proceso doloroso	5
	Oportunidad de superación	2
	<i>Total Categoría</i>	7
<b>Atribución espiritual</b>		5
<b>Perspectiva de futuro</b>		5

Las categorías menos fundamentadas pero igualmente relevantes son la *Atribución espiritual*, que incluye narraciones de la recuperación en torno de bendición, despertar espiritual, contacto con un poder superior, entre otras; y por último la *Perspectiva de futuro*, que relaciona la recuperación con la oportunidad de contemplar un proyecto de vida, delimitado y tangible.

#### 4.5.2 Entrevista episódica.

La última sección de la entrevista episódica, permitió también obtener información relacionada con la forma como los jóvenes construyen alrededor del concepto de recuperación, dado que se enfoca en la experiencia del proceso de rehabilitación y sus implicaciones en la vida cotidiana, tras salir de la institución.

A través de esta técnica de aproximación, la *Reconstrucción personal* cobró mayor importancia dentro de las narraciones de los jóvenes, viéndose ampliamente fundamentada, particularmente en cuanto a lo referido a la “redefinición de sí mismo”. No obstante, la *resignificación* también es una de las categorías más frecuentes, siendo la subcategoría “resignificación del entorno” la más relevante para los jóvenes, especialmente para las mujeres.

El *Renacimiento social*, aparece como la siguiente categoría con mayor fundamentación, viéndose con más frecuencia en esta técnica narraciones en torno a la importancia de la

“orientación al vínculo”, y el restablecimiento de lazos sociales, aunque en el caso particular de los hombres se otorgó mayor importancia a la percepción de apoyo, por parte de sus círculos cercanos.

**Tabla 4-13:** Categorías temáticas emergentes sobre la Recuperación. Entrevistas episódicas

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Reconstrucción personal</b>	Redefinición de sí mismo	81
	Retomar el control	71
	<i>Total Categoría</i>	152
<b>Resignificación</b>	Resignificación del entorno	43
	Droga elemento prescindible	42
	Asumirse como adicto	41
	<i>Total Categoría</i>	126
<b>Renacimiento social</b>	Orientación al vínculo	33
	Percepción de apoyo	30
	Blindaje social	19
	<i>Total Categoría</i>	84
<b>La “burbuja de la rehabilitación”</b>	Experiencia positiva	27
	Espacio limitante	25
	<i>Total Categoría</i>	52
<b>Camino</b>	Oportunidad de superación	31
	Proceso doloroso	17
	<i>Total Categoría</i>	52
<b>Perspectiva de futuro</b>		29
<b>Atribución espiritual</b>		26
<b>Vital/Fundamental</b>		22
<b>Controversias de la recuperación</b>		16

Por su parte, las subcategorías de la *“burbuja de la rehabilitación”*, se organizan de manera inversa al compararlas con la entrevista en profundidad, cobrando mayor fundamentación las experiencias positivas, y en seguida la connotación de esta como un espacio limitante. De manera similar ocurre con la categoría *Camino*, en cuyo caso la subcategoría “oportunidad de superación”, cobra mayor relevancia que “proceso doloroso”. Las categorías *Perspectiva de futuro* y *Atribución espiritual*, son más fundamentadas en la entrevista episódica, en comparación con la entrevista inicial.

Por último, emergen dos categorías nuevas: *Vital/Fundamental* y *controversias de la recuperación*. En la primera se agrupan las narraciones que resaltan la recuperación como una condición de suma importancia para la actualidad de los jóvenes, asociándola usualmente a conceptos como vida, todo, entre otros. La segunda, en contravía de las otras siete categorías que la acompañan, resalta los elementos de la recuperación que suelen ser problemáticos, debatibles y tienden a asumirse como negativos como parte de los participantes.

### 4.5.3 Dibujos libres: Construcción de una persona que no consume drogas.

Cada uno de los encuentros con los participantes, finalizó con la invitación a realizar un dibujo que plasmara alguien que no consumía drogas. Para la mayoría de jóvenes fue una tarea difícil, sin embargo, todos accedieron a realizarla, convirtiéndose para algunos en un momento emotivo, (al reflejarse a sí mismos), y para otros (particularmente quienes hoy en día aun consumen) se hizo evidente la dificultad de visualizarse como una persona sin consumir.

Como se mencionó en el apartado correspondiente a la metodología, el análisis de los datos obtenidos con esta estrategia, fue realizado a la luz del denominado análisis politextual (Silver, 2013), el cual guarda estrecha relación con la lógica del análisis de contenido. La tabla 13, resume las categorías (o prototemas), resultantes de este proceso, algunas de las cuales guardan correspondencia con las categorías previamente mencionadas, y otras se constituyen como elementos emergentes de la técnica.

**Tabla 4-14:** Categorías temáticas emergentes sobre la Recuperación. Dibujos libres.

Categoría	Frecuencia
Perspectiva de futuro	41
Oportunidad de superación	28
Atributo de identificación	27
Reflejo del yo ideal	21
Equilibrio personal	15
Redefinición de sí mismo	12
Estereotipos	10
Renacimiento social	5

Como podrá notarse, la *perspectiva de futuro* se incorpora como la categoría de mayor relevancia en los dibujos, reflejada en el uso de elementos metafóricos como caminos, paisajes, el cielo y aves.

**Figura 4-16:** Dibujo de 23 años de edad.

realizado por un joven



Asimismo la *oportunidad de superación* se hace evidente con la presencia de algunas características importantes como alas, ángeles, símbolos de triunfo como medallas, el posicionamiento de la persona en un escenario similar al cielo, entre otros.

**Figura 4-17:** Dibujo realizado por un joven de 28 años de edad.



Gran parte de los participantes emplearon elementos que sugirieron la presencia de *atributos de identificación* con la persona plasmada en el dibujo. Ponerle el mismo nombre, la misma edad, dibujar características físicas correspondientes a sí mismo, o mencionar cualidades y defectos propios, fueron algunos de los elementos comúnmente empleados.

A su vez, el ideal de sí mismo se vio reflejado en parte de los dibujos. Atributos similares a los de superhéroes, la presencia recurrente de alas, y las metáforas plasmadas en torno al triunfo, acompañadas de la percepción de felicidad y bienestar por parte de los personajes del dibujo, son elementos que sugieren la presencia de esta categoría.

**Figura 4-18:** Dibujo realizado por una mujer de 21 años de edad.



Finalmente, las referencias a la armonía, el equilibrio y la tranquilidad, se agruparon en la categoría denominada *Equilibrio personal*, la cual denota el ideal por parte de los jóvenes de obtener sensaciones y atributos relacionados con sí mismos ubicados en una posición de serenidad y plenitud.

**Figura 4-19:** Dibujo realizado por una joven de 23 años.

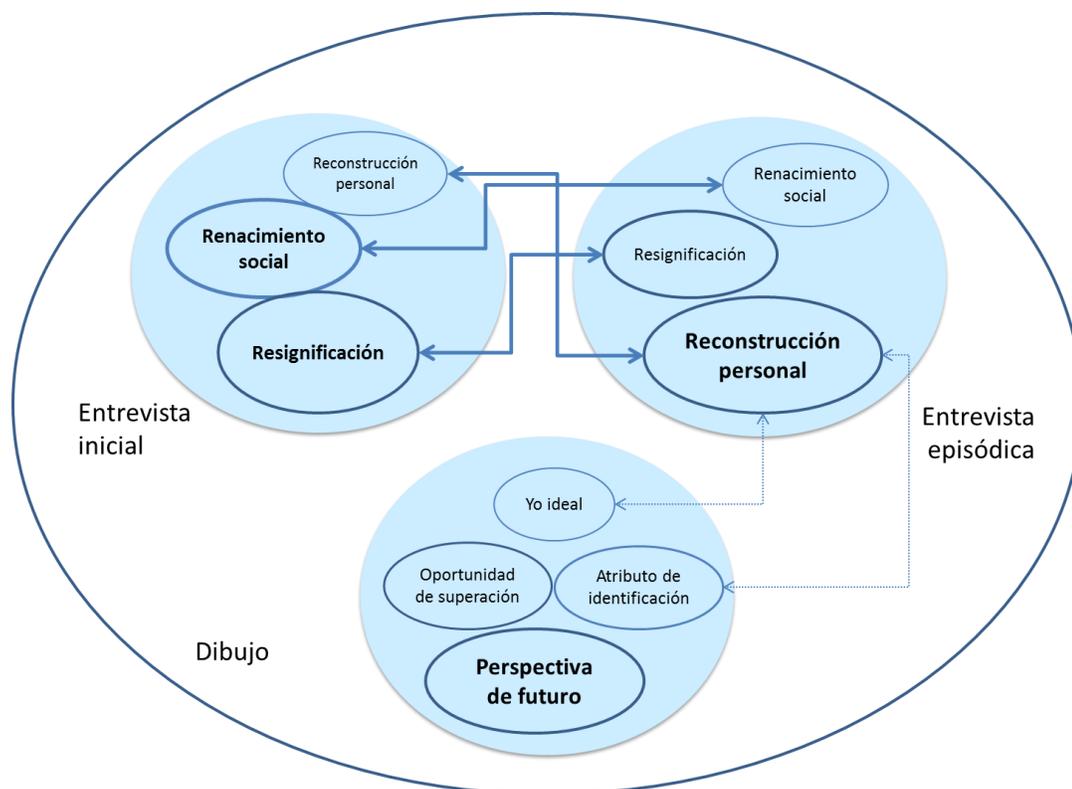


#### **4.5.4 Análisis comparativo de la entrevista inicial, la entrevista episódica y el dibujo libre.**

De las tres técnicas abordadas en las que logró obtenerse información referente a la recuperación, se pueden establecer las categorías principales y secundarias, que sirven para la comprensión del fenómeno y su representación.

Las entrevistas realizadas (a profundidad y episódica) permiten delimitar tres categorías centrales, que aun cuando se diferencian en su fundamentación, se determinan como claves para la comprensión de la representación social de la recuperación. Estas son: la *reconstrucción personal*, el *renacimiento social* y la *resignificación*; las tres categorías involucran en conjunto, la acción de repetir o volver hacia algo determinado: volver a construirse personalmente, volver a nacer socialmente y volver a otorgar significados, respectivamente.

**Figura 4-20.** Comparación entre técnicas: Recuperación.



El dibujo, como estrategia complementaria, hace evidente icónicamente aspectos complementarios a estas narraciones, que no se encontraron tan presentes en las dos técnicas de recolección previas. El prototema que se resalta gracias a esta aproximación

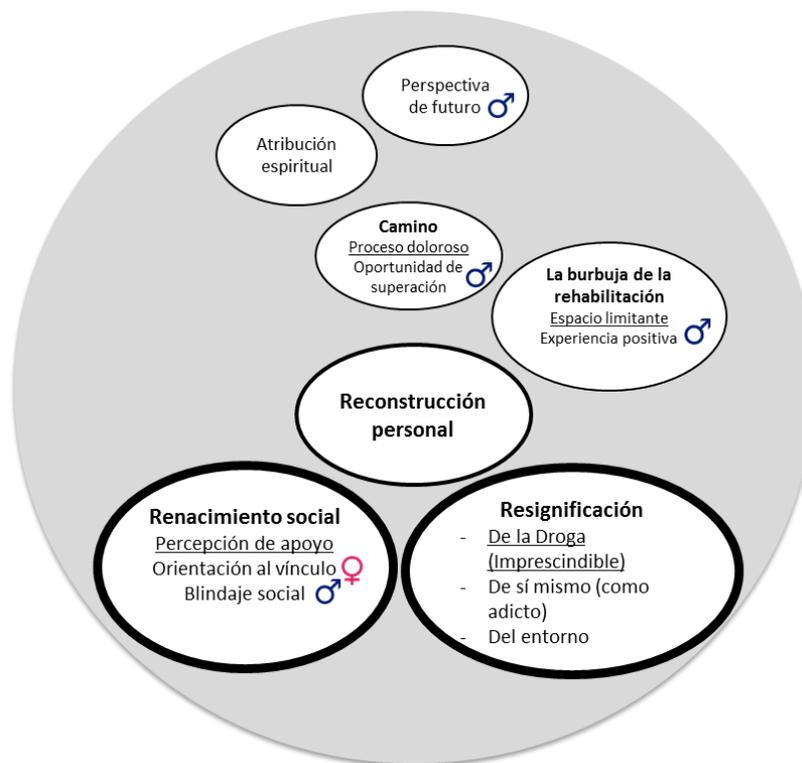
es la *perspectiva de futuro*, que articulada con las intenciones de reconstruirse, renacer y resignificar, constituyen la razón de ser de la recuperación, y en últimas resaltarían, de manera implícita, las atribuciones que los jóvenes le otorgan a la calidad de vida: plantean la necesidad de re-nacer, construirse y significar, con el objetivo último de obtener un bienestar futuro, claro, enmarcado dentro de un proyecto de vida.

#### **4.5.5 Particularidades en torno al sexo.**

Finalmente, en cuanto a las diferencias relacionadas con el sexo de los jóvenes participantes en torno a la construcción de sus representaciones de la recuperación, pueden destacarse tres aspectos referidos al renacimiento social, a la visión de sí mismos y del futuro.

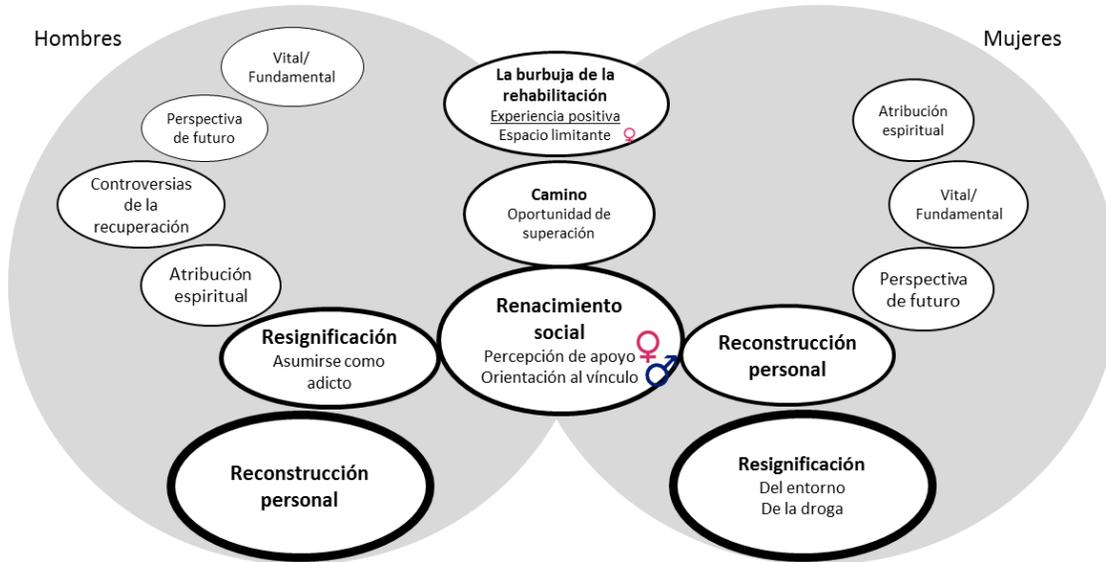
En lo referido al primer aspecto, como se ha venido mencionando al *renacimiento social* se constituye como uno de las principales categorías construidas en función de la recuperación. Al centrarnos en la diferenciación entre sexos, las entrevistas sugieren que los hombres y las mujeres muestran una tendencia a subcategorizarla de manera diferente. De acuerdo con las **entrevistas iniciales** (Figura 31), pese a que ambos sexos otorgan prioridad a la 'percepción de apoyo', las mujeres consideran la 'orientación al vínculo' como elemento también relevante, mientras que los hombres tienden a referir con más frecuencia lo correspondiente al 'blindaje social'. De manera contraria, las **entrevistas episódicas** reflejaron que los hombres, al narrar de manera más profunda su experiencia de consumo y recuperación, otorgan mayor importancia al vínculo, mientras que las mujeres resaltan la importancia de la percepción de apoyo.

**Figura 4-21.** Categorías emergentes de la recuperación, entrevistas iniciales. Comparación entre sexos.



Retornando a las entrevistas iniciales, los hombres parecen señalar mayores elementos con respecto a la recuperación en comparación con las mujeres: valoran la rehabilitación no únicamente como un espacio limitante, sino también como una experiencia positiva, y dentro de la categoría *camino*, asumen la recuperación no únicamente en términos de proceso doloroso, sino también resaltando la oportunidad de superación que este camino constituye. Por tanto, pareciera que a través de esta técnica resaltó más la actitud positiva de los jóvenes con respecto a la recuperación, en contraposición con las mujeres, quienes se centraron más en los aspectos negativos.

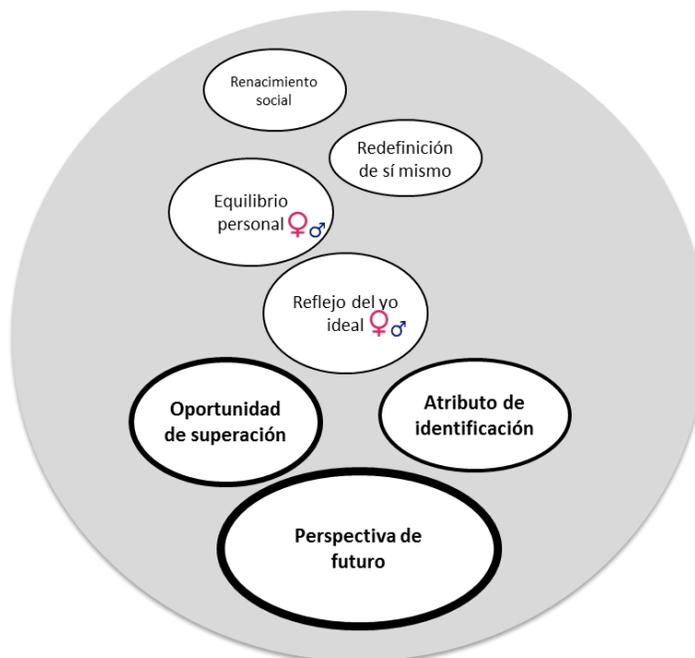
**Figura 4-22:** Categorías emergentes de la recuperación, entrevistas episódicas. Comparación entre sexos.



Esto se ve soportado también en parte por las entrevistas episódicas, dado que en cuanto a la denominada *burbuja de recuperación*, los hombres evalúan consistentemente como una experiencia positiva, mientras que las mujeres, aunque le dan mayor valor que lo comparado con la entrevista inicial, lo tienden a equiparar con la concepción de un ‘espacio limitante’. No obstante, en lo referido a la categoría *camino*, para ambos sexos se constituye en las narraciones de esta técnica como una *oportunidad de cambio*.

Adicionalmente, los dibujos de una persona “libre de drogas”, permitieron ver diferencias y similitudes adicionales. Como aspectos nucleares, tanto hombres como mujeres destacan en sus dibujos las expectativas de futuro, y la recuperación como una oportunidad de superación, siendo evidente además elementos que hacen que se identifique el dibujo con sí mismo. Sin embargo las mujeres tendieron a expresar más elementos, reflejando aspectos tanto del *yo ideal*, como del *equilibrio personal*, aspectos relacionados con la visión que tienen de recuperación en términos de bienestar.

**Figura 4-23:** Categorías emergentes de la recuperación, dibujo libre. Comparación entre sexos.



## 4.6 Estructura y contenidos de las representaciones sociales

Partiendo de la información obtenida a través de los instrumentos de exploración, y tomando en cuenta los procesos de triangulación realizados, convergencias y divergencias identificadas, a continuación se describen las representaciones sociales de la droga, la adicción y la recuperación.

### 4.6.1 La representación social de la droga.

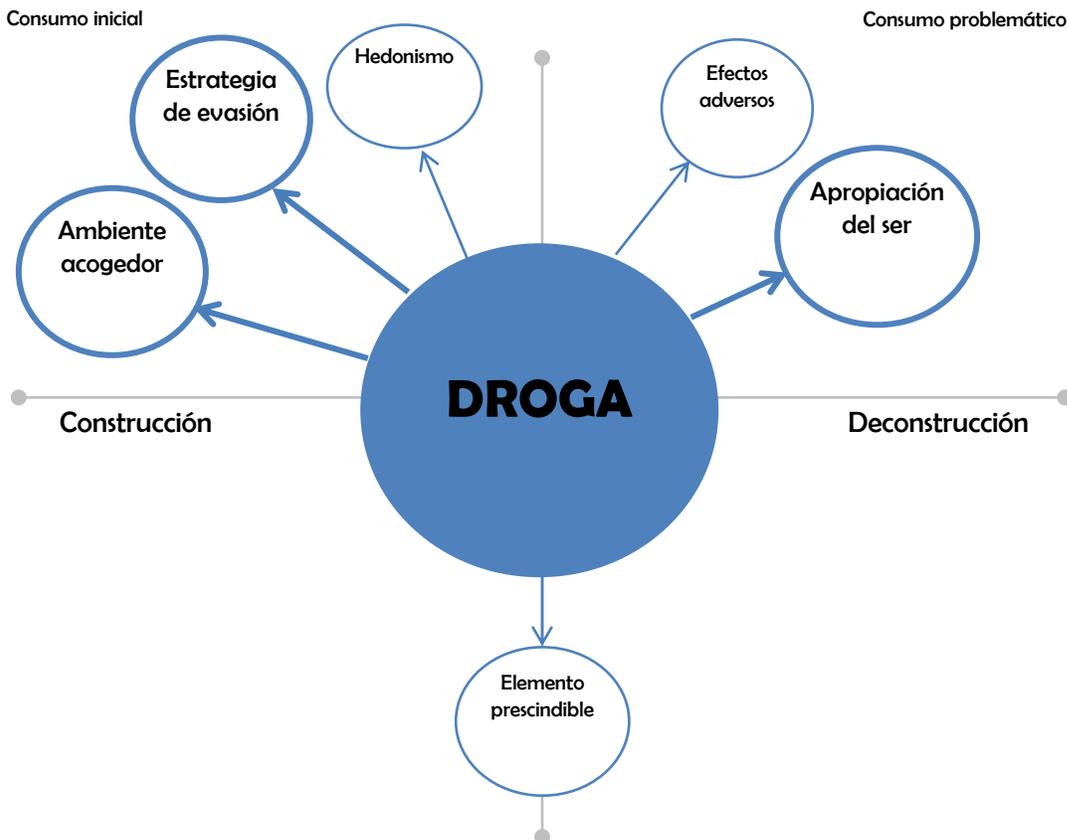
Tomando en cuenta los resultados obtenidos con las diversas técnicas que permitieron conocer acerca de los significados y construcciones por parte de los jóvenes que consumieron sustancias e hicieron parte de un proceso de rehabilitación, en este apartado se describe la representación social de la droga.

Dadas las múltiples vivencias que tuvieron en torno al consumo inicial, al denominado “problemático”, y a la experiencia de rehabilitación, se hace evidente que las drogas, y lo involucrado con ellas, se constituye como un fenómeno complejo para estos jóvenes. Por tanto, se hace necesario contemplar los diferentes procesos de ajuste a los que se vieron

enfrentados, producto de las diversas formas de conocimiento a las que fueron expuestos a medida que su involucramiento con las sustancias cambiaba: consumir drogas de manera recreacional, experimentar las consecuencias del abusar de ellas, y ser parte de una experiencia de institucionalización en la que se trabaja en torno a la misma, son elementos diferenciadores, que juegan un papel fundamental al momento de comprender la representación social.

La figura 34, muestra los elementos nucleares y periféricos de la representación social de la droga, la cual se organiza a través de dos ejes centrales: La construcción y deconstrucción de la identidad por un lado, y la dimensión temporal por el otro, dado que como se ha mencionado anteriormente, existe un antes y un después del proceso de recuperación, y los conocimientos y apropiaciones producto de ese espacio permiten evidenciar el cambio en el contenido representacional.

**Figura 4-24:** Representación social de la droga.



El eje **construcción de la identidad** se alimenta de las categorías vinculadas con la droga como *Experiencia fortalecedora*, mientras que la **deconstrucción de la identidad**,

---

refleja el sentido que se le otorga a la droga como elemento de *Apropiación del ser*, guardando correspondencia con una de las categorías más fundamentadas a lo largo del proceso de recolección de la información.

Como puede observarse, los polos construcción y deconstrucción de identidad, logran agrupar las imágenes y significados relacionados con aquello que otorga la droga pero a su vez arrebatada. Como parte del polo **construcción de identidad**, se identifican dos elementos centrales, el *fortalecimiento de la identidad* y el *ambiente acogedor*, correspondientes a las categorías previamente expuestas en apartados anteriores. Como elementos periféricos se encuentra las *Estrategias de evasión* y el *Hedonismo*.

Por su parte, dentro del eje **deconstrucción de identidad**, se resalta como elemento central la *apropiación del ser*, acompañado periféricamente por los *efectos adversos*. De allí, las subcategorías tienen una particular relevancia, dado que permite entender a través de algunos conceptos metafóricos, la forma en la construyen los jóvenes esta parte de la representación.

Ahora bien, tomando en cuenta la dimensión temporal, los componentes propios de la construcción y deconstrucción de la identidad se ubican en el plano **antes**, mientras que la categoría *elemento prescindible*, hace parte de la construcción actual (**ahora**) de la droga.

El núcleo de la representación, además de alimentarse de los aspectos relacionados con la identidad, se articula con el uso de algunas *metáforas* por parte de los jóvenes, reunidas en términos de dualidades: cielo e infierno, paraíso y caos, amor y engaño, que permiten ilustrar claramente la manera en la que representada la droga por parte de los jóvenes.

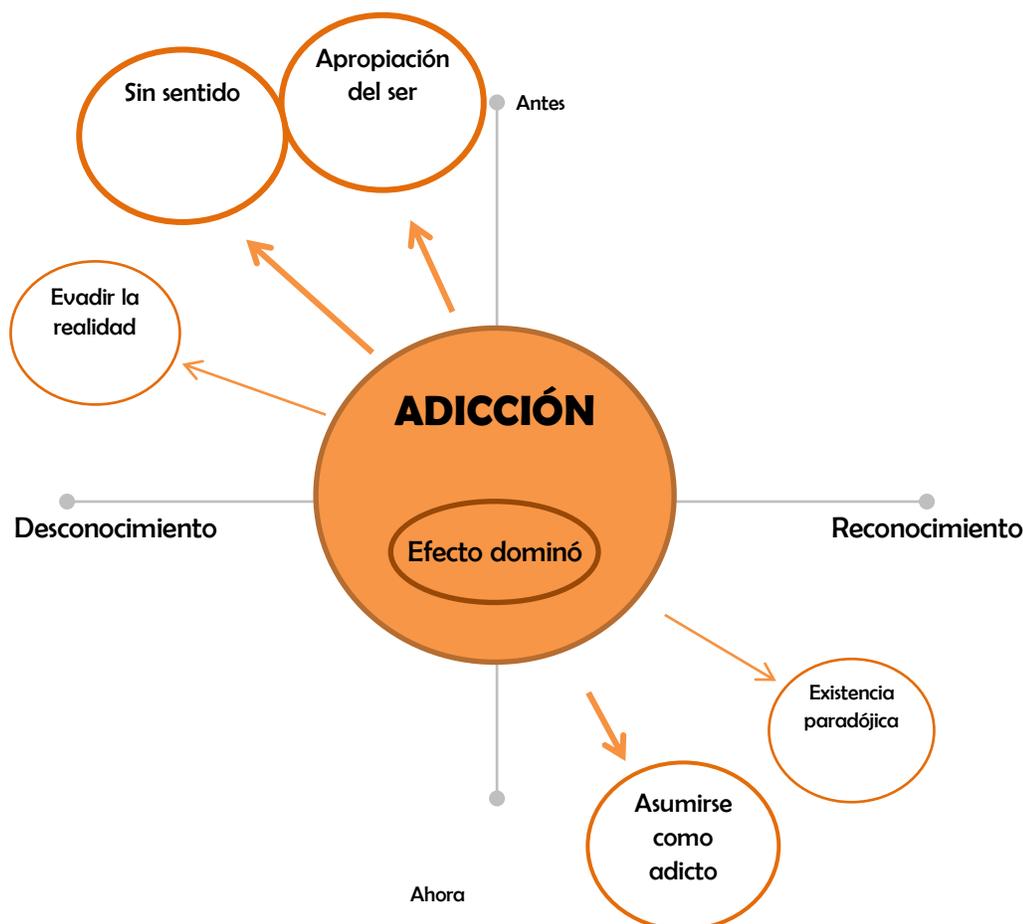
#### **4.6.2 La representación social de la adicción.**

Los resultados obtenidos a través del análisis de los datos proporcionados por los jóvenes, permitieron igualmente conocer la perspectiva de los jóvenes con relación a la adicción, siendo este un concepto de recurrente uso durante su periodo de tratamiento, e incluso posterior a este. Partiendo de la triangulación entre técnicas, se logran delimitar los elementos principales de la representación social de la adicción, tal y como se describe a continuación (figura 35).

Al igual que en el caso de la droga, las construcciones en torno a la adicción se ven influidas de manera evidente por la experiencia vivida tras el consumo, y las implicaciones que este tuvo en las diferentes esferas de la vida de los jóvenes. En los momentos relacionados con el consumo previo al ingreso al centro, la adicción es percibida desde lo experiencial, desde las emociones negativas que van generándose, y las pérdidas a las que conlleva, su existencia es casi intuitiva y no parece tener una forma delimitada más allá de las carencias y las consecuencias negativas. En contraste, tras un periodo en el que por varios meses su cotidianidad se centró en *comprender* su problemática, hoy en día entienden la adicción como un concepto más tangible, definitorio, parte de su identidad, con connotaciones notablemente negativas, pero también en parte positiva, en la medida en que permite a los jóvenes “conocerse” de nuevo.

Partiendo de estas consideraciones, surge el contenido de la representación social de la adicción, tal como lo refleja la figura 35. Al igual que en la representación de la droga, esta se organiza por medio de dos ejes centrales, uno de ellos compartido con esta, el temporal (antes y ahora), y otro centrados en el desconocimiento y el reconocimiento con relación a sí mismo.

Figura 4-25. Representación social de la adicción



El eje **desconocimiento** incluye las categorías que, a través del análisis, se delimitaron con relaciones en términos de detrimento, pérdida, desorientación y evasión, en últimas todo aquello que hace que los jóvenes pierdan el conocimiento de sí mismos, su sentido. Por su parte, el **reconocimiento**, refleja los elementos que contrajo el conocer de la adicción: identificarse como poseedor de una problemática (la adicción), lo cual implica conocerse de nuevo, y reconocer la paradoja de esta "condición", lo negativo y lo positivo, lo que permite recuperar lo perdido en ese desconocimiento propio de la adicción "activa" (es decir, en consumo), y por otro lado aquello que limita, restringe y estigmatiza.

En concordancia con la representación de la droga, los polos desconocimiento y reconocimiento, permiten entrever los significados de la adicción, en tanto que es algo que arrebató pero también proporciona. Como parte del **desconocimiento**, se identifican

dos elementos centrales, el *efecto dominó* y *la droga como apropiadora del ser*, correspondientes a las categorías previamente expuestas en apartados anteriores. Como elementos periféricos se encuentra el *Sin Sentido* y *las Estrategias de evasión*. Por su parte, dentro del eje **reconocimiento** se resalta como elemento central el *asumirse como adicto*, acompañado periféricamente por *existencia paradójica* y *rotulación*.

Considerando la dimensión temporal, y de acuerdo a lo previamente mencionado, la totalidad de los componentes referidos al desconocimiento de sí mismo se ubican en el plano **antes**, mientras que la el reconocimiento hace parte de la construcción actual (**ahora**) de la adicción.

### 4.6.3 La representación social de la recuperación.

La recuperación se constituye como un elemento nuevo para los jóvenes, dotado de sentido y propulsor de nuevas prácticas regeneradoras, que le permiten la definición de sí mismo con base en nuevas expectativas, dinámicas y concepciones. Los jóvenes no solo ven diferente las drogas, y asumen diferente la adicción, sino que también incorporan la recuperación como elemento constitutivo de sí mismo.

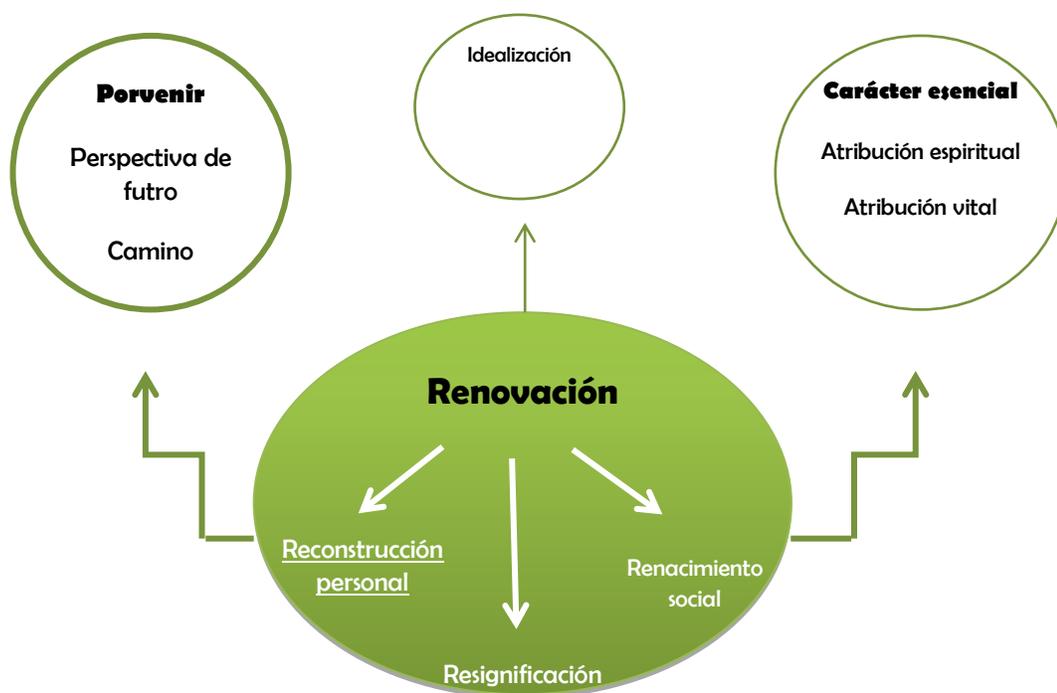
La recuperación hace parte, por tanto, de la actualidad tangible de los jóvenes; expresado en ideales o en atribuciones externas pasa a ser parte fundamental de su realidad. La figura 36 muestra los elementos de la representación social de la recuperación, donde se pueden delimitar tres aspectos importantes, el elemento central enmarcado en **renovación**, acompañada de dos elementos igualmente relevantes: el **carácter esencial** y la **visión de porvenir**. El primero de ellos, engloba lo referente a la nueva oportunidad de construirse con base en la resignificación (de la droga, la adicción y su entorno), la nueva perspectiva de sus relaciones sociales y familiares (renacimiento social), y la más importante la reconstrucción de sí mismo, siendo esta la categoría con mayor fundamentación.

Como parte de la periferia se identifica el segundo elemento (*carácter esencial*), el cual agrupa las categorías que hacen mención a la recuperación como un eje de la vida actual de los jóvenes, -un elemento primordial-, y además un axioma que gira entorno a la

visión de sí por medio de una atribución espiritual, gracias a la cual establecen orden y sentido a sus acciones, en concordancia los principios de la recuperación.

Finalmente, el tercer elemento corresponde al *porvenir*. En este, puede reflejarse la importancia que los participantes atribuyen a la recuperación, como proveedora de oportunidades, como aquel elemento que permite ver con mayor claridad el futuro, la opción de contar con metas, y en últimas, un rumbo definido, aspecto del que carecían en el momento de la adicción.

**Figura 4-26:** Representación social de la recuperación



La estructura y contenidos de la representación de la recuperación se basan en elementos notablemente diferentes a aquellos incluidos en lo referido con la droga y la adicción; mientras que estas compartían elementos comunes que tendían a transformarse de manera más clara, y en gran parte en función del marco temporal, la recuperación evidentemente vincula las sustancias y su consumo problemático dentro de sus concepciones, dado que es la base desde donde surge este concepto, pero lo hace de forma implícita, y partiendo principalmente desde de la concepción de adicción como enfermedad y como oportunidad de cambio.

## 5. Discusión

A lo largo de este capítulo, se pretende analizar los resultados obtenidos a través de la investigación, tomando en cuenta diferentes aportes teóricos. Con este propósito, se profundiza en cuatro aspectos, los cuales guardan correspondencia con los objetivos planteados dentro de la investigación: la estructura y contenidos de la representación, las diferencias y similitudes existentes entre cada objeto representacional, los aportes en torno al sexo, y las interpretaciones en función de la transformación representacional.

### 5.1 Sobre el núcleo figurativo y los componentes relevantes de las representaciones

Partiendo de los hallazgos obtenidos, a continuación se abordarán los principales elementos de las representaciones de la droga, la adicción y la recuperación, considerando principalmente sus núcleos y componentes más destacados, y tomando en cuenta antecedentes y aproximaciones teóricas relevantes para su análisis.

#### 5.1.1 La Droga.

Tal como se delimitó en el apartado anterior, la representación social de la droga señala como aspecto central la *identidad*. Su dinámica se desarrolla desde su construcción y deconstrucción, donde elementos de asignación positiva (como el ambiente acogedor, el hedonismo y la evasión de la realidad), y asignación negativa (los efectos adversos y la apropiación del ser) -en conjunto con el marco temporal- facilitan la comprensión de todo el proceso del sentido de los jóvenes en este aspecto. A continuación, se abordará el eje nuclear, y la relación triádica que parte de estas fragmentaciones.

- La identidad como núcleo.

Los hallazgos y estudios relacionados con el consumo de sustancias coinciden en señalar la identidad como una determinante del inicio, curso y mantenimiento del uso de drogas, de ahí que gran parte de las acciones en torno a la prevención e incluso al tratamiento enmarquen la importancia de abordarla (Bernal, 2000; Gallego et al., 2001; Miguez, 2004; UNODC 2015; OEA, 2013; Romero, 1991; Henao, 2010). La psicología evolutiva la resalta como una de las principales cuestiones a resolver durante el periodo de adolescencia y juventud, donde la identificación con el grupo de iguales tiene una importancia crucial -e incrementa la susceptibilidad a su influencia- (Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres, & Sobral-Fernández, 2006).

La necesidad de establecerla, de delimitarla, radica en su clara funcionalidad: ver e interpretar el mundo, a sí mismo y a su propia conducta.

La teoría de las representaciones sociales destaca la estrecha relación que se guarda en este sentido con la dimensión social, al delimitar la existencia de una identidad social, una de las funciones de su construcción (Abric, 2001; Bovina & Dvoryanchikov, 2014); de acuerdo con lo planteado por Moreno y Moons (2002) la representación social “se imbrica con los procesos de identificación, grupal e individual, y a través de ella se valoran y significan hechos, situaciones y actos”.

Partiendo de esto, resulta pertinente destacar las posturas psicosociales en torno a la identidad, donde se delimitan la existencia de dos tipos interrelacionados entre sí: la identidad personal y la identidad social. Tajfel (1978) a través de la Teoría de la Identidad Social, asume que cualquier individuo se caracteriza, por poseer rasgos de dos órdenes diferentes: unos de carácter social, que señalan su pertenencia a grupos o categorías que representan la *identidad social*; y otros de orden personal, atributos más específicos e idiosincrásicos del individuo, que reflejan la *identidad personal*. Ambos aspectos se pueden articular, de forma que mientras que la identidad social se refiere a un sentimiento de similitud con otros, la identidad personal se refiere a otro sentimiento que lo diferencia de esos otros (Ortiz & Toranzo, 2005).

En los aspectos referidos al contenido de las representaciones sociales en torno a la droga, pueden verse reflejados atributos tanto de la identidad personal como de la social,

y en efecto su naturaleza interdependiente. De manera específica, la identidad en el sentido en que la plantean los jóvenes se enmarca dentro de una necesidad de fortalecerse a sí mismo, partiendo de donde se pueden identificar tres dimensiones.

La primera es el *reconocimiento social*, donde la aprobación y el respeto por parte de sus círculos cobran especial relevancia y fomentan una inclinación actitudinal positiva hacia sí mismos y las acciones vinculadas con el consumo propiamente dichas:

*“...pues no es por nada (risas)... pero yo (...) en Engativá ya vendía bazuco, ya vendía marihuana, me la pasaba en el parque, yo llegaba y todo el mundo me saludaba, o sea, como que ya todos sabían quién era yo, entonces yo llegaba a cualquier lado y... ‘uy buena, ya llegó el chino’ y tan...”*

*(Hombre, 22 años).*

A primera vista, el reconocimiento social se podría entender como una manifestación vinculada con la acepción social de la identidad, puesto que refuerza su pertenencia a un grupo específico (los consumidores de Engativa, en este caso particular). No obstante, los elementos implícitos allí descritos en torno al respeto que se genera en el círculo de pertenencia, subrayan además repercusiones directas en la identidad personal, puesto que le permiten posicionarse como una persona valiosa y relevante desde su percepción personal, aspecto que de manera transversal se considera importante para los jóvenes.

Esta influencia se ve reflejada además en el fuerte impacto que genera en la esfera personal del sujeto al carecer de drogas o dejar de consumirlas, puesto que emergen atribuciones de inseguridad, vacío y ausencia, que a su vez le impide a los jóvenes percibirse “en el mismo nivel” de los demás,

*“En ese momento, sé que si no la... que si dejo de consumir voy a generar... o sea, no voy a tener amigos, es lo que yo creo. Que en el momento en que yo lo deje de consumir ya no voy a tener a nadie, nadie se me va a acercar, nadie me va a mirar, por lo mismo, porque ya no estoy en el mismo nivel que ellos. Entonces me genera esa inseguridad, así lo esté haciendo y crea que soy... lo más seguro es que cuando se acaba no soy nada”*

*(Mujer, 22 años).*

La segunda dimensión identificada como parte del fortalecimiento de la identidad de los jóvenes, se engloba en el concepto de *experiencia*. Los jóvenes usualmente perciben que las drogas y por tanto su consumo, les permitía obtener una imagen de madurez, y “recorrido”, lo que cimentaba su identidad social, al ser aquello que reflejaban para relacionarse con los otros, para pertenecer y ser aceptado.

*“...Cuando la primera vez que yo metí con ellos [sus hermanos, y ellos notaron que yo ya lo hacía hace tiempo, empezó a cambiar la relación, ya se veía que era distinto ¿sí?, o sea, ya no me veían como el niño pequeño, sino es... bueno él ya está con nosotros, y ahí empecé a compartir mucho más con ellos. O sea también nos acercó”*

*(Hombre, 19 años).*

Así, al dotarlos de vínculos significativos, la imagen de ser “más grande” disminuía la sensación de vulnerabilidad, y paralelamente aumentaba la autopercepción positiva, lo cual reforzaba claramente su identidad personal.

Finalmente, la tercera dimensión se establece dentro del concepto de *valentía*. Ser fuerte, capaz, tener valor, no mostrarse vulnerable ante los otros, y tener seguridad, son atributos internos, sumamente relevantes para los jóvenes dentro de su dinámica, siendo la droga un vehículo útil, que permitía brindárselos como un valor agregado.

*“O sea yo sentía que la droga me daba fortaleza, que hacía que la gente me respetara porque era la que más consumía del gremio (risas... pues de los que conocía, sentía que me daba eso de que ningún hombre se metiera conmigo porque yo conocía gente que era más mala y podía hacerle, no sé, mandarle a hacer cosas, mmm... sentía que era fuerte, porque sentía que estaba al cien, entonces... pues, siempre quería pelear, salía a caminar por la calle y no me daba miedo, no tenía pena de nada, me importaba un culo todo, mmm... siento que esos eran como los aspectos positivos, y me desinhibía totalmente”*

*(Mujer, 21 años).*

Es evidente que el “ser valiente” no únicamente impacta positivamente en la identidad personal de los jóvenes al ser un atributo tan específico, sino que además al estar implícita la necesidad de rodearse de personas con el mismo atributo, fortalece su

identidad en un sentido social que, en últimas, le provee elementos adicionales como la protección, y de nuevo, la disminución de la vulnerabilidad percibida.

En suma, como puede observarse, la identidad en su relación con la droga muestra una dialéctica clara entre lo personal y lo social. Las primeras dos dimensiones mencionadas, además de relacionarse con una posición en un colectivo y la forma como esto reafirma su acciones en este mismo marco, muestran una evidente correspondencia con la identidad personal, dado que no mantener el consumo implica una amenaza a la seguridad y a la invulnerabilidad construida. El tercer elemento, la valentía, es un ejemplo claro de esta dialéctica en un sentido opuesto, dado que la sensación identitaria interna (en términos de sentimiento de valentía), le permiten entonces contar con una autopercepción positiva de sí mismo, y cristalizarla en términos de capacidades externas.

Con relación a esto último, la autodefinición positiva se constituye como uno de los factores fundamentales para los jóvenes; la necesidad de poseer una representación interna vinculada con sus lazos emocionales, con su imagen personal y subjetiva es evidente, y por tanto ser valiente, experto, invulnerable y respetable son características valiosas en esta construcción, y evidentemente la fortalecen.

De allí se desprende una cadena que entra a justificar el consumo: la propia identidad es producto de la internalización de la identidad social, y de ambas depende tanto la conducta del sujeto como la posición que él ocupa en la sociedad. Por tanto, el uso de drogas, en tanto que legitima la presencia de esta dinámica, resulta genuino, y de suma utilidad para los jóvenes (Miguez, 2004; Romero, 1991; Bernal, 2000).

*“E: ¿Cómo te percibes a ti mismo en esa etapa de consumo?”*

*L: Me sentía súper poderoso, la rata, como por ser malo, como que nadie me tocaba, invulnerable, como que también a mucha gente, a muchas niñas le gustaban los manes así, entonces, se me subía ese ego montones... era muy bacano sentirme parte como de todo eso”*

*(Hombre, 29 años)*

Tomando en cuenta estos planteamientos ¿cómo podría entenderse la relación entre identidad y consumo de drogas? En concordancia con las posturas de Bernal (2000),

---

Gallego (2008), Reuer (2014), entre otros, sería útil comprenderla desde una función indirecta: El consumo no se da como un intento de solucionar los problemas personales y la crisis de identidad de manera deliberada, sino más bien es producto de las necesidades propias de la identidad, donde las demandas afiliativas son amplias, y llevan al consumo como consecuencia (Schachter, 1959, citado por Bernal, 2000); bien plantea Fromm que “al igual que muchos adultos, también el joven, en momentos de crisis personal y ansiedad, prefiere la seguridad que le dé el grupo a la libertad” (1941, citado por Reuer, 2014).

De acuerdo con la estructura de la representación de estos jóvenes, la noción de que la droga fortalece la identidad se ve alimentada por un ambiente percibido como acogedor, y la oportunidad de obtener placer y evadir la realidad. Asimismo, y a lo largo del proceso adictivo, (es decir cuando se empieza a contemplar la aparición de la adicción como problema, y posteriormente a raíz del proceso de recuperación), la identidad va a sufrir una notable transformación, aspecto que se aborda con detalle más adelante.

Ahora bien, retornando a la representación de la droga, una vez abordados los principales aspectos a resaltar del núcleo, con base en la aproximación psicosocial de identidad, a continuación se abordan los elementos acompañantes de ese centro, englobados en tres dimensiones: el placer, el perjuicio y la desestimación de la droga.

- Relación tríadica: placentera, perjudicial e innecesaria.

Como pudo observarse en el capítulo anterior, el campo representacional de la droga se delimita tomando en cuenta el patrón temporal (consumo y actualidad), lo cual permite entrever la forma en la que los jóvenes se vinculan con las sustancias y cómo esto influye en la información, y actitud allí reflejada.

Visto así, se hace evidente que al inicio de consumo aquello que prima es el *placer*, luego -probablemente producto del conocimiento sobre su consumo crónico- pasa a primar lo *perjudicial*, y finalmente, la información proveniente de la actualidad permite indicar que, sin consumirla, se constituye como un elemento *innecesario*. De esto, se puede entender la representación de la droga en su estructura periférica, como una triada compuesta por estas concepciones.

De acuerdo con Echebarría (1992) y Rodríguez & Smith (2014), la ambivalencia es común al representar la droga, y los sentidos diferentes se prestan para interpretaciones opuestas. Algunas investigaciones respaldan la existencia de una doble asociación, vinculada con el placer por un lado, y por el otro con elementos dañinos, que generan deterioro, y donde se hace clara la negatividad de su uso (Dias da Silva & Padilha, 2013; Echeverría, 2004; Henao, 2010; Perozo, 2014; Scarscelli, 2006); Sin embargo, el tercer elemento -el *innecesario* de la droga- resulta novedoso y poco respaldado por el marco investigativo previo, en gran parte debido a que las aproximaciones a sujetos que han estado en tratamiento se han enfocado en abordar la adicción y la recuperación, dejando a un lado el objeto propio de la génesis de la problemática: la misma sustancia, y la forma en que por tanto, es percibida en un espacio posterior a la rehabilitación. Tomando esto en cuenta, los elementos integrantes de esta triada, se consideran aquí de acuerdo con el orden en que emergen en la representación de los jóvenes.

El hedonismo es aquel que se constituye en primera instancia, siendo la sensación de bienestar una de sus principales manifestaciones,

*“... yo sentía que... pues... para mí era muy nuevo porque... esa paz que yo sentía con el consumo, nunca la había sentido, entonces yo me sentía... ¡no!, o sea, es que no hay más palabras que esos primeros consumos, más que decir que... ¡que chimba!, o sea, por eso es la luna de miel, ¡que delicia!, o sea, ¡ush!... yo me sentía como ¡oiga!... la vida es hermosa...”*

*(Hombre, 22 años)*

Dentro de esta concepción, la amplitud de sensaciones se concibe como una de las características más significativas para los sujetos, y pese a que varía en función de las sustancias consumidas, otorga primacía al agrado por las sensaciones provocadas, y a la búsqueda de aquello que se ha experimentado en esta vía gracias a la sustancia,

*“E: ¿Qué te gustaba del boxeo?”*

*D: Que daba una euforia muy pesada, y una sensación... incontrolable, era una euforia, muy, muy, muy grande, o sea era una sensación que quería salir del cuerpo, era como sí... cuando uno quiere golpear algo, y gritar, y hacer algo, sacar todo, pero se lo contrae, y se queda con esa euforia y esa adrenalina”*

---

*(Hombre, 23 años)*

*“E: ¿Durante el efecto del bazuco como te sentías?”*

*J: Uy no, eso es intranquilo, eso es pánico, eso es horrible... pero es la necesidad de buscar esa primera sensación ¿sí me entiendes?”*

*(Hombre, 23 años)*

En efecto, la búsqueda del placer sensorial es inherente a nuestra naturaleza, de ahí que sea abordado desde múltiples perspectivas y posiciones. Los planteamientos de Freud permiten reafirmar que la droga es un facilitador en esa búsqueda de placer (de Rivera & Yanes, 1994), mientras que la posición cognitivo – conductual actual la determina como un factor predisponente de otras conductas de riesgo (Arnold, Fletcher y Farrow, 2002, citado por Lorca & Sanz, 2003), que en ambos sentidos se podría vincular con una necesidad de modificar constantemente su visión del mundo (alterando sus percepción), como un gesto de liberación (Paciuk, 2007).

La vinculación de sensaciones y bienestar, conlleva a una percepción de satisfacción personal, que se relaciona estrechamente con el fortalecimiento de la identidad, particularmente a nivel personal,

*“...todo eran como sentimientos, me sentía como satisfecha conmigo misma, me sentía fuerte, me sentía capaz, me sentía como no sé...”*

*(Mujer, 24 años)*

*“E: ¿Qué aspectos positivos le veías a consumir drogas?”*

*L: Pues...en ese tiempo ¿no?... yo me sentí aceptado socialmente...eh.... nada era como más la sensación de poder sentir el placer ¿sí?, porque me generaba placer, le veía el lado positivo... a ver qué más... pues yo lo disfrutaba mucho... entonces... los*

*diferentes sabores, las sensaciones, como que son... muy ¿cómo se dice?... físicas...y... mentales... como que logran transportarte a otra realidad, eso lo veía positivo”*

*(Hombre, 28 años)*

En correspondencia con lo descrito por Paciuk (2007), el grupo social de consumo en el que se encuentran inmersos los jóvenes tiende a estimular esas percepciones personales, y por tanto fomenta las ideas y fantasías relacionadas con no tener límites, ser invulnerable, etc., que son identificadas por los mismos jóvenes,

*“E: ¿Qué aspectos positivos tenía consumir?”*

*M: Pues es que yo siempre, quise ser como... una mujer fuerte, que no le pasara nada, que ningún hombre pudiera vulnerarla, mmm... que la respetaran, que la admiraran, desinhibida, como acabar con todos los juicios de valor y todos los prejuicios, mmm... ser una persona completamente deferente a la que soy, pues en cuanto a juicios ¿no?... Entonces siento que la droga, aspectos positivos, me dejaba eso pero de una manera imaginaria, porque yo se ahorita que no es tan así, ¿sí?”*

*(Mujer, 21 años)*

Lo que es lo mismo, la droga proporciona la “ilusión de la felicidad” denominada por Freud, donde la experimentación intensa de sensaciones, y la evitación de dolor y displacer son las principales manifestaciones. Esto se hace evidente en el campo representacional al encontrarse la denominación de la droga como estrategia de evasión, de manera cercana al hedonismo (e incluso más fundamentado por las narraciones de los jóvenes). Las sustancias entonces, tal como lo sugieren Echeverría y Perozo (2004; 2014), son reforzadas doblemente: positivamente por los efectos deseados que aparecen contiguos al consumo y negativamente por que ofrece al sujeto la posibilidad de evitar o escapar de la situación no deseada,

*“... a mí la verdad, la sensación de estar desconectada de la realidad, me parecía muy atractiva ¿sí?, entonces creo que era como eso... que me daba mi escape de una vez y era inmediato, muy placentero”*

*(Mujer, 23 años)*

¿Cómo pasa entonces a connotarse como perjudicial? Al igual que en algunas investigaciones con población que estuvo en tratamiento, para los jóvenes participantes

la droga y su consumo tiene un significado que denota tristeza, una vida errada, emociones como la vergüenza y el dolor, secuelas negativas, entre otras acepciones; se hace claro entonces que los sujetos padecen por el consumo y sus consecuencias, pero estos sentimientos, no se experimentan al inicio del consumo (Heim et al., 2001; Perozo, 2014; White, 2007).

La destrucción y la muerte son imágenes que suelen vincularse con esta “cara” de la droga, donde la antropologización se constituye como un modo de narración empleado con frecuencia,

*“E: ¿Crees que el consumo influyó en tu vida académica, en tu vida laboral?”*

*L: ¡Claro! (risa), o sea, yo dejé de trabajar, mis trabajos duraban 3 meses, yo no terminé mi carrera de publicidad por estar en eso, ¡uy no!... lo que perdí tanto laboral como estudio, fue los años que me tiré en el colegio. Claro que influye mucho, o sea, cuando la droga llega a tu vida es como un pacto que tú haces para destruirte en todo aspecto tanto como emocional, física, familiar, laboral, todo se va destruyendo poco a poco, cuando tú consumes, así es porque es como si tú hubieras hecho un pacto con el diablo, o sea, que te puede dar placer, te puede dar todo lo que tú quieras, pero eso tiene consecuencias, ¿no?...”*

*(Hombre, 28 años)*

Así, y como producto del nivel progresivo de involucramiento, pasa de ser un facilitador lleno de atributos positivos, a ser un impedimento, y un objeto externo que se apropia del sujeto. Esto guarda concordancia con los planteamientos de Klein con relación al vínculo en términos de objeto bueno y objeto malo (López, 2015). Lo malo solía solaparse en la etapa de consumo inicial, haciendo del objeto, un “ideal”, pero a medida que se va “cronificando” y siendo más externalizable, sus efectos nocivos entran a visualizarse con mayor claridad para el sujeto.

Finalmente, la información nueva acerca de la droga, obtenida desde múltiples flancos (los espacios terapéuticos, los grupos de apoyo, entre otros), figura como un objeto prescindible, y entra a anclarse en la representación ya existente, facilitando así el enraizamiento del conocimiento por parte del sujeto con relación a la sustancia.

La narración de la siguiente joven, refleja a través de una metáfora de personificación (Lakoff & Johnson, 1991) que asemeja la droga con una pareja, estos tres “momentos” que permiten estructurar la representación de la sustancia, en torno al enamoramiento, el daño y la ruptura.

*“... yo siento que con todas las drogas que yo probé, bueno excepto con el dick, yo llegué como a ese punto donde uno está, tan enamorado y ya está cuadrado ¿no?... Y está tan enamorado que se quiere casar, sí, como que es un momento de amor puro, llegué a todas, o sea con todas las drogas, llegué a ese nivel, en el que estaba muy enamorada y me quería casar...”*

*... siento que esa relación [entre la droga y ella] para mí ha sido lo mismo que una pareja que uno ama mucho, o sea, que le cuesta mucho olvidarla, que uno se sentía muy bien con esa persona, pero después, pues ya sabe que no pueden estar juntos, porque le hace daño, entonces siento que ahora estoy como ahí, como que, pues la recuerdo como algo que fue muuuy significativo para mí, pero sé que me hace daño, entonces es como no volver con ese exnovio porque me hace mucho daño, entonces siento que mi relación ahorita es de haber terminado con las drogas, o sea, como una relación de pareja, haber terminado con ellas”*

*(Mujer, 21 años)*

Se concluye entonces que la droga para los jóvenes tras el proceso de consumo y de rehabilitación, no solo se reduce a dicotomías como usualmente se plantea (en términos de amigo-enemigo, bueno-malo), sino que incluye una dinámica más compleja, de carácter relacional.

En este orden de ideas, y tomando como ejemplo las narraciones de tres mujeres, se puede ver que la forma en la que actualmente se asume la relación entre la droga y el sujeto: si bien implica en algunos casos resaltar que es una *amenaza para la estabilidad actual*, también involucra desestimarla, lo cual es visto en dos vías por los jóvenes: como una *necesidad de distancia* (asumiendo un vínculo más de “respeto” hacia estas”), o como una *etapa superada*.

*“... Como te decía, hoy no cambio un mal momento de mi recuperación por el mejor momento que haya tenido en consumo. Y sí, yo no digo que todavía no me da ansiedad, pero ya esa ansiedad es muy leve, y hay una palabra que dice como ‘no abandones cinco minutos antes de que ocurra el milagro’, y yo creo mucho en esa frase porque realmente son segundos, son minutos de ansiedad para uno botar todo al basura, todo lo que yo he conseguido, porque ha sido demasiado... complicado, y hoy no quiero como echar todo eso a la basura, porque me ha costado, me ha costado muchísimo. Y yo me*

---

*pongo a mirar hacia el pasado y digo como realmente no había nada, realmente no hay por qué regresar, o sea no...*

*(Mujer, 23 años)*

*“E: ¿Piensas que ha cambiado tu relación con las drogas?”*

*C: Sí, cambió para bien porque ya las drogas no me manejan a mí. No las manejo a ellas, por eso mismo no consumo, porque lo intenté... y siempre cuando intentaba controlarla no lo lograba. En cambio hoy en día ni ellas me dominan ni yo las controlo tampoco, es como mantenerme alejada de ellas”*

*(Mujer, 26 años)*

*“... ya entendí que estuve viviendo ese tipo de cosas por un fin y me siento, pues totalmente afortunada de estar donde estoy ahorita, que es donde yo tengo que mirar, porque pues ya lo pasado ya pasó, fue una etapa difícil, muy difícil, pero hoy tengo tantas cosas...”*

*(Mujer, 31 años)*

Podemos condensar lo dicho hasta aquí con relación a la representación social de la droga desde dos puntos clave. Primero, en cuanto al núcleo -la identidad-, se entiende que es fortalecida por el ambiente acogedor, y las oportunidades que brinda en términos de evasión de la realidad y satisfacción del placer, y en contraparte es debilitada o deconstruida como producto de los efectos adversos del consumo problemático; adicionalmente, al rechazar y desmitificar la necesidad de la sustancia se emprende un camino diferencial, en el que la identidad no se contempla partiendo de la droga.

Segundo, el campo representacional y sus componentes, permiten que los jóvenes logren reconocer aquello que los llevaba a consumir, pero además orienta sus práctica de no consumo en términos de “me gusta (ba), pero me hizo daño y ahora no la necesito”.

Dicho lo anterior, se considerarán ahora los aspectos más relevantes de la representación social de la adicción, donde se comparten algunos elementos con respecto a la droga, pero a su vez se establece un campo representacional diferenciado.

### 5.1.2 La Adicción.

Al igual que con la droga, la representación social de la adicción, se aborda a la luz de su núcleo y los aspectos más relevantes del resto de su estructura, donde el eje temporal juega también un papel importante, identificándose además la organización representacional en torno a dos polos, el reconocimiento y el desconocimiento.

- *El efecto dominó como núcleo.*

La representación social de la droga ha delimitado previamente la existencia de información relacionada con los *efectos adversos*, como parte de sus contenidos representacionales. Al profundizar en las representaciones sociales de la adicción, se encuentra de nuevo la valoración de estas consecuencias, pero en este caso constituyen el núcleo de la representación, y sus narraciones permiten ver el carácter progresivo que se le acuña, en donde las pérdidas y las metáforas orientacionales descendentes son la principal manifestación.

Esto concuerda con el efecto *bola de nieve*, introducido por Hammer, Dingel, Ostergren, Nowakowski, & Koenig, (2012), al abordar las definiciones de la adicción de “adictos en tratamiento”. Según este concepto, la adicción surge lentamente a lo largo de un tiempo prolongado, y a medida que la cantidad y frecuencia del consumo se incrementa gradualmente se hace difícil detener efectos sus efectos.

*“... Cuando uno consume, todo se va incrementando hacia lo malo ¿sí?, como que cada vez va siendo algo que me va llevando al abismo ¿sí?, no salgo de ahí”*

*(Mujer, 23 años)*

En consecuencia, la orientación actitudinal hacia la adicción es marcadamente negativa; así, en función de este esquema, la percepción de la droga se manifiesta como una relación de lucha permanente contra la dominación o sumisión a esta y de confrontación (en concordancia con los aportes de Echeverría, 2004 y Paciuk, 2007).

El área personal, incluyendo la identidad, resulta la más afectada, y la desmoralización, las dificultades emocionales, los sentimientos de culpa, vergüenza y arrepentimiento de manera cíclica suelen manifestarse con recurrencia (Perozo, 2014).

---

*“... Como que tú ya estabas harto de todo, por muy ricas que fueran las drogas, por muy rico que fuera todo, pero ya el dolor es tan intenso, el dolor emocional es tan intenso que... tú ya no te puedes ni matar (risa), no te puedes hacer nada, que yo ya no sabía qué hacer, o sea...”*

*(Hombre, 28 años)*

*“... Y entonces como a culparme, como a auto-flagelarme, entonces empieza como el fracaso, como el... dolor que me dio que mi hermana menor pudiera surgir y salir adelante y yo fracasada no, eso me marcó muchísimo y... yo “yo soy una fracasada la verraca” (llora)... pero, la verraca, o sea... el fracaso que yo he sentido en mi vida...”*

*(Mujer, 31 años)*

La cadena de situaciones que hacen que los jóvenes perciban este efecto se delimita entonces dentro de las pérdidas, la percepción de declive, y la concepción de caos.

*“Pérdidas... pues en mi familia, pérdidas de muchas personas que me rodean, pérdidas de estudio, pérdidas de ofertas... de crecimiento profesional, personal, porque mal que bien uno se daña mucho, entonces ya... todo... cuanto físicamente, como en pensamiento, en todo, ya uno no vuelve a ser igual. Entonces eso es pérdida para mí... pérdida hasta de tiempo”*

*(Mujer, 21 años)*

*“Por consumir... todo lo demás se estaba volviendo mierda, cuesta abajo... y yo cada vez tenía que... y cada vez estaba dispuesto, o sea, cada vez tenía que pagar un precio más grande por consumir, porque eran más mentiras y más líos, pero, el problema era, que cada vez yo estaba dispuesto a pagar lo que fuera necesario, por consumir... o sea, mentir por aquí, mentir por allá, volver mierda, lo que fuera.*

*(Hombre 22 años)*

*“... estaba muy destruido, o sea... yo ya no tenía ni sueños, ni sabía para dónde ir, ya había perdido casi todo el dinero, mis amigos, mi familia, vivía como un indigente en un dúplex, todo súper desordenado, lleno de botellas, tenía un perrito y lo tenía re descuidado... estaba enfermo... la cocina vuelta nada, todo, o sea como un indigente, pero en un dúplex”*

*(Hombre, 28 años)*

La ilusión de felicidad, la sensación de omnipotencia y vulnerabilidad no se hacen presentes en la representación de la adicción, producto precisamente de este efecto. Lo que previamente brindaba sensaciones positivas, desinhibición y libertad, es visto desde la adicción como ajeno, y distante.

El clima de confrontación, podrá entenderse entonces partiendo de imágenes obtenidas tanto a nivel interno (el sujeto confrontado con su incapacidad de manejar su propia vida sin la droga, con la determinación si es o no un problema, etc.) como a nivel relacional (el sujeto confrontado con los otros en términos de conflicto y aislamiento), y además podrá verse reflejado en términos de polaridades y paradojas, tal como se describe a continuación.

- La maldición y bendición de la adicción.

Partiendo de las consideraciones anteriores, resulta pertinente resaltar de manera particular una metáfora empleada por dos jóvenes, puesto que esta facilita la comprensión de las dualidades y confrontaciones inmersas en la representación de la adicción, desde el mismo sentido que ellos le otorgan. Esta, se construye de manera binaria en términos de maldición-bendición:

*“La adicción... pues también la relaciono mucho con la maldición y con la bendición, porque en muchas ocasiones digo que es una maldición porque eso significa ser diferente, significa que no puedo controlarme, significa que no puedo tomarme una cerveza, significa muchas cosas de cohibirme, como de abstenerme, pero también por otro lado, es como una bendición porque si no fuera por la adicción hoy sería una mujer muy diferente, ¿Sí? No sería como consciente de lo que me pasa, no tendría las relaciones que tengo, no habría conocido muchas personas como bien, y más que todo no hubiera como estado tranquila conmigo misma, o sea cuando yo estoy tranquila con mi adicción, y cuando estoy como haciendo las cosas bien me siento muy feliz, y como que es algo que yo en serio no cambiaría por una dosis, entonces por eso lo veo como una bendición...”*

*(Mujer, 24 años)*

*“Todo esto de la adicción para mí antes era como una maldición ¿sí?, porque decía como “no, pues como voy a hacer mi vida sin tomarme un trago, sin jugar... como que no concebía la vida sin drogas. Pero pues ya cuando empiezo a hacer un proceso, empiezo*

*a conocer realmente más a profundidad las cosas, todos los regalos que me regala como... eh... la recuperación, veo la adicción ya como una bendición ¿sí? Porque... porque digo que... o sea es muy diferente cuando uno ya sabe en lo que realmente está fallando”*

*(Hombre, 22 años)*

Esta concepción de la adicción, al igual que con la droga, podría verse explicada desde el punto de vista del objeto “bueno” y el objeto “malo”, en términos de Klein (López, 2015), teniendo una dinámica sin embargo distintiva. En principio, el “objeto malo” es lo que resalta en mayor medida en la representación de la adicción (en la metáfora, la maldición), las confrontaciones internas del sujeto están constantemente presentes, hasta que la adicción en su concepción “buena” (la bendición), se vincula en la dinámica representacional en términos igualmente muy cercanos al “objeto ideal”. Esto, facilita por tanto el anclaje al campo representacional, y permite entonces el surgimiento de interpretaciones de corte similar a las anteriormente mencionadas.

En este sentido, la adicción como maldición es producto de las consecuencias adversas del consumo, de ese efecto en cadena previamente mencionado, y del carácter restrictivo que impone como condición, principalmente desde un punto de vista social. En contraparte, es una bendición en cuanto a que, a raíz del proceso de recuperación y a lo allí descubierto, brinda herramientas, fomenta el autoconocimiento, la autoeficacia y proporciona relaciones sanas y ajustadas. Estas representaciones binarias dan lugar a la concepción sí mismos, dentro de una *existencia paradójica*, que pareciera en cierta medida delimitar una fragmentación de sí producto de la adicción. Lo paradójico no únicamente está presente en la construcción de la adicción, sino también en función de la identificación como persona *adicta*.

*“E: ¿por qué dejar de consumir?”*

*F: Porque me... me oculta quien soy, no soy yo... quien está consumiendo, o sea el que consume no soy yo, es otro F...”*

*(Hombre, 19 años)*

Finalmente, es importante resaltar cómo esta representación binaria está mediada en gran parte por los discursos propios del contexto de recuperación, específicamente por N.A.; en un texto denominado, *Solo por hoy*, consistente en una serie de lecturas diarias a realizarse de preferencia de manera matutina, se puede encontrar el siguiente texto, que evidentemente guarda una amplia correspondencia con las narraciones de estos dos jóvenes.

*“De maldición a bendición (11 de febrero)*

*La adicción activa no fue un picnic; muchos a duras penas logramos salir con vida. Pero vociferar contra la enfermedad, lamentarse de lo que nos ha hecho, compadecerse del estado en el que nos ha dejado, no hace más que encerrarnos en un espíritu de amargura y resentimiento. El camino hacia la libertad y el crecimiento espiritual empieza donde termina la amargura: con la aceptación.*

*No se puede negar el sufrimiento que nos produjo la adicción. Sin embargo, esta enfermedad nos ha llevado a Narcóticos Anónimos; sin ella, no habríamos buscado ni encontrado la bendición de la recuperación. Al aislarnos, nos obligó a buscar compañía. Al hacernos sufrir, nos dio la experiencia necesaria para ayudar a otros, ayuda que nadie más estaba tan capacitado para brindar. La adicción, al obligarnos a ponernos de rodillas, nos dio la oportunidad de rendirnos al cuidado de un Poder Superior bondadoso.*

*No le deseáramos a nadie la enfermedad de la adicción. Pero lo cierto es que los adictos ya la tenemos, y más aún, sin esta enfermedad jamás nos habríamos embarcado en un viaje espiritual. Miles de personas se pasan la vida buscando lo que nosotros hemos encontrado en Narcóticos Anónimos: compañerismo, una razón de ser y contacto consciente con un Poder Superior. Hoy en día, estamos agradecidos por todo lo que nos ha dado esta bendición.*

*‘Solo por hoy: Aceptaré el hecho de mi enfermedad y procuraré la bendición de mi recuperación’”*

Tomando en cuenta esta marcada influencia del discurso externo en la construcción de las representaciones, a continuación se discute la concepción de la adicción y la recuperación desde los marcos externos (científico y terapéutico).

### **5.1.3 La adicción como enfermedad y la recuperación: conceptos desde dos saberes.**

---

Parte de la razón de ser de la Teoría de las Representaciones Sociales, se fundamenta en los planteamientos dirigidos a conocer su relación con el conocimiento científico. La ciencia y el sentido común, son a primera vista dos sistemas opuestos pero guardan una particular relación: las representaciones sociales, al ser formas de saber desde el sentido común, se nutren del saber científico, y por tanto todo conocimiento proveniente de las ciencias es potencialmente generador de representaciones (Moscovici, 2001).

Con relación a las drogas y su consumo, las problemáticas y dinámicas asociadas son ampliamente reconocidas, siendo muy diversas las formas de aproximación científica encaminadas a comprender sus manifestaciones, darle solución y frenar su creciente impacto. Fenómenos como el narcotráfico, la mendicidad, las pandillas, la medicalización y hospitalización psiquiátrica entre otros, han forjado ideas y explicaciones que circulan en la vida cotidiana y otorgan sentido a conceptos frecuentemente relacionados al tema como la drogadicción, teniendo una gran base en el conocimiento científico; tal como se planteó en apartados anteriores, por muchas décadas el modelo predominante al delimitar y conceptualizar la adicción ha sido el biomédico, en el que se asume el consumo de sustancias principalmente como como una *enfermedad*.

Al focalizar esta dinámica de construcción de conocimientos en el contexto de la rehabilitación, se hace evidente la forma en que también se generan representaciones; por definición las acciones en salud mental implican en gran parte la responsabilidad de dotar de conocimientos, herramientas o estrategias a quienes se acercan en busca de atención. En concordancia con esto, dentro del proceso de rehabilitación, los objetivos están direccionados a que los “usuarios” conozcan de la problemática desde un saber “terapéutico”, en un intento por contrarrestar las fuertes significaciones que tienen para muchos ellos la droga, producto de las prácticas sociales implicadas con este comportamiento; como pudo entenderse en el apartado del *contexto de rehabilitación*, fomentar la conciencia de *enfermedad*, es uno de los objetivos iniciales y su consecución supone un factor de éxito dentro del tratamiento, dado que se parte del supuesto de que conocer la enfermedad fomenta la preparación al cambio.

A medida que los jóvenes como parte de sus proceso, invierten su diario vivir intercambiando conocimientos y discutiendo alrededor de la *enfermedad de la adicción*, van otorgándole un sentido valorado a este concepto, explicando desde allí sus prácticas

sociales, sus falencias personales, las consecuencias de sus acciones en consumo, sus pérdidas, entre muchas otras cosas más, viéndose esto no solo limitado a un espacio de sesión terapéutica, sino por el contrario, adquiriendo indudablemente un significado social. Lo anterior permite que los jóvenes -durante su proceso de internado- no solo conozcan acerca del problema, sino que lo reconozcan y delimiten como una enfermedad, parte de sí mismo, con particulares características y comunalidades de persona a persona.

De lo anterior se derivan dos consideraciones; primero, que las representaciones relacionadas con la adicción como enfermedad, tienen una estrecha relación con el conocimiento científico circundante en torno al tema, y el desarrollado en contextos informales, como en los referidos al contexto de rehabilitación. Segundo, que en los jóvenes que viven la experiencia del proceso de rehabilitación, la concepción de la adicción como enfermedad se pueden comprender desde dos vías, tomando como base los conceptos de representaciones hegemónicas y emancipadas acuñados a Moscovici (Rodríguez et al., 2007).

Por un lado el contenido hegemónico, inscrito desde la concepción sanitaria (la ausencia de bienestar o salud) que comprende la concepción universal de la adicción, aquello compartido por la generalidad de la población, y que le delimita en concreto como enfermedad. Por otro lado el contenido emancipado, que surge de la relación directa de los jóvenes con las narraciones y contenidos “terapéuticos”, propios del contexto de recuperación, que le permiten comprender que si bien es una enfermedad, el definirla de esta manera implica por otra parte asumirla como una característica definitoria de sí mismo, que implica algunas restricciones, pero también brinda la oportunidad de ser diferente y comprender el mundo de una manera distinta; la comprensión de las manifestaciones de su problemática y asumirla como propia, empodera a los jóvenes en pro del cambio:

*“Bueno, pues... digamos que la mayoría de personas con las que me he relacionado frente a las adicciones dicen que es una enfermedad... y es como la teoría que más me ha ayudado porque me quita un poco la culpa, pero también me da... cierta como... responsabilidad, de cuidarme así como con cualquier otra enfermedad, de entender que la única persona que puede hacer algo por esa adicción soy yo misma, y que tiene cura... cura hasta cierto punto.... Mantenerme en tratamiento podría decirlo” (Mujer, 26 años)*

Dicho de otro modo, tal como plantean Pienaar et al (2016), las dos voces más fuertes sobre qué es una adicción se generan actualmente desde dos puntos de vista muy diferentes: por un lado -viendo desde afuera- están los científicos expertos en adicciones y los clínicos que proporcionan definiciones basadas en su experiencia profesional en medicina y psicología; por el otro -mirando desde adentro- están aquellos con experiencia directa en adicciones, que intentan representar un mundo interno basados en sus propias experiencias personales.

De manera similar ocurre con el concepto de *recuperación*, pero en este caso, el contenido es esencialmente emancipado, puesto que se circunscribe a grupos vinculados con comunidad terapéutica, y al lenguaje empleado por grupos de apoyo como N.A. y A.A. Contrario al modelo médico, que podría vincular la recuperación como un momento en el que el individuo se encuentra estático, a la espera de contar de nuevo con sus condiciones normales, la representación emancipada de la recuperación, la asume como un proceso dinámico, activo, de constante acción por parte del individuo, que le otorga además de todo ventajas y oportunidades de cambio, una posición desde la cual se cuenta con mayor perspectiva y bienestar:

*“E: Ya para finalizar ¿cómo definirías lo que es para ti la recuperación?”*

*A: Para mí la recuperación es una nueva oportunidad, para mí la recuperación es... como la cura a mis enfermedades emocionales y mentales, la curación es... fe, confianza, honestidad, valores, también es... el no rendirme tan fácil, hay que alcanzar mis sueños, metas, o sea, abarca muchas cosas y por eso hoy le doy más prioridad a eso, que cualquier otra cosa en la vida.”*

*(Hombre, 28 años)*

En conjunto, adicción y recuperación se interrelacionan entre sí de manera tal, que incluso un concepto tiende a solapar al otro al momento. Dentro de su dinámica representacional, facilitan los procesos de objetivación y anclaje, que permiten hacer concreto lo abstracto, (como por ejemplo visualizar la problemática en función de recursos y falencias personales), y la comprensión de acontecimientos y significados extraños a categorías y nociones familiares (entender la ansiedad como parte de las manifestaciones propias de la enfermedad de la adicción) (Nichter, Quintero, Nichter, Mock, & Shakib, 2004).

A modo de cierre, es importante mencionar lo planteado por Netherland (2011, citado por Pienaar et al., 2016), quien afirma que mientras que algunas personas encuentran estratégico usar el concepto normativo de adicción en sus experiencias particulares de tratamiento y cambio, este puede no capturar la diversidad de aspectos que se ven imbricadas dentro de la adicción, por lo cual es necesaria una mirada integral del fenómeno.

Ahora bien, una vez discutidas estas consideraciones en torno a la adicción y la recuperación, se abordarán los elementos inmersos de manera específica en la representación social de la recuperación por parte de los jóvenes.

#### **5.1.4 La Recuperación**

La recuperación es un concepto novedoso para los jóvenes, que surge dentro de la dinámica de la rehabilitación, e impacta de manera directa la forma en la que interpretan sus necesidades, su perspectiva de cambio e incluso su misma problemática de consumo.

Para la totalidad de los jóvenes, va más allá del uso de las sustancias, lo cual guarda una relación con la aproximación “terapéutica” previamente abordada. De acuerdo con la Real Academia Española de la Lengua, recuperar significa: *volver* a tomar o adquirir lo que se había perdido, *volver* a poner en servicio lo que ya estaba inservible, trabajar durante un periodo determinado para *compensar* lo que dejó de hacerse por algún motivo, *volver* en sí, o *volver* a la normalidad después de una crisis.

Desde el punto de vista de las adicciones a las drogas, la recuperación puede adquirir varios de estos sentidos. Los resultados obtenidos sugieren como elemento central la *renovación*, la cual es vista como un proceso personal y social, interno y externo. A nivel periférico, se resalta el papel de la visión de porvenir y su engranaje con la perspectiva de renovación, complementado a su vez por la espiritualidad.

- La renovación como núcleo.

Para los jóvenes recuperarse implica entonces renovarse; la comprensión de su problemática, la nueva representación de la droga y la adicción, les ha permitido

---

comprender la necesidad de un proceso de cambio, que no únicamente implica dejar las drogas, o renunciar a ellas en palabras de N.A., sino toda una movilización interna y externa para asumir una nueva concepción de vida.

En concordancia con Díaz-Heredia, Muñoz-Sánchez, Durán-de Villalobos, & otros, (2012) la recuperación implica un encuentro con la vida mediante un afrontamiento positivo, una experiencia de restauración del sentido de sí mismo y del propósito vital. En este sentido la participación activa del usuario permitirá propiciar el despertar y la renovación, y así un “proceso de reconexión” (Masters, 2006 citado por Díaz-Heredia et al., 2012).

Como logra observarse, el lenguaje metafórico al referirse a la recuperación esta permeado constantemente con el uso de verbos “re”, el volver a, desde muchos puntos de vista, siendo así el eje central la transformación, y viéndose implicado un movimiento ascendente, positivo para el sujeto (Díaz-Heredia et al., 2012). Desde el punto de vista de los jóvenes participantes de la investigación, esta renovación implica la presencia de tres condiciones restituyentes: la *reconstrucción personal*, la *resignificación* y el *renacimiento social*.

La primera, parte en cierta manera de la idea planteada por Echeverría (2004): “el verdadero ‘cambio’ no está dado por la participación en un proceso terapéutico, sino por un camino personal de crecimiento y desarrollo”; es así como se resalta la necesidad del cuidado de sí mismo (Rodríguez & Smith, 2014; Shinebourne & Smith, 2011), contemplando dos acciones: retomar el control y redefinirse a sí mismo.

*“... soy consciente de que tengo un problema cuando lo reconozco, pero el reconocer que tengo un problema también significa que hay responsabilidad de cambio, o sea, que tengo que hacer algo, no me puedo quedar en reconocerlo, entonces para mí saber que soy adicta significa responsabilidad conmigo”*

*(Mujer, 24 años).*

Retomar el control no es visto en este sentido como la percepción de que se manejan las drogas, ni siquiera la percepción de que se maneja la vida misma de los jóvenes. Más bien, está planteada en términos de reconocer el problema y los límites que implican a nivel personal, y la necesidad de asumir una responsabilidad, una parte activa en el cambio tras la identificación de los aspectos a mejorar,

*“E: ¿Qué cosas positivas destacas de tu vida hoy?”*

*F: La actuación, y la tranquilidad... de poder saber cuándo estoy mal, y en el momento... tin... entonces como que hago cambios en mi vida... y ya lo reconozco, antes era ciego, ahora ya lo veo... no hay más ciego que el que no quiere ver... y yo lo que siento es que hoy quiero ver”*

*(Hombre, 19 años)*

De manera complementaria, la redefinición propia implica no solamente el “definirse como adicto”, sino que adicionalmente se propicie un proceso de reconciliación personal, de reconexión con las emociones y su expresión, y en suma la perspectiva de un equilibrio. Unidos, estos elementos pueden relacionarse con un esquema de pensamientos positivos, traducidos igualmente en una actitud más favorable hacia la vida en general (White, 2007),

*“E: Para ti, ¿Qué es la recuperación?”*

*M: Para mí... creo que es el amor propio es, el proceso de conocerse a sí mismo y quererse y ya...”*

*(Mujer, 22 años)*

*“E: ¿Qué piensas que es la recuperación?”*

*S: La recuperación... la recuperación es como... no, es muy, es como muy... o sea, la recuperación para mí, es estar bien en todo, en todo en mi vida, en lo familiar hablarme con mi mamá, estar bien con ella, en lo sexual también, estar bien con mi pareja. Así, o sea, en lo personal, sentirme bien conmigo... más que todo lo que más me interesaría es en lo personal, porque si yo estoy bien conmigo voy a ver las cosas diferente”*

*(Hombre 23 años).*

La segunda condición, contempla la *resignificación* como un eje fundamental para la recuperación, este proceso implica la oportunidad de adquirir sentidos diferentes a los diversos aspectos de la vida de los jóvenes.

*“No pues... ahorita todo el mundo toma (risas)... o sea, en verdad, inclusive las personas que conozco que dicen que no toman, toman. Y pues... siento que [la recuperación] me da una manera de pensar distinta, o sea... y no es distinta como mejor, sino distinta como pues simplemente... ¡hey!, o sea... concibo que el alcohol y el consumo*

*simplemente es una evasión, o sea, yo no tengo que evadir, y ¿por qué tengo que tomar?... ¿Cuál es la diferencia de tomarme un trago a una gaseosa? ¿Por qué tengo que tomarme algo que yo sé que me afecta en la cabeza?..”*

*(Hombre, 21 años)*

Los nuevos significados deben empezar por generarse con relación al entorno, puesto que al ser un comportamiento inminentemente social, las perspectivas y proceso internos se ponen a prueba en los momentos donde los jóvenes ven la necesidad de relacionarse y vincularse socialmente. Esto, evidentemente implica la resignificación de la droga propiamente dicha:

*“E: ¿Para ti qué es la recuperación?”*

*I: Estar bien con uno mismo y con los que me rodean, estar plena, no tener que recurrir a otras cosas para sentirme bien”*

*(Mujer, 28 años)*

De allí entonces, se desprende la idea –abordada anteriormente en las representaciones de la droga- de que el consumo y por tanto el vínculo con la droga no es necesario, y partiendo de esta consideración, se podrá resignificar la posición de sí mismo como adicto (aspecto que es analizado a profundidad más adelante al contemplar el proceso de transformación representacional).

Retomando, la renovación por tanto, y acorde con Henao (2010), implica un proceso gradual, desde el interior del sujeto hacia el exterior, lo que genera cambios de sentimientos, emociones y comportamientos que implica nuevas formas para enfrentar las situaciones estresantes de la vida, ver las propias actuaciones y las de los demás.

Las condiciones a nivel interno se relacionan con la reconstrucción personal y la resignificación, mientras que el *renacimiento social* implica una lógica dada hacia el exterior. Esta última se entiende como las acciones relacionadas con el proceso de cambio a nivel de las relaciones sociales, las cuales, como se conoce, son ampliamente trastocadas durante el periodo de consumo crónico.

Una de las estrategias más mencionadas por los jóvenes es la evitación del entorno físico y/o social del consumo (Bovina & Dvoryanchikov, 2014; Echeverría, 2004; Moral, 2007), que dentro del campo representacional fue definido como blindaje social.

*“Me sirvió mucho alejarme... por ejemplo las redes sociales, entonces yo en esa época cambié de Facebook, cerré Messenger, cambié de celular, o sea de verdad fue una nueva vida, y sí me funcionó porque... cuando yo salí, hubo una época que me volví a hablar con la gente de consumo, no me recaí, pero yo soy consciente que era cuestión de días para recaerme por el hecho de estar con ellos. También soy consciente que yo ya no pertenecía a ese círculo, y pienso que eso me ayudó a alejarme, de pronto yo ya estaba tan alejada que cuando volví ya me sentía incómoda”*

*(Mujer, 26 años)*

Contrario a las dinámicas y relaciones durante el consumo, los jóvenes plantean dentro de la recuperación la importancia de distanciarse de los círculos y grupos de referencia vinculados con el uso de drogas, y por el contrario retomar relaciones sociales positivas, en miras a construir una red de apoyo. Por tanto, los jóvenes se reorientan al vínculo, lo cual se traduce en relaciones afectivas y familiares notablemente mejoradas (Laudet, 2007; Rodríguez & Smith, 2014).

*“Yo antes era como... o sea, no tengo relaciones afectivas, no quiero tener... ¡qué mamera los sentimientos!... y ahora no, ahora es lo contrario, ahora solamente tengo relaciones como... estables, con mi familia una comunicación fluida, con mis parejas relaciones realmente enriquecedoras”*

*(Hombre, 19 años).*

Además de la familia y figuras significativas, se establece la necesidad de una red más fortalecida, donde los pares juegan un papel primordial, y permiten que la *percepción de apoyo* sea más evidente y tangible, capaz de constituirse como herramienta en momento particularmente críticos, como por ejemplo una recaída,

*“Mi recaída fue muy tonta... en la universidad, estábamos en un parque con una amiga que estaba triste, y un amigo nos dijo... me dijo que yo no era capaz de fumarme un porro, yo tengo un problema con los retos porque pienso que me están diciendo que no soy capaz, y tengo que cumplirlos... debo demostrar que si soy capaz, entonces me volví de nuevo la peor versión de mi misma. Pedí en el parque y una ‘dealer’, me regalo un porro, y de nuevo fui la más adicta armándolo, y luego mi amigo me dijo que ya no quería fumar, y estúpidamente fume sola, fume dos plones. Creo que las cosas se hubieran podido agravar, pero luego hable con mi amigo Daniel, y mis amigos de recuperación me recogieron y me llevaron a grupo [de N.A.]”*

(Mujer, 21 años).

Es así como el valor otorgado al apoyo de los pares a lo largo del proceso de recuperación (durante y después del tratamiento) se hace evidente, al igual que el refuerzo positivo que genera el ver a otros en recuperación. El apoyo se relaciona no solo como una medida de solución de problemas, sino que además incentiva el sentido de pertenencia, al tenerse la oportunidad de compartir experiencias (Duffy & Baldwin, 2013; Rodriguez & Smith, 2014).

- El porvenir y el carácter vital.

Futuro y vida, son asociaciones ampliamente mencionada en lo referido al sentido de la recuperación (Blomqvist, 2012; Duffy & Baldwin, 2013; Henao, 2010; Laudet, 2007; Shinebourne, 2012; Trocki, Michalak, & Drabble, 2013; White, 2007), una nueva vida, una segunda oportunidad, son acepciones metafóricas comúnmente encontradas en las narraciones de los jóvenes,

*“La experiencia en la fundación, y en sí la recuperación, fue una especie de volver a vivir, en serio aprendí a vivir. Aprendí a aceptar que no era perfecta, me decían mis defectos en la cara que eso nunca me lo habían dicho, y eso fue como bien, como volver a la vida como volver a estar ahí. Fue un proceso más que todo yo digo de sentir y expresar con todos”*

(Mujer, 22 años)

.

*“Hoy en día lo que más me ayuda, es verle ese aspecto positivo a la adicción como una oportunidad de verdad para superarme a mí mismo”*

(Hombre, 21 años)

Esa reinterpretación de su realidad, con base en la recuperación, les permite entonces percibir una dirección y proyecto de vida más claro, así como la estructuración de metas, y la posibilidad de alcanzarlas (Echeverría, 2004; Laudet, 2007; White, 2007).

*“Pienso que la adicción en recuperación me ha permitido cumplir mis sueños realidad, uno de mis grandes sueños es como la aviación y... y pues ya estoy a punto de graduarme de eso, pienso que si hubiera seguido como en lo mismo, como que jamás lo hubiera conseguido ¿sí?”*

(Mujer, 23 años)

De esta forma, el movimiento ascendente que implica la *renovación* permite el desarrollo además de potencialidades, de formas eficaces de llegar a enfrentar la vida. El no contar con metas en la vida, el vivir sin un norte diferente al consumo, hace más difícil la apropiación de un sentido de vida, tal como lo concluyen Díaz-Heredia, et al. (2012).

La abstinencia aparece, entre los jóvenes como un objetivo deseado, asociándose el hecho de no consumir a la posibilidad de elaboración de un proyecto de vida que les proporcione la oportunidad de “ser alguien” y progresar, siendo la droga un factor limitante para la acción social y profesional del individuo; se debe dejar atrás la droga si se quiere “crecer más” (Henaó, 2010; Krause, 2002).

Finalmente, emerge el concepto de espiritualidad, como un contenido presente en la representación social de la recuperación, íntegramente ligado con las aproximaciones terapéuticas, específicamente la relacionada con el programa de los 12 pasos. Sin duda, el énfasis en los asuntos relacionados con la espiritualidad trae resultados positivos para el proceso de rehabilitación, debido a que puede constituirse como una fuente que brinda estrategias de afrontamiento significativos desde el punto de vista de la abstinencia.

*“[El proceso de recuperación]... Yo digo que fue un... como muy... algo espiritual, como que Dios me tocó, o sea, como que tuve un contacto realmente con Dios, o sea digo que fue como un milagro cambiar como de un momento a otro mi pensamiento, fue como lavar mi cerebro, pero en el buen sentido”*

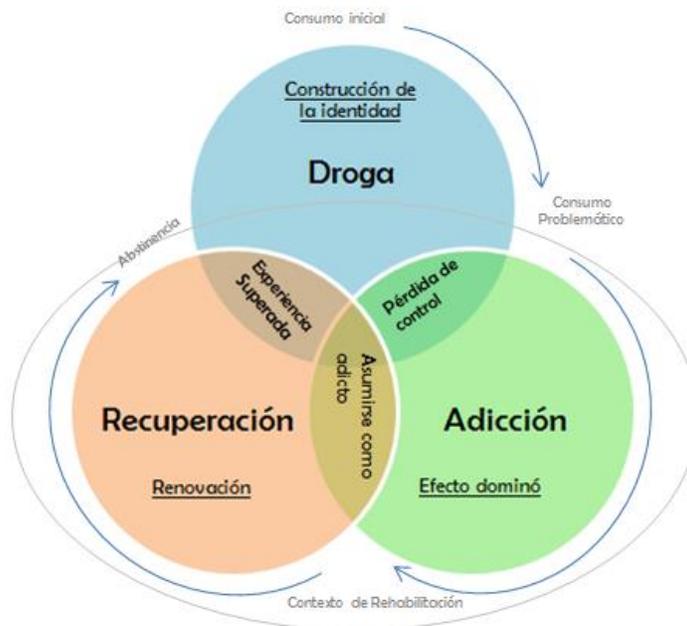
*(Mujer, 22 años)*

No obstante, a diferencia de la mayoría de investigaciones revisadas con respecto al tema (Blomqvist, 2012; Brown, Tonigan, Pavlik, Kosten, & Volk, 2013; Charzyńska, 2015; Cronin, 2010; Díaz-Heredia et al., 2012; Palacios Ramírez, 2009), la vinculación con el “poder superior” y los demás componentes discursivos propios de un manejo espiritual de la recuperación, no suelen estar tan presentes en la mayoría de los jóvenes, ni tan fundamentados en aquellos que si lo contemplan, constituyéndose como un elemento periférico de la representación

## 5.2 Convergencias y divergencias: el diálogo entre las tres representaciones.

Pese a que se hace un esfuerzo por contemplar las representaciones de manera independiente, en la realidad de los jóvenes que fueron consumidores problemáticos de sustancias, la droga, la adicción y la recuperación conforman en conjunto un esquema complejo, interdependiente, dotado de significados que les permiten asimilar su realidad actual. La figura 37 refleja gráficamente esta dinámica.

**Figura 5-1:** Representaciones sociales de la droga, la adicción y la recuperación



A través del análisis realizado se hicieron evidentes los puntos particulares en los que las narraciones de los jóvenes convergen, viéndose específicamente en la confluencia de algunas categorías: cada uno de los objetos representacionales tuvo al menos una en común con los otros dos, haciendo evidente la integralidad, la forma en que una representación soporta e influye en las otras, y favorece tanto la objetivación como el anclaje, elementos que Moscovici señala como fundamentales (2001; Rodríguez et al., 2007).

Resumiendo brevemente lo abordado en secciones anteriores, la dinámica interrelacionada entre los tres objetos puede delimitarse de la siguiente manera. En primer lugar, la **droga** como pudo observarse en su representación, se reflejaba en el consumo inicial de los jóvenes como un medio para afrontar la cotidianidad desde diferentes flancos; a nivel personal además de proporcionarle placer, le dotaba la posibilidad de evadir las situaciones percibidas como negativas, a la par que le permitía posicionarse socialmente, generando efectos positivos en torno a su identidad y valor personal y social. Al tornarse problemático el consumo, es cuando aparecen algunos elementos vinculados a sus consecuencias perjudiciales, lo cual hace que la evaluación actitudinal, que inicialmente se direccionaba hacia lo positivo, contemplara también una dimensión negativa. Como resultado, los efectos adversos comienzan a tomar un valor importante en la vida de los jóvenes, quienes empiezan a percibir que aquello que les brindaba bienestar por un lado, por otro se apropia de ellos, de su voluntad y sus relaciones.

Muchos de ellos experimentan estas condiciones paradójicas durante un tiempo prolongado, durante el cual concebir una vida sin drogas, o abandonarlas se torna como un escenario poco plausible, y la dinámica sin sentido en la que se convierte su diario vivir hace que la comprensión de esta dimensión de su realidad sea abstracta y de poco manejo para ellos.

Cuando ingresan al proceso de rehabilitación, gran parte de estos elementos se reorganizan y cobran un significado diferente: lo que antes estaba enmarcado en los efectos desfavorables, pasa a objetivarse dentro de lo que empiezan a conocer como **adicción**; a través de este concepto, hacen concretas las manifestaciones de su problemática, y más tangibles las repercusiones negativas que tiene el consumir drogas desde las diferentes áreas de su vida; las construcciones que van elaborando alrededor de la adicción, se generan en torno a la decadencia, la acumulación de pérdidas, el aislamiento, etc. Por su parte, la droga ya no solo les implica una experiencia paradójica (que los construye y deconstruye a sí mismos, buena y mala a la vez), sino que se narra como aquella que se *apropia* de ellos mismos, asumiendo el control de su existencia, y siendo este el punto de entrada de la adicción como eje explicativo de su realidad (que puede observarse en la interrelación entre droga y adicción en la figura 37).

*“E: ¿Cuándo reconoces que los problemas se relacionan con la adicción?”*

*C: Recuerdo mucho un episodio de recaída que tuve, que me hizo reafirmar que en serio eso es la adicción. Yo consumía y no podía parar, a pesar de que yo decía “¡ya no más!” ¿Sí? Entonces yo le decía como a mi sustancia: ya no más, “ya no te quiero tocar más” ¿sí?, y no le importaba, como que me decía “me importa un culo, sigamos”, y entonces yo como que seguía metiendo, y sentí que me traicionó, yo sentí que yo ya no tenía el control, sino que esa sustancia tenía todo el control sobre mí, y ahí ya me dio miedo, ya ahí dije como “uy... esto se está poniendo pesado”, porque ya estaba como aumentando mucho mi dosis, y estaba mal, me estaba traicionando”*

*(Mujer, 21 años).*

*Ahora bien, la adicción además de incluir repercusiones negativas, y hacer explícita la pérdida de control, incluye también en su representación la comprensión como un elemento constituyente de su identidad.*

*“E: Al ver la palabra “adicción”, lo primero que escribiste fue “enfermedad” y la valoras como algo positivo, ¿por qué?”*

*M: Porque no es... no me siento discapacitada, no me parece que tener la enfermedad de la adicción sea algo negativo, si se está en recuperación, yo hoy en día lo veo como... una condición, como el ser mujer, ser hombre, alto, flaco, es un adjetivo, para mí no es...”*

*(Mujer, 23 años).*

Asumirse como adicto le otorga, entre muchas otras cosas, la capacidad de ser consciente de su problemática, empoderarse de sí mismo, y de esta manera concebir la **recuperación** como una opción plausible de vida. De allí en adelante, la recuperación, acompañada del ideal de “limpieza” se genera como un elemento clave, congruente con los cambios que los jóvenes deben asumir dentro de su estilo de vida para estar libre de drogas, enmarcado en la imagen de *renovación* de sí mismos y su entorno (representada en la confluencia entre adicción y recuperación en la figura como).

La representación de recuperación, por tanto juega un papel fundamental en lo que implica la vida de los jóvenes fuera del centro de rehabilitación, dado que sus contenidos son el legado principal de este proceso de cambio, y le permiten asumir los retos que conlleva una vida sin drogas, de una manera exitosa.

*“E: ¿Qué crees que has logrado a través de la recuperación?”*

*A: Que...mi enfermedad ya la he ido conociendo mucho más, o sea, ya como que yo he ido teniendo... de pronto, no tuve un master en no sé, en publicidad, pero en adicción sí... sí he aprendido mucho, he aprendido demasiado y creo... que eso es lo que hoy en día, el conocimiento sobre todas esas cosas, el mantenerme al margen, el tener herramientas en lo que a mí me tiene limpio”*

*(Hombre, 28 años).*

La droga por tanto, desde la perspectiva actual, en la que la recuperación es la protagonista, pasa a estructurarse como un elemento prescindible, innecesario una etapa superada (visualizada en la figura en la confluencia entre recuperación y droga), un elemento del pasado que como experiencia de vida los ha construido, pero que hace parte de un escenario al que no desean retornar, a uno que amenazaría la estabilidad actual.

*“E: ¿Crees que ha cambiado en algo la percepción que tú tenías del consumo?”*

*P: Total, total porque yo ya no lo veo como un escape, lo veo como algo que en verdad daña mi vida, y que por... por bobadas, o sea por cosas que se pueden arreglar bien... lo que hice fue dañar mi vida completamente, y esos ocho años los perdí... todo el tiempo. Ahorita yo lo veo como algo que no... no, o sea no aporta en mi vida en lo absoluto, no me llena mis expectativas, ahorita tengo lo que quiero y me siento bien con lo que tengo, no necesito más, no necesito menos, estoy bien, así estoy perfecta”*

*(Mujer, 22 años).*

Ahora bien, a modo de complemento, y tomando como base los acercamientos y conceptos metafóricos estructurales (Lakoff & Johnson, 1991) empleados por los jóvenes, se pretendió concretar la concepción diferencial de los tres elementos representacionales haciendo uso de combinaciones binarias sencillas, que al ser parte de sus propias significaciones pueden facilitar el análisis, claro está, tomando en cuenta los aspectos previamente abordados a lo largo de la discusión.

En primer lugar, con relación a la *droga y la adicción*, su conceptualización puede verse diferenciada contemplando las connotaciones metafóricas en torno al cielo- infierno, y a la libertad- represión, ambas de orientación ascendente-descendente. La primera representación binaria es vista como un recipiente, un espacio simbólico donde están incluidas vinculaciones emocionales (la tranquilidad, la paz, gozo y satisfacción por un

lado, y castigo, tormento y condena por el otro); la segunda relación se visualiza por su parte, en términos de facultad y circunstancia respectivamente.

*“Con la adicción de verdad pude sentir la dependencia, o sea a pesar de que uno esté... a pesar de que yo estuve en luna de miel y todo, a la larga uno sabe cómo que tiene como una dependencia ahí muy fuerte pero no sé, no lo quiere aceptar, pero yo siempre sentí... ¡ah!, que mierda que la única manera que yo puedo estar bien, era cuando yo estaba con esa mierda y me pasaba era cuando no tenía dosis, entonces pues yo no tenía nada que fumarme y... estoy desesperado y... sin esta vaina , ¿sí?, entonces es como... **pasé de estar en el cielo, a bajar al infierno, algo así...**”*

*(Hombre, 22 años)*

*“Pues la droga para mí... lo primero que se me viene cuando me dicen droga, siempre va a ser mi droga de predilección que es la cocaína, mmm... y de una pienso como en lo que me trae la cocaína ¿no? entonces, Me trae mucha euforia, también me hace sentir como una **libertad** en expresarme y decir lo que soy y hacer como lo que quiero, pero también aparece la adicción, y esa me trae mucho **sufrimiento**... para mí era una **obligación meter**”*

*(Mujer, 21 años)*

En segundo lugar, al centrar la atención entre la *adicción* y la *recuperación*, la relación se establece en términos de una relación de caos-orden. La adicción, en concordancia con el análisis previo, se entiende como un estado de confusión y desorden de marcada orientación descendente, mientras que la recuperación es vista más como una forma coordinada y regular de funcionamiento interno, de orientación ascendente.

*“La adicción si la veo más fuerte en la época del bazuco... ahí sí era ya más diferente porque ahí si ya sentía... el **caos**... sí, sentía como el... como el... como el desorden en lo que se había vuelto mi vida, y ya luego al llegar y todo, al **ordenar** mi vida, a aclarar el panorama... pienso como ‘ya estuve en esa oscuridad y en esa situación tantas veces... que no vale la pena volver’”*

*(Hombre, 31 años)*

En las historias de los jóvenes, al igual que en la investigación realizada por Brandes (2005), el período previo a la afiliación al tratamiento se representa la oscuridad, aflicción y sufrimiento; pese a que el período siguiente, el de “recuperación” evidentemente no es perfecto, al menos prefiguran razones para el optimismo, y las orientaciones positivas.

Bajo esta lógica, un adicto **en** recuperación, se concebiría como un sujeto que al conocer la naturaleza caótica de su existencia, se incorpora en el recipiente de la recuperación, y de esta manera se preocupa por darle orden a través de su proceso de cambio.

En tercer lugar, al centrarnos en *la droga y la recuperación*, los conceptos metafóricos allí reflejados se establecen a través de la dicotomía fantasía- realidad. La primera constituida como elementos imaginados y, y la segunda como la existencia efectiva de algo. Por tanto, las atribuciones provenientes de la droga, pese a que su orientación es positiva, se entienden como producto de la inventiva de los propios sujetos, mientras que la recuperación, aun cuando muestra una actitud tendiente a la neutralidad, se establece como algo tangible, delimitado y genuino.

*“Lo que yo enfrentaba con drogas eran demonios generados, era todo **fantasía**... yo cuando consumía, enfrentaba cosas que no existían, ¿sí?, me inventaba problemas, me inventaba situaciones, las creaba... hoy en día eso no me pasa, entonces los problemas son totalmente diferentes.*

*La clave en la recuperación, hoy en día es, creo, la humildad... como empezar a entender la humildad, yo empecé como acoplarme, como a la **realidad**, entendiendo que... que no me las sé todas, que soy un humano que comete errores, que no soy millonario, que tengo que aprender a tener orden en mis cosas, que tengo que aceptar cuando cometo errores, eso... así. A través de eso fue que yo empecé a entender cómo acoplarme...”*

*(Mujer, 28 años)*

A manera de ilustración, y tomando como base los saberes propios del contexto de recuperación, la triple diferenciación, puede verse ejemplificada en el siguiente texto que hace parte de la filosofía institucional del centro de rehabilitación, y que es ampliamente empleado en las comunidades terapéuticas:

*"¿Por qué estamos aquí?*

*Estamos aquí porque no existe refugio alguno dónde escondernos de nosotros mismos. Mientras la persona no se confronte en los ojos y en el corazón de los demás, está escapando. Mientras no comunica sus secretos, no hallará reposo. El hombre que teme ser conocido no puede conocerse a sí mismo ni conocer a los demás; está solo. Fuera de nuestros puntos comunes, ¿dónde más podremos hallar tal espejo? Reunidos aquí, la persona puede al fin de cuentas manifestarse claramente a sí misma, no como el **gigante de sus sueños** ni el **enano de sus temores**, sino como un **hombre**, parte de un*

---

*todo, con su contribución para ofrecer. Sobre este terreno todos podemos echar raíces y crecer, no ya solo como en la muerte, sino vivos para nosotros mismos y para los demás"*

El sujeto en consumo, producto de sus fantasías y su percepción de libertad e inserto en un espacio gratificante como lo es el cielo, se tiende a percibir como un gigante con poderes y facultades extrapoladas; a manera de alter ego, en los momentos crónicos del consumo y producto del efecto en cadena producido por la adicción, este se reduce a un enano, contenedor de todos los temores, entre ellos el más frecuente: la realidad. En recuperación, finalmente el sujeto no es más que un sujeto, alguien que construye, inmerso en la realidad que es aceptada y válida actualmente.

El sujeto consumidor de drogas entonces transita por un camino a través del cual recupera la visión de sí como un sujeto, ni maximizado ni minimizado, sino capaz -de optar, decidir y vivir-. Contrario a la sensación percibida en la adicción, los jóvenes no son un objeto conformado por otros (Paciuk, 2007), sino son sujetos activos y responsables de la construcción de su propia vida y la elaboración de su propia historia.

### **5.3 Sobre las diferenciaciones en torno al sexo**

Dentro de las consideraciones iniciales de la investigación se tomó en cuenta el sexo como un factor relevante, principalmente debido a que las mujeres son con frecuencia poco contempladas en los estudios académicos y las aproximaciones clínicas. Las investigaciones en el campo de las adicciones en mujeres son escasas, y la vinculación de población femenina a los programas de tratamiento es notablemente inferior en comparación con la masculina. Solo por mencionar un ejemplo, a nivel mundial la proporción de hombres con problemas de abuso de alcohol es el doble que en las mujeres, sin embargo las tasas de tratamiento masculinas cuadruplican a las femeninas (Rubio, y Blázquez, 2000). Los antecedentes y esquemas de tratamiento señalan un evidente androcentrismo en el campo científico, por lo que con frecuencia las pautas de la drogadicción femenina se reducen a derivaciones de resultados de estudios efectuados exclusivamente con hombres (Baker, 2000); frente a esta notable falencia, recientemente han emergido aproximaciones enfocadas a las necesidades específicas de las mujeres, viéndose pobremente reflejadas, sin embargo, a nivel nacional.

Las aproximaciones biopsicosociales, al centrarse en las diferenciaciones de género contemplan una serie de factores de riesgo o predisposición en las mujeres consumidoras, dentro de lo que se destaca: mayores reacciones ante la depresión, la ansiedad y el estrés, presencia de trastornos afectivos de tipo depresivo, baja autoestima, necesidad de superar la timidez y mejorar la sociabilidad, abusos sexuales en la infancia o la adolescencia, dependencia a la pareja, acompañamiento en el consumo a la pareja en busca de su aceptación, presión estética y de trastornos alimentarios, insatisfacción personal, e imposibilidad de cubrir ideales y autoexigencias femeninos. A nivel social, aislamiento, imitación de conductas masculinas de consumo como forma de escenificación de la conquista del espacio público y de ajuste al nuevo rol asignado a las mujeres, y temor al rechazo social si no participan de los consumos (Sánchez, 2009).

Bien es cierto que el significado y las percepciones de los consumos de drogas en función del género están condicionadas por el factor generacional. Entre las personas adultas, en su mayoría educadas en un modelo tradicional de identidades y roles, el consumo de drogas por parte de las mujeres es percibido como un comportamiento reprobable, objeto de rechazo social, pero en las generaciones de adolescentes y jóvenes, educados en valores que defienden la igualdad de sexos, ocurre lo contrario: se ve con normalidad el hecho de que hombres y mujeres compartan los mismos comportamientos y hábitos, lo que genera una doble interpretación en torno a la sanción y la aceptación.

Dicho esto, a continuación se contemplan los aspectos diferenciadores en torno al género tomando en consideración los hallazgos que coinciden con el marco científico investigado, los que difieren, y por último aquellos que emergen de manera novedosa dentro de la investigación. Se otorgará mayor relevancia a los aspectos propios de las mujeres, dada la necesidad anteriormente expuesta de establecer diferenciaciones orientadoras.

En primer lugar, es importante destacar que la mayoría de las investigaciones coinciden en resaltar el carácter emocional que implica el consumo de drogas para las mujeres (Aston, 2009; Baker, 2000; Kubiak, 2010); se parte de reconocer que las mujeres se

perciben frecuentemente como vulnerables, al otorgar explicaciones en torno al inicio de su consumo, donde se evidencian las dificultades con las relaciones con el sexo opuesto, “Con respecto a mis amistades...mmm, sé que en parte de mi personalidad, de mis miedos, de mi baja autoestima, influyó mis amigos, los hombres que conocí en esa época en donde... quedaron en mí como toda esa... personalidad débil, que en el momento en que conocí las drogas pues me ayudó a tomar la decisión de consumir”

(Mujer, 26 años)

*“Antes... pues uno es muy estúpido pensar que tiene amigos. Obviamente mi teléfono no paraba de sonar, los planes nunca faltaban, ¿sí?, planes, sitios, mejor dicho la agenda llena, pero todo en torno a lo que yo digo... si usted me pregunta mis experiencias de antes, de compartir con alguien, pues realmente no, no. Gente como que lo manipula a uno y lo usa, y se da cuenta de pronto de su personalidad y de su situación tan vulnerable, los hombres más que todo...”*

(Mujeres, 31 años)

En cuanto al curso crónico del consumo, y las representaciones construidas de la adicción, coinciden con lo planteado por Aston (2009) quien resalta la existencia de una magnificación de los sentimientos de culpa y fracaso por parte de las mujeres. Esto es planteado dentro del campo representacional como la *montaña rusa emocional*, inmersa en esa dinámica *sin sentido*, y en efecto es más valorada por las mujeres. Esta montaña rusa se recrea en torno a imágenes espirales, que resaltan la dinámica entre la ansiedad, la culpa, el consumo y la depresión.

*“Entonces uno vuelve al ciclo ¿no?: ‘me siento culpable entonces vuelvo y consumo, me siento arrepentido entonces vuelvo y busco, me siento triste vuelvo y al dealer... y mirar a ver. Siempre como en ese vacío y esa cosa... como... y ya después nuevamente, era un círculo vicioso... nuevamente el arrepentimiento, la promesa de no volverlo a hacer, de querer cambiar, de querer salir, pero otra vez, que llegara el fin de semana, o la tercera persona, fulanito, fulanita... y otra vez, era como un círculo, una cosa... y esa depresión que me daba después... tenaz”*

(Mujer, 31 años)

En correspondencia, la dimensión emocional se relaciona con la recuperación, en lo referido al aumento del autoestima y la habilidad de enfrentar los sentimientos,

reconocidas como elementos contribuyentes en el proceso de redescubrimiento, en términos de bienestar emocional (Baker, 2000; Sánchez, 2009),

*“... yo ya... o sea, ya como que era más... un poquito más segura, no cien por ciento, no, pero si era un poquito más segura, y era como... aprendí como a ser un poquito más tierna hasta conmigo misma, porque yo era antes como ‘no, yo no puedo ser tierna, nadie me puede ver a mi tierna’... pero, mal que bien yo me doy cuenta que yo soy tierna, y yo no tengo por qué ocultar eso”*

*(Mujer, 22 años)*

Por otra parte, se identifica la importancia de la identidad en las mujeres. De acuerdo con un estudio realizado en Colombia con mujeres consumidoras, no consumidoras y exconsumidoras, la identidad femenina se ve fuertemente afectada por el consumo: mientras que están consumiendo se ven a sí mismas como poderosas, fuertes, independientes, seguras y pierden el miedo (Pérez Gómez & Correa Muñoz, 2011),

*“E: ¿Qué aspectos positivos tenía consumir?”*

*M: Pues es que yo siempre, quise ser como... una mujer fuerte, que no le pasara nada, que ningún hombre pudiera vulnerarla, mmm... que la respetaran, que la admiraran, desinhibida, como acabar con todos los juicios de valor y todos los prejuicios, mmm... ser una persona completamente deferente a la que soy, pues en cuanto a juicios ¿no?”*

*(Mujer, 21 años)*

*“Empecemos por que yo no tenía amigas, yo solo andaba con muchachos, entonces claro mi ambiente era ese, mi ambiente era el brusco, era... de chino, yo era un chino más. Con los chinos era como todo muy bacano, me cuidaban en el medio, porque de cierta manera la gente en ese medio ve a las mujeres como “ush, quiere vició entonces hagamos algo, negociemos”, y ellos eran... porque de pronto uno muy llevado podía hacer algo ¿sí? y, ellos eran como ‘no, espere con ella no, no sé qué’, y hacían de todo para que yo no tuviera que pedirle a nadie...”*

*(Mujer, 22 años)*

De estas narraciones, se desprende no solamente la importancia de la autoestima, las emociones y la identidad, sino también la necesidad de una resignificación del rol; la mujer es asociada comúnmente con la capacidad de expresar sentimientos, pero esto último no se refleja en gran parte de las mujeres consumidoras, debido a una inclinación hacia negar sus sentimientos, como resultado de un efecto «anestésico» del consumo,

---

tal como lo refiere la representación de la droga (las mujeres se inclinan a representarla en términos de anestesia emocional, mientras que los hombres se inclinan más por la concepción de evasor de la realidad). En consecuencia, a modo de reparación, las jóvenes sin consumo y como parte de los aportes del proceso de rehabilitación, recuperan en parte su capacidad expresiva (Prussing, 2007; Sword, Niccols, & Fan, 2004),

*“Mi verdadero proceso en la fundación empezó después de dos semanas, antes era sólo juegos y juegos, pero luego como por el mismo proceso, empecé a ser súper emotiva, entonces empecé a llorar yo nunca lloraba y lloraba todo el día, todo el tiempo quería llorar. Buscaba ayuda y yo nunca en mi vida había buscado ayuda, pero lo hacía porque veía que mis compañeros lo hacían y funcionaba, entonces yo también lo probé y me funcionó... ahí fue cuando yo empecé a hablar. Decía necesito hablar con mis papás necesito hablar con mi hermano y empecé a escribir cartas. Todo significaba emoción”*

*(Mujer, 23 años)*

De manera opuesta a los hallazgos de otras investigaciones en torno al tema, se identifica la valoración de la espiritualidad. Gran parte de los estudios que abordan espiritualidad, recuperación y género, concluyen que los hombres desarrollan su potencial espiritual en un menor grado en comparación con las mujeres (Brown et al., 2013, 2013; Charzyńska, 2015); sin embargo, la representación de la recuperación de los jóvenes reflejada en la investigación, se ubica de manera periférica y permite, contando con poca fundamentación y permitiendo concluir que tanto hombres como mujeres toman en cuenta en igual proporción esta dimensión dentro de su proceso.

Finalmente, los paralelos entre las representaciones de hombres y mujeres en la presente investigación, permiten concluir de forma adicional dos aspectos particulares. En torno a la adicción se puede entrever que los hombres la plantean en función de elementos vinculados con la distopía, la sensación de desorden y la visualización de efectos, resaltando el carácter externo; mientras que las mujeres otorgan mayor importancia a la dimensión interna, reflejada especialmente en torno a la adicción desde las pérdidas y la apropiación del ser. Desde la visión de la recuperación, la resignificación que se plantea como parte del proceso de cambio, es planteada por los hombres con mayor frecuencia en función de sí mismo (como adicto en recuperación), mientras que las mujeres lo hacen alrededor del entorno y la droga; y en cuanto al renacimiento social,

los hombres se centran en la necesidad del blindaje social, mientras que las mujeres subrayan la necesidad de percibir apoyo.

## **5.4 La transformación representacional: El rol de la identidad, el control y la construcción.**

Las construcciones sobre la droga, la adicción y la recuperación, abordadas exhaustivamente arriba, permiten delimitar el proceso de transformación representacional que se llevó a cabo, relacionando aquí la interdependencia de los tres objetos representacionales, puesto que son estos los que permiten entender de qué manera la nueva información, las imágenes elaboradas y reelaboradas y las interpretaciones, influyen en esos cambios en el universo simbólico de los jóvenes.

Rodríguez et al. (2007) señalan que las representaciones sociales, no se transforman por azar, o por el flujo de la historia, sino a través del rol activo, las acciones de personas y grupos sociales. Al respecto, se hizo evidente que la droga, la adicción y la recuperación, en conjunto construyen parte de la realidad de los jóvenes, lo cual da cuenta del fuerte impacto del proceso de rehabilitación, el grupo de apoyo allí formado, y sus narraciones en torno a la problemática, en la forma de asumir su cotidianidad, de generar sus relaciones, y de percibirse a sí mismo.

Al contemplar en conjunto las representaciones de la droga, la adicción y la recuperación, se puede dilucidar la transformación de tres elementos centrales, previamente abordados en el acercamiento a cada uno de los objetos: la identidad, el control y la construcción. La adquisición de nueva información, y los procesos de objetivación y anclaje, denotan una transformación progresiva Abric (1993). Los aspectos principales de estos elementos, así como el proceso de transformación, se abordan a continuación, tomando en cuenta la dimensión temporal como un eje organizador de la misma (denominado para estos efectos como consumo inicial, consumo problemático y actualidad).

### **5.4.1 La identidad.**

Previamente, se ha abordado la identidad como parte fundamental para la comprensión de la representación social de la droga; en este apartado la identidad vuelve a aparecer,

pero esta vez no solo toma en cuenta el marco temporal del consumo, sino la forma en que la adicción, la recuperación, y sus apropiaciones representacionales permitieron este cambio.

Tal como pudo observarse, cuando los jóvenes se refieren al inicio de su consumo, los hallazgos se relacionan estrechamente con lo encontrado por González, López, Muñoz, & Bustos (2013), que mencionan que “La necesidad de consolidar la construcción de la identidad, experimentar sensaciones, compartir significados vitales novedosos, escapar de las situaciones de violencia familiar, rechazo y exclusión social, impulsan los jóvenes a buscar, por medio de las relaciones con sus pares, un reconocimiento social que les permita sentirse aceptados y reconocidos con sus nuevas cosmovisiones vitales” (p.66). En efecto, la identidad es un elemento fundamental para los jóvenes, y en función de la droga, la imagen personal es construida, fortalecida socialmente y por tanto funcional para ellos:

*“... yo siempre he dicho que yo soy muy orgulloso de ser adicto ¿sí? soy un drogadicto ¿sí?... y a mi esa palabra me llena de orgullo.... Y entonces yo tenía como que... y además yo siempre como que tuve la fama del man más malo, el que más fuerza tiene, que más mete... entonces yo lo hacía como por mantener “mi imagen” ¿sí?”*

*(Hombre, 22 años)*

Retomando de nuevo lo mencionado en el apartado referente al campo representacional de la droga, se destaca como un medio de construcción personal, que dotaba a los jóvenes de diferentes capacidades, lo que les permitía localizarse socialmente y definirse en estos dos sentidos,

*“E: ¿Qué aspectos positivos tenía consumir para usted?”*

*A: Poder hablar, poder ser extrovertida, alegre, coqueta... tener una máscara de una mujer linda, feliz, radiante, al agrado de los demás... entonces obviamente cuando uno no se siente de ningún lado, entonces uno se pone de eso y ya... entonces yo estoy contenta porque entonces con el trago le podía hablar a usted, podía reír, podía bailar, podía agrandar... o sea, podía ser yo, entonces... mostrarme como... como no sé, supuestamente quería ser y según mis estereotipos y mi modelo de vida de ese tiempo era pues lo mejor.”*

*(Mujer, 31 años).*

S: *“Antes de entrar allá yo pensaba... o sea... yo cuando entré allá tenía 16 años, y a esa edad yo sólo pensaba que cuando tuviera 20, 30 años, yo iba a ser una rata, una rata, así... o sea, yo quería seguir robando, seguir así como... o sea, así como en el barrio...”*

*(Hombre, 22 años):*

*“A: Me sentía igual como súper invencible como “este soy yo”, “soy el mejor”... sí, por eso empecé a fumar marihuana en el colegio, porque yo en el colegio... como no estaba en el colegio, yo era así como todo... o sea, no tenía nada de sentido la vida, entonces empecé a tomar y a fumar en el colegio” (Hombre, 28 años).*

Ahora bien, una vez el uso se hace crónico la actitud positiva que implicaba ese reforzamiento del yo proporcionado por la droga, va transformándose con la aparición de varios elementos, todos ellos negativos: por un lado situaciones como pérdidas, problemas sociales y secuelas familiares, y por el otro la sensación de que la droga va apropiándose de la volición misma de los jóvenes, generando la *descentralización de sí mismo*; todos aquellos elementos de los que dotaba la droga van perdiendo su valor, siendo el único interés el consumo, el cual incluso muchas veces ya no es placentero, sino producto de la relación de dominio que ellos perciben que mantienen con la droga; en concordancia con lo hallado por Echeverría (2004), aun cuando empiezan a experimentar el rechazo hacia ellas les resulta difícil concebir la vida sin su uso.

*“E: ¿Tú crees que eres una adicta? ¿Por qué?”*

*P: Sí, porque realmente mi vida se había vuelto ingobernable... porque era importante ante esas sustancias, porque no podía zafarme de ellas, porque me había vuelto la vida... nada, porque... no era nadie, o sea... no era, no podía... concebir una vida sin drogas... sentía que las drogas hacían parte de mi vida, que tenía que consumirlas para poder vivir”*

*(Mujer, 24 años).*

La droga por tanto, le arrebató la identidad a los jóvenes, quienes perciben que no solo los despojaba de sí mismos, sino que los involucraba en una dinámica de engaño, y superficialidad.

*“E: ¿Crees que todo en tu vida de consumo era una mentira, entonces?”*

*F: Total... todo se vuelve falso... la vida misma, uno mismo se vuelve una completa falsedad, tus amigos son amigos momentáneos, lo que vives y lo que sientes también es momentáneo, tú mismo ni sabes que eres, ni que tienes, ni que necesitas, pero vives ahí el momento, eso [consumir drogas] no te permite ni pensar, dentro de todos estás seguro, supuestamente, que ese eres tú... y en realidad no tienes absolutamente nada, ni te tienes a ti..."*

*(Hombre, 20 años).*

Tras acceder al proceso de rehabilitación, el panorama cambia de manera radical; la visión de ver los efectos negativos como una experiencia, el énfasis en reconocerse a sí mismo y reconciliarse de igual manera con lo vivido, genera la oportunidad de contar con una *redefinición de sí mismo*, la cual implica varios aspectos.

*"Yo solo me quejaba, y me quejaba, y me quejaba (...) ahora encontré como la razón de todas esas cosas... por qué no me gustan... como expresarlas, como ideas para poder expresar todas esas cosas que no me gustan, y poder compartir algo para los demás, así... tener una idea clara de mí, sentirme como... con personalidad hacia mí mismo, aclarar todas esas cosas, sentirme algo por lo que sí... quien soy yo, estas cosas me gustan a mí, estas son propias de mí, yo soy esto, encontré como mi esencia" (Hombre, 21 años).*

Es así como la identidad, ya no se basa en la necesidad de pertenecer, vincularse y visualizarse a nivel social, sino que pasa ahora a centrarse en el sí mismo, con base tanto en el reconocimiento, como en el *amor propio*, que en común tienen un mismo fin: la aceptación personal,

*"... pero realmente hoy siento que yo no era como esa persona que era en consumo, hoy soy como una persona... tampoco quiere decir que hoy sea como uy la mejor persona, y que mejor dicho lo mejor, ¿sí?, pero si siento que hoy como que me amo más ¿sí?"*

*(Mujer, 22 años).*

*"E: Y ya por último, ¿tu como podrías en pocas palabras definir lo que es para ti la recuperación?"*

*D: Uy... no se... más que pensarlo, lo voy a sentir, para mí la recuperación es como... eh... un curso para aprender a amarse uno mismo, para entender que primero que nada esta de verdad uno"*

*(Hombre, 22 años).*

Adicional a eso, la búsqueda de *equilibrio personal* se convierte en otro elemento importante, anotando con esto que no solo basta con dejar de consumir, sino que el permanecer sin drogas brinda la posibilidad de encontrar el bienestar que inicialmente buscaban con ellas.

*“E: ¿Te agradó estar en la fundación lo consideraste como algo positivo?”*

*C: Muy positivo, no solo por haber dejado de consumir, sino porque pienso que hizo un cambio en mí... antes de consumir siempre había buscado ese algo, pero lo estaba buscando de manera negativa con las sustancias, la fundación me hizo entender que esa búsqueda es normal, pero que tengo que enfocarla en algo positivo... todavía no he encontrado ese algo que me hace falta para sentirme feliz, o totalmente tranquila, pero siento que hago pequeñas cosas que por lo menos en el día a día me hacen vivir más tranquila, no meterme en problemas, y... disfrutar”*

*(Mujer, 26 años).*

Tomando en cuenta lo que refieren Lakoff y Johnson (1991) como metáforas orientacionales, la dinámica de la identidad se puede comprender entonces en torno a una lógica “arriba, abajo, arriba”: arriba en su consumo inicial (vinculando conceptos como alegría, fuerza, reconocimiento, valentía, dentro de los atributos personales adquiridos con las drogas), abajo en su consumo problemático (engaño, ser nadie, falso), y arriba de nuevo tras las narraciones en torno a la recuperación (amor, equilibrio, tranquilidad).

Ahora bien, al considerarse que la identidad es tanto personal como social, resultaría relevante identificar el valor del grupo de referencia dentro de esta transformación. Retomando los planteamientos de Tajfel, el criterio válido para definir el grupo social sería el mismo criterio de identidad social, según el cual los individuos que pertenecen a un grupo como entidad social diferenciada tienen cierta conciencia colectiva de sí mismos, compartiendo criterios de identidad social (Ortiz & Toranzo, 2005). En el caso de las primeras aproximaciones a la identidad, el grupo de referencia es heterogéneo, y lo constituye en gran medida el círculo social de consumo de cada uno de los jóvenes, sin embargo, como plantea Moreno & Moons (2002) los “usuarios de drogas” no conforman a priori un grupo poblacional con identidad propia, o una subcultura con una visión del mundo particular; sino que son las formas específicas de consumo las que estructuran procesos de identidad y pertenencia. Caso contrario sería el nuevo grupo de referencia:

el “círculo de recuperación”, el cual puede delimitarse concretamente en función de los principios, creencias, atributos y hábitos que comparten en torno a la adicción y la recuperación.

De acuerdo con la Teoría de Identidad Social, la comparación social forma parte fundamental del proceso de la dinámica intergrupal; las personas por sus características sociales pertenecen a determinadas categorías o grupos sociales, y mediante la comparación social con otros grupos similares obtienen información acerca del estatus relativo de su grupo y de sí mismo como miembros de éste. Evidentemente, las personas desean que el resultado de esa comparación sea positiva para su grupo y, por tanto, para ellas mismas, en tanto que les brinda un autoconcepto positivo (Ortiz y Toranzo, 2005); esto se ve fundamentado por la forma en la que los jóvenes establecen la diferenciación entre ellos como grupo, y los demás,

*“La recuperación es una bendición, porque digo que... o sea es muy diferente cuando uno ya sabe en lo que realmente está fallando, a diferencia de lo que uno dice “los terrícolas” ¿sí?, digamos yo me siento frustrada, entonces yo ya tengo algo como... eh... o sea, yo como que ya lo sé, lo puedo cambiar y puedo hacer mi vida como diferente, pero ya digamos que en cuanto a los “terrícolas”, la gente normal, pues ya como que no sé... pienso que se sienten frustrados, y siguen como en ese sentimiento, y siguen dándole vueltas... entonces siento que caigo en cuenta como de los errores rápido, voy a hacer un cambio en mi vida como más... voy a ser como más... trascendental, ante mis defectos de carácter.”*

*(Mujer, 23 años)*

### **5.4.2 El control.**

El concepto de control visto desde las adicciones, se ha convertido recientemente en un aspecto controvertido y debatible, que pese a que aparece de manera constante en los hallazgos desde diferentes aproximaciones, no es aceptado en totalidad por la comunidad académica actual. Esto se debe principalmente a que la vinculación con concepciones dominantes de la adicción, (incluyendo el modelo de la enfermedad), puede ser una limitante en lo relacionado con su comprensión integral, puesto que evoca en los individuos la dualidad volición/compulsión, la articula con un desorden individual, y la considera de manera deliberada como el principal límite existente en entre el uso (funcional) y el abuso de las sustancias (Pienaar et al., 2016; Trocki et al., 2013). Pese a estas consideraciones, válidas en su totalidad, a continuación se delimitan los aspectos

relacionados con la transformación del control, desde las significaciones de los jóvenes, al encontrarse como un elemento recurrente y de particular relevancia para la comprensión de las tres representaciones abordadas, siendo esto independiente de su determinismo psiquiátrico.

Dentro de las narraciones de los jóvenes, una gran cantidad hacen mención de manera específica al *control*, que tiende a orientarse metafóricamente hacia lo positivo, al vincularlo con conceptos como el bienestar y el equilibrio (Lakoff & Johnson, 1991). Pérez, Castrillón y Cano (2006, citado por Castellanos, 2007) señalan que el consumo se convierte en un problema cuando la relación que se establece con las sustancias va en busca de la evasión del dolor o procura del placer, que aunque en las etapas iniciales del consumo se logra dar respuesta a dichas expectativas, cuando el consumo se torna más “irracional”, la pérdida del control hace que emerjan las problemáticas individuales y sociales. En efecto, la transformación representacional reflejada en los jóvenes participantes del estudio concordó con esta aseveración, siendo sus propias narraciones la principal fuente de confirmación.

Dentro de las principales funciones que se le otorgan al consumo, en torno a esa persecución de control, se encuentra la *evasión*, lo cual concuerda con lo planteado por Echeverría (2004) y Trujillo et al (2013). Indudablemente, contando con las drogas como una estrategia de evasión se adquiere cierta perspectiva de control, así sea imaginario, de las diferentes situaciones de la vida: los problemas generan un menor carga emocional, es plausible escapar de las situaciones que no se desea enfrentar; en últimas los jóvenes se blindan tanto de lo externo que les resulta desagradable, como de lo interno que no desean expresar, y esta es su medida principal de control. Tal como menciona Henao (2010), el consumo favorece la construcción de un espacio ideal, controlado evidentemente por el individuo.

*E: ¿Qué te motivaba a seguir consumiendo?*

*M: Pues yo creo que el escape, ¿sí?, era... era como el acceso inmediato a esa puerta mágica que se te abre rapidísimo, para desconectarte y evadir lo que no te gusta, el problema es que si lo que no te gusta está adentro [toca su pecho], y lo llevas todo el tiempo, esa puerta la vas a querer abierta todo el tiempo”*

*(Mujer, 23 años).*

A través de esta narración se hacen evidentes las construcciones ontológicas, manifestadas en términos como “la droga es una puerta”, lo cual en efecto permite enfrentar de manera racional la experiencia de consumo. Esta imagen producida en torno al espacio y el movimiento, se vincula también con otro tipo de acepciones metafóricas, más estructurales como “la droga es escapar” y “la droga es un paliativo de los problemas”:

*“Como que en ese tiempo yo... como que desviaba mis emociones drogándome, eh... entonces era excelente porque yo sentía mucho dolor y pues ya, encontraba como algo que me lo quitara así fuera momentáneamente”*

*(Hombre, 28 años)*

De esta forma, los jóvenes establecen un aparente control a través del consumo de drogas a través de la evasión, puesto que esta permite el bloqueo, y la protección de cierta manera. No obstante, al igual que en el caso de la identidad, con el consumo problemático, el control entra en desequilibrio, puesto que las pérdidas y los daños parecen cobrar más fuerza, alterando el espacio construido para su control:

*“De ahí en adelante, todo fueron pérdidas... en mi familia, pérdidas de muchas personas que me rodean, pérdidas de estudio, pérdidas de ofertas... de crecimiento profesional, personal, porque mal que bien uno se daña mucho, entonces ya... todo... cuanto físicamente, como en pensamiento, en todo, ya uno no vuelve a ser igual. Entonces eso es pérdida para mí... pérdida hasta de tiempo, mejor dicho todo como sin control, todo empeorando”*

*(Mujer, 22 años).*

El consumo como paliativo de problemas o escape, parece que con el paso del tiempo tiene menos significado, surgiendo en remplazo una relación de dominio, tal como la definen los jóvenes; ya no se proporciona un espacio a través del consumo, sino que por el contrario se despoja al sujeto de su integridad. En acuerdo con lo afirmado por Henao (2010), ya no se consume para lograr bienestar, sino para evitar la angustia que genera el consumo; en ese momento desaparece el sujeto, y la droga se constituye en el eje de la vida, siendo esta de manera simbólica, la que ejerce el control.

*“E: ¿De todas las sustancias que has probado cuál crees que ha sido la que más te ha impactado?”*

*J: Esa [el bazuco]. Sí, porque me quitó muchas cosas. A mí me gusta vestirme bien ¿sí?, tener mis cosas... vender la ropa ya se me hace como... o sea, tener que quitarme los tenis para seguir fumando... no. Algo que yo recuerdo todavía y digo, no... ¿yo por qué soy así?, y todavía me doy látigo ¿por qué si tenía mis cosas las tenía que cambiar por eso?, una guerra que tengo conmigo mismo”*

*(Hombre, 23 años)*

Retomar el control por tanto, parece una empresa difícil, constituyéndose en uno de los principales motivos de recaída. Sin embargo, la perspectiva de recuperación, les otorga a los jóvenes un nuevo cuerpo de información, el cual al ser objetivado brinda la oportunidad de transformar ese control. Tal como afirman Nuño-Gutiérrez et al. (2006) una vez que consideraban la adicción como un problema que no podían resolver con sus propios medios, se habilitaban razonamientos que redefinían la adicción como un problema que ameritaba ayuda. La transformación se posibilita a través de dos elementos: la atribución espiritual y el empoderamiento.

La primera, permeada por el lenguaje empleado en N.A. y A.A., asume el concepto de divinidad como un elemento central de la recuperación, el cual permite ser ese mecanismo a través del cual todo el control que se perdió en consumo y a través del curso de la adicción, retorne de manera tangible al individuo. Pese a que es un elemento ampliamente abordado y cuestionado actualmente (Echebarría et al., 1992; M. de la V. Moral, 2007; Nuño-Gutiérrez et al., 2006), lo cierto es que permite en cierta medida otorgar orden y control en un momento en el que los jóvenes parecían haberlo perdido.

*“E: Una frase que consideres define tu modo de pensar...”*

*M: Como que... Dios me ha devuelto como el sano juicio, a través del contacto consciente con Él” (Mujer, 25 años).*

Influido por la atribución espiritual, surge el *empoderamiento*, el cual posibilita a los jóvenes comprender a través de la recuperación, la importancia de sus recursos internos, y la manera en que estos juegan un papel fundamental en su “limpieza”. Con el tiempo, por medio de esa *redefinición de sí*, previamente abordada con el elemento de identidad, los jóvenes retoman un papel activo en sus vidas, en el que el actuar constante, les permite hacer frente a aquello que principalmente temen, esa cara de la droga propia de la adicción.

*“... yo siento que, la recuperación que tuve en la fundación es la que me ha permitido hacerle frente, como a ese monstruo”*

*(Hombre, 21 años).*

La droga, en conjunto con la adicción es personificada como un enemigo, algo oscuro, imbatible, proveyendo a través de la descripción de sus gigantescas dimensiones físicas, una referencia al impacto emocional que genera en los jóvenes. Como una forma de reparación simbólica, intentan restablecer el orden y el control narrando alrededor de descripciones en las que al hacerle cara a la problemática, salieron victoriosos. Esta metáfora (la recuperación es triunfo), se ve en especial reflejado en los dibujos realizados por los participantes, donde a través de sus construcciones enaltecen a la persona que no consume, como una persona ganadora, libre y en bienestar.

### **5.4.3 La construcción.**

Finalmente, la *construcción* se transforma progresivamente a través de una dinámica similar a la de los dos elementos centrales anteriormente expuestos: orientación positiva en el consumo inicial, negativa en el consumo problemático y positiva de nuevo tras atravesar por la experiencia de rehabilitación.

El inicio y mantenimiento del consumo de drogas se relacionó directamente con la acepción de la droga como un medio, una herramienta que le permite, ser (fortalecer la identidad), y contener (tener el control).

*“E: ¿para ti que era la droga, entonces?”*

*A: Yo la droga la vi más como el... ¿cómo le digo?, como... el medio...el medio PARA, para una cantidad de cosas, el medio para ser, tener, aparentar”*

*(Mujer, 31 años)*

La construcción en este punto, esta mediada por aquello que la droga puede aportarles, siendo también un elemento fundamental los espacios que se construyen simbólicamente, paralelos a una realidad en la que estos escenarios no existen o no son gratificantes para los jóvenes. A través del consumir drogas, los jóvenes construyen un hogar y una familia, *la calle* en el sentido simbólico, sus cercanos se convierten en

modelos de comportamiento, con los que establece vínculos significativos, donde el sentido de pertenencia, la protección y compañía juegan un papel fundamental, propiciando la prolongación del consumo, dado que la posibilidad de abandonar su uso, implicaría dejar a un lado este escenario construido.

*“Pues yo siempre que estaba con mis amigos, o sea... pues nosotros robábamos y eso, pero pues nosotros siempre andábamos riéndonos, cuando no estábamos pepos, cuando recuerdo que estábamos así bien, cuando por ahí a la madrugada nos entrábamos a comer un pollo (...), cuando me abrazaban y me decían “manito, ¿sabe qué? Lo quiero mucho”, eso nunca se me va a olvidar... ellos no eran de demostrar cariño, yo tampoco, yo quería decirlo pero no me salía”*

*(Hombre, 23 años).*

De manera opuesta, en el consumo problemático se hace presente la antítesis: la destrucción, la deconstrucción.

*“E: ¿Por qué razón inicias entonces el proceso?”*

*A: o sea, puedo decir que tome la decisión, yo la tomé, porque estaba muy destruido, o sea... yo ya no tenía ni sueños, ni sabía para dónde ir, ya había perdido casi todo el dinero, mis amigos, mi familia, vivía como un indigente en un dúplex, todo súper desordenado, lleno de botellas, de papeletas, tenía un perrito y lo tenía re descuidado... estaba enfermo... la cocina vuelta nada, todo, o sea como un indigente, pero en un dúplex, entonces cómo que yo dije... no esto no es vida, entonces, como que yo ahí fue, ahí le dije a mi padrino, y fui otra vez allá”*

*(Hombre, 25 años).*

La imagen en general de su problemática se permea de atribuciones alrededor del declive, la decadencia, el hundimiento, el fondo, reflejándose así la carencia de control, y las implicaciones emocionales (orientadas hacia abajo), que estas conllevan para los jóvenes. La metáfora de la destrucción y la pérdida permite objetivar el caos y el estado de confusión de individuo, que con dificultad asume las secuelas de lo que a su alrededor ocurre.

Narraciones como la anterior sugieren entonces que es la conciencia de esta destrucción, la que conlleva a solicitar o aceptar la ayuda. Para muchos, este momento (en el que se disponen a recibir ayuda) ocurre antes de ingresar al centro de tratamiento,

para otros -la mayoría- es tras un tiempo en el proceso que empiezan a materializar este panorama.

Finalmente, no solo el proceso de rehabilitación sino que la recuperación misma y sus implicaciones fomentan entonces la reformulación, la cual de manera reiterada, implica para los jóvenes reconstruir(se), reconstruir lazos rotos, construir además una nueva red de apoyo, construir un proyecto de vida. Tal como apunta Echeverría (2004) a través del empoderamiento se promueve finalmente la autonomía del sujeto, como alguien que decide, y que de hecho está capacitado para hacerlo; un sujeto que participa activa y responsablemente en la construcción de su propia vida y en la elaboración de su propia historia. Un sujeto que además asume que su historia es al mismo tiempo una historia colectiva, una historia con otros; que es, en definitiva, un actor social.

*“E: ¿Cómo definirías la relación que tienes con tu familia?”*

*X: Es una relación estable, ya... pues no digo que sea perfecta porque hay problemas ¿sí?, pero ya digamos la confianza es algo que yo pensé que nunca la iba a poder recuperar... pero... pues, o sea es increíble como todo este proceso va cambiando también como el entorno de uno ¿sí?, pues porque el único que cambia es uno ¿sí?, pero ya cuando uno empieza a cambiar, pues empieza a cambiar todo en la vida de uno, como que todo va siendo bien ¿sí?”*

*(Mujer, 21 años)*

Construir implica, como pude observarse en lo relacionado con las representaciones sociales de la recuperación, un proceso doloroso, costoso, que cuenta con mucha más solidez que la oportunidad de volver a consumir.

*“E: ¿Cómo definirías la relación entre las drogas y tu hoy?”*

*P: Hoy... en este momento yo digo que es algo que... o sea, que no lo volvería a hacer por destrucción, porque dañaría el mundo y la realidad que en este momento estoy viviendo... ahorita la realidad es mi hija, y donde yo lo hiciera destruiría eso que yo tengo, esa comunión que yo tengo con ella, en este momento no lo pienso ni siquiera, porque no lo quiero hacer parte de mi vida. Simplemente fue ya algo que pasó, y ahí quedó, pero en este momento no entra en parte de mi vida”*

*(Mujer, 23 años)*

En suma, el tránsito de los jóvenes por el consumo y la abstinencia, opera como un sistema de justificación (Wagner & Kronberger, 2001), que otorga un sentido concreto tanto a su realidad actual, como a la función de sus experiencias.

*“E: ¿Cree que la relación entre usted y las drogas ha cambiado?”*

*A: Claro, porque es que veo que las drogas para mí fue una herramienta... o sea, fue un mecanismo como de defensa, de... vuelvo y digo, de refugio, de... entonces hoy en día pues cuando me siento una persona fuerte, una persona con un rumbo, con una dirección, con unas proyecciones, con unos sueños por cumplir, entonces como que cuando tu construyes algo y los construyes en una base picha de ladrillos y cemento picho algo así... eso se derrumba muy fácil, pero cuando tus bases son tan sólidas y crecen fuertes, y tienen una estructura, pues es muy difícil que eso se derrumbe. Entonces claro, sí es diferente porque las veo, lo que le digo yo las respeto, eso es una realidad (...) pero pues la diferente soy yo, o sea, la del cambio soy yo”*

*(Mujer, 31 años)*

#### **5.4.4 Componentes propiciadores de la transformación representacional y personal.**

Siguiendo los planteamientos de Jodelet, se hace evidente que la experiencia de rehabilitación vivida por los jóvenes al ser vista en términos de intervención, implica una transformación en sus prácticas (empezando por lo más evidente, su abandono del consumo), lo que a su vez genera un efecto sobre las representaciones, cuyos aspectos más notables se discutieron previamente. Las esferas de pertenencia brindan la oportunidad de delimitar tres elementos que juegan un papel relevante tanto en la transformación de las representaciones sociales, como en la experiencia de cambio personal, desde un punto de vista subjetivo, intersubjetivo y transubjetivo.

Al interior de la primera esfera, la de la subjetividad, resulta oportuno destacar lo que Wagner y Kronberger (2001) denominan *afrentamiento simbólico* en función de la identidad. El AS consiste en una descripción contextualizada de los procesos de objetivación y anclaje: la apropiación de lo nuevo y poco familiar con el fin de hacerlo inteligible y comunicable, lo cual involucra nombrar lo novedoso y atribuirle características, que permiten que pueda referirse al fenómeno de manera tangible.

Aquí el proceso de identidad personal y social puede verse claramente establecido. Lo novedoso se enmarca en gran parte en el hecho de *ser adicto en recuperación*, y la recuperación se convierte entonces, como previamente se ha mencionada, un contenedor que le permite situarse y contenerse de una manera específica, desde una dimensión personal.

*“La adicción fue mi primer factor identitario, de verdad mi primer factor identitario, es porque yo no sabía quién era Daniel antes y a partir de que yo... estuve en la fundación al menos pude decir, Daniel es un adicto... es como decir Daniel es un humano, listo, yo soy adicto, eso me identifica como persona y eso hizo en mí, que yo empezara a vivir mi vida de una manera diferente”*

*(Hombre, 22 años)*

A su vez, el afrontamiento simbólico también permite mantener la integridad, a través de su reconocimiento en torno al nuevo círculo al que pertenece, reafirmando así su nueva identidad social:

*“Cuando yo hablo con otras personas que no han tenido problemas con las drogas y sí me siento diferente... y cuando hablo con personas que han tenido problemas con las drogas sí me siento parecida, entonces es como si de verdad existiera una personalidad para las personas que consumen, que nos caracterizamos.*

*(Mujer, 26 años).*

Tal como pudo observarse en apartados anteriores, los jóvenes construyen el ícono, y una serie de metáforas que le permiten estabilizar este nuevo fenómeno para ellos y las implicaciones que estas conllevan: vivir sin drogas. La personificación suele ser la utilización más generalizada en el grupo de jóvenes, quienes lo relacionan con la imagen de un monstruo, un titán; la lucha por tanto es la forma más común con la que suelen estructurar su proceso con las drogas, y esta lucha les permite posicionarse a sí mismos: la ganan, aprenden de ella, en ocasiones incluso aceptan la derrota y toman la distancia necesaria para lograr lo que ahora buscan, la renovación.

*“E: Y hoy ¿por qué no consumes drogas si te gustan?”*

*M: porque... como que me acuerdo de todo el año y punta más o menos, que digamos que...que luche por durar 24 horas de limpieza sin recaer y lo comparé con la lucha de hoy en día ¿sí?, sobre todo ahorita que estoy por graduarme y entonces como que dejar las vainas botadas en el camino después de haber luchado... no. Una vez escuché esa frase que decía “acuérdate porque empezaste” y entonces la persistencia y la*

*perseverancia, esas dos cosas son las que a mí más me ha dado la recuperación”*  
(Hombre, 22 años).

El AS, permite destacar a su vez el papel del grupo de referencia, el “grupo de recuperación”, desde la esfera intersubjetiva. La comunidad terapéutica en la que se circunscribe todo el proceso, y posteriormente los grupos externos de apoyo, se constituyen en espacio de encuentro entre los jóvenes, donde sus integrantes, más que simplemente pares o adictos, se transforman en seres con historia, lo cual brinda la posibilidad de la construcción colectiva de otro sujeto posible, de un intercambio dialógico que delimita con mayor claridad la idea de recuperación y de vínculos sociales y de apoyo que facilitan sus prácticas (Echeverría, 2004; Waters, 2015).

En este sentido se cumple lo planteado por Abric (2004) quien señala que cuando las personas comparten significados sobre eventos, existe la posibilidad de que se establezcan relaciones significativas entre ellos, y se fomenta de esta forma la expresión de acuerdos o divergencias en torno a temas de interés común (la definición de su problemática, las herramientas para actuar sin consumo, las necesidades de cambio personal), y la posibilidad de creación de significaciones o resignificaciones consensuales.

Contrario a las posiciones planteadas por algunas investigaciones, dentro de las narraciones de los jóvenes no prima la idea de enfermedad en un sentido condenatorio (Hammer et al., 2012; Lorenzo, 2012; Pienaar et al., 2016), sino que aun cuando se enmarca desde un modelo patologizante le permite al sujeto comprender su necesidad de cambio, siendo valorado positivamente por gran parte de los jóvenes. Tampoco se requiere, para permanecer en el grupo, mantener la idea de una mortificación del yo como condición para la recuperación (Espín, 2014), porque si bien son incorporados discursos y prácticas, la idea global de la adicción y la recuperación está enmarcada en un ideal de construcción, bienestar y equilibrio.

Finalmente, desde la esfera transubjetiva, y en función de las dinámicas de la esfera subjetiva e intersubjetiva, se puede poner de manifiesto la importancia de los escenarios simbólicos construidos y sus discursos, en el marco de la recuperación. En contraparte a

lo concluido por Echeverría (2004), el espacio de tratamiento para los participantes no implica únicamente restricción, sino que además está colmada de sentidos reflexivos que impactan en los nuevos significados, en su construcción. El sentido principal del tratamiento no se enmarca únicamente en el control y la distracción, sino que se vincula con imágenes en torno a la tranquilidad, a la restauración personal, a la conexión con sí mismo.

En este sentido, en el nivel de la acción simbólica, el espacio de rehabilitación, sus grupos y sus dinámicas, conforman no sólo el espacio excepcional en el que se desarrollan todas esas vinculaciones entre las emotividades y contextos, sino que, además, constituye momentos pautados para la reflexividad, para la retroalimentación de la implementación de la dinámica de cambio en la vida cotidiana fuera del grupo (Palacios Ramírez, 2009).

La co-construcción de un nuevo discurso, también es un elemento importante, que da el paso hacia nuevas problematizaciones sobre el uso de las drogas, y permite que los jóvenes participen en la definición de sus objetivos personales, donde las normas y principios básicos, si bien son aceptados y legitimados a través de este espacio, cobran un sentido personal al ser entremezclarse con la experiencia subjetiva, y al verse reflejado empáticamente por la experiencia intersubjetiva.





## 6. Conclusiones y recomendaciones

### 6.1 Conclusiones

El consumo de drogas en los jóvenes participantes de la investigación, permitió delimitarse como un fenómeno complejo, con una amplia riqueza en significados, en donde resulta necesario contemplar, el significado de la droga, la adicción, así como la acuñada recuperación, entendida como ese proceso a través del cual el individuo, producto de la experiencia de su adicción, genera nuevas construcciones que le permiten interpretar su mundo, dirigir sus acciones actuales.

La droga y la adicción tienen una composición paradójica en su contenido. La droga se centra en el fortalecimiento de la identidad, viéndose por un lado elementos propios de una actitud positiva (evasión, relaciones y espacios gratificantes, y la obtención de placer), y por otro algunas secuelas negativas, que permiten notar la forma en la que la droga se *apropia* de los jóvenes en una amplia variedad de sentidos. Anclándose en esto último, la representación social de la adicción se centra en esos efectos adversos, visualizándolos como un efecto dominó, pero a su vez, y producto de las experiencias de la rehabilitación, le atribuye además aspectos positivos al relacionarlo con una nueva construcción y definición de sí mismo. Indudablemente, estas construcciones y sus cambios se relación con la recuperación, como elemento central emergente.

Como parte de una misma realidad social, la representación social de los jóvenes acerca de las drogas, la adicción y la recuperación, se transforma progresivamente en función de tres elementos centrales: la identidad, el control y la construcción, como resultado de su dinámica y del devenir histórico y social sobre el cual van concibiendo nuevos significados, y dejando otros para enfrentar funcionalmente su cotidianidad. Las drogas y la conexión emocional con el sujeto, es uno de los elementos que experimentan mayor cambio, constituyéndose como un elemento clave para la perspectiva de sí mismo sin el consumo de drogas.

En cuanto a las diferencias de sexo, se encuentra además que las jóvenes suelen otorgarle mayor importancia a la dimensión emocional de cara a los tres objetos representacionales; a su vez, mientras que los hombres externalizan la disposición

negativa ligada a la droga y la adicción, las mujeres suelen reflejarla en términos internos.

En función de estas consideraciones, pueden resaltarse como aspectos importantes, el énfasis que se muestra en los aspectos relacionados con la construcción personal lo cual resalta a su vez el fuerte impacto simbólico del proceso de rehabilitación, el grupo allí conformado y sus dinámicas, en la perspectiva de futuro y la idea de renovación que cobra especial sentido para los jóvenes.

## **6.2 Alcances de la investigación.**

El estudio se realizó tomando como base las consideraciones epistemológicas, ontológicas y metodológicas de la investigación cualitativa interpretativa. Por tanto, pese a que su objetivo no se enmarcó en los fines de generalización y predicción, se considera como un aporte valioso al fenómeno de las drogas, tomando en cuenta que el campo de investigación en temas relacionados con las sustancias psicoactivas es ampliamente dominado por las investigaciones que emplean medidas cuantitativas y estadísticas, y que la investigación cualitativa tiene por su parte la posibilidad de brindar una comprensión micro y macro acerca de una amplia gama de implicaciones en torno al consumo de sustancias, incluyendo la producción de conocimiento sobre las drogas, y la ciencia e ideología subyacentes a las intervenciones realizadas. Los procesos de evaluación cualitativa son de suma importancia, permitiendo documentar los resultados, las lecciones aprendidas y sus implicaciones en el desarrollo de buenas prácticas.

Tomando esto en cuenta, se considera que el rol de la investigación cualitativa proporciona una examinación crítica, y que en la medida en la que se integre en un modelo transdisciplinario, brindará una aproximación a la solución del problema, legitimando los contextos de mayor impacto, las prácticas, las creencias, las actitudes y percepciones, desde donde nacen los comportamientos relacionados con el consumo de drogas y su prevención y tratamiento toman lugar.

En cuanto a los hallazgos de la investigación, se considera que la exploración en torno a representaciones sociales en torno a la droga, la adicción y la recuperación, constituyó un aporte valioso en tanto permitió un acercamiento novedoso y diferente al fenómeno, en el que se intentó establecer la diferenciación de los contenidos de cada uno de estos objetos, sin desvirtuar su carácter interdependiente y la forma en que, de manera conjunta, se transforman y reafirman el proceso de cambio personal de los jóvenes a lo largo de su rehabilitación.

Asimismo, el escenario de investigación es poco abordado actualmente; las aproximaciones previas dan un valor fundamental al estudio de las representaciones sociales de las drogas en la población joven, pero pocos son los antecedentes enfocados en el contexto de tratamiento; además, los pocos estudios relacionados con este espacio dirigen sus intereses hacia el conocimiento de las percepciones en torno a la adicción y la recuperación, dejando a un lado la importancia de conocer de manera diferenciada el sentido que se le otorga a las sustancias, al ser estas el objeto origen de la problemática.

Lo anterior por tanto, implica valiosos aportes a la concepción de salud y bienestar de los jóvenes, una población en la que la abstinencia no suele ser una condición usual, dadas las fuertes implicaciones sociales y culturales que tiene el consumo en nuestra sociedad actual. En este sentido, las investigaciones en esta línea pueden contribuir a la identificación de los determinantes que influyen en la búsqueda de ayuda, y en el mantenimiento de los comportamientos acordes con la recuperación, entendiendo las necesidades particulares de los adultos jóvenes.

La investigación por tanto, hace evidente la forma en la que la adicción, las sustancias y la recuperación, vistas desde su complejidad psicosocial pueden formar una variada e innovadora base de aproximaciones de intervención; el campo social y el psicológico involucran diferentes formas de construcción, que de manera complementaria, pueden brindar aportes y orientaciones concebidas como integrales y relevantes para la comprensión de un fenómeno de tanta complejidad.

Por último, en cuanto a sus limitaciones, cabe mencionar que, debido a los planteamientos de la investigación, no se contemplaron a profundidad las posibles diferencias existentes entre los jóvenes que previamente experimentaron recaídas;

asimismo, pese a que a través de las diferentes técnicas de recolección, se obtuvo información con relación a la dinámica familiar de los participantes, no se realizó una profundización en esta dimensión, puesto que si bien se consideró importante, se consideró que podría cobrar mayor pertinencia en futuras investigaciones.

## 7. Referencias

- Abric, J. C. (1993). Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on social representations*, 2(2), 75–78.
- Abric, J. C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. Editorial Coyoacán, México.
- Adams, P. J. (2007). *Fragmented intimacy: Addiction in a social world*. Springer Science & Business Media.
- Alcaldía Mayor de Bogotá, & Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el Delito. (2009). *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C.* 2009.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Arevalo, M. T., Torres, C. I., Rodríguez, E. D., & Cuevas, J. (2010). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8).
- Arjonilla, S., Pelcastre, B., & Orozco, E. (2000). Representación social del consumo de tabaco en una institución de salud. *Salud Mental*, 23(3), 2–12.
- Aston, S. (2009). Identities under construction: Women hailed as addicts. *Health*:13(6), 611–628.
- Atkinson, P., Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2000). *Qualitative Researching with Text, Image and Sound: A Practical Handbook for Social Research*. SAGE.

- Baker, P. L. (2000). I didn't know: Discoveries and identity transformation of women addicts in treatment. *Journal of Drug Issues*, 30(4), 863–880.
- Banchs, M. (2000). Aproximaciones Procesuales y Estructurales al estudio de las Representaciones Sociales. *Papers on Social Representations*, 9, 1–15.
- Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido*. Ediciones AKAL.
- Bernal, A. O. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. Recuperado el 13 de marzo de 2017, a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818249008>
- Blomqvist, J. (2012). Perceptions of addiction and recovery in Sweden: The influence of respondent characteristics. *Addiction Research & Theory*, 20(5), 435–446.
- Borkman, T. (2008). Introduction: the twelve-step program model of AA. En *Recent developments in alcoholism* (pp. 1–6). Springer. Recuperado a partir de [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-77725-2\\_1/fulltext.html](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-77725-2_1/fulltext.html)
- Bovina, I., & Dvoryanchikov, N. (2014). Social representations of drugs among young Russians: shared common views and social positions.
- Brasesco, M. V., Canay, R., & Legisa, A. (2011). Consumo de Paco y otras Sustancias Psicoactivas en niños y niñas en situación de calle. *Psicología y Psicopedagogía*, 9(23). Recuperado a partir de <http://p3.usal.edu.ar/index.php/psico/article/view/149>
- Brown, A. E., Tonigan, J. S., Pavlik, V. N., Kosten, T. R., & Volk, R. J. (2013). Spirituality and Confidence to Resist Substance Use Among Celebrate Recovery Participants. *Journal of Religion and Health*, 52(1), 107–113. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9456-x>
- Bulla, A., Vásquez, A., Güichá, Á., Manrique, F., & Ospina, J. (2010). Representaciones sociales del consumo de marihuana en estudiantes universitarios. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 4(1), 89–101.

- Cano, V. (2009). *Representaciones sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes consumidores de la ciudad de Medellín entre 2006 - 2008*. Universidad San Buenaventura, Medellín. Recuperado a partir de <http://bibliotecadigital.usb.edu.co/handle/10819/307>
- Cárceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521–534.
- Carreño, C., & Cabanzo, J. (2009). *Representaciones sociales y percepciones alrededor del consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Pedagógica Nacional*. Universidad Pedagógica Nacional.
- Castellanos, G. (2007). La representación social de las drogas en un grupo de varones en reclusión en dos centros penitenciarios mexicanos. *Anales de psicología*, 23(1), 85–91.
- Charzyńska, E. (2015). Sex Differences in Spiritual Coping, Forgiveness, and Gratitude Before and After a Basic Alcohol Addiction Treatment Program. *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1931–1949. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0002-0>
- Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas, CICAD/OEA. (2015). *Informe sobre el uso de Drogas en las Américas*.
- Compas, D. (2010). La Metodología de la Comunidad Terapéutica. Repromás. Recuperado a partir de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/251.pdf>
- Cronin, C. W. (2010). David E. Schoen: The War of the Gods in Addiction: C. G. Jung, Alcoholics Anonymous, and Archetypal Evil. *Journal of Religion and Health*, 49(4), 638–639. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9388-x>
- de Rivera, J. L. G., & Yanes, A. L. M. (1994). Aspectos psicodinámicos de las conductas adictivas. *Psiquiatría legal y forense*, 541–555.
- De Rosa, A. (1995). Le réseau d'associations comme méthode d'étude dans la recherche sur les représentations sociales: structure, contenus et polarité du champ sémantique. *Les chiers internationaux de psychologie sociale*, (28), 97–123.

- Deaux, K., & Philogène, G. (2001). *Representations of the Social: Bridging Theoretical Traditions*. Wiley.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. SAGE.
- Dias da Silva, S. É., & Padilha, M. I. (2013). Alcoholism in adolescents' life histories: an analysis in the light of social representations. *Text Context Nursing Florianópolis*, 22(3), 576–584.
- Díaz-Heredia, L. P., Muñoz-Sánchez, A. I., Durán-de Villalobos, M. M., & others. (2012). Recuperación de la adicción al alcohol: una transformación para promover la salud. *Aquichan*, 12(2), 122–133.
- Dirección Nacional de Estupefacientes, DNE. (1993). Estudio Nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Editorial Carrera Séptima Ltda.
- Dirección Nacional de Estupefacientes, DNE. (1996). Segundo Estudio Nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Dirección Nacional de Estupefacientes, DNE. (2008). Estudio Nacional de consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia: 2008. Editora Guadalupe.
- Duffy, P., & Baldwin, H. (2013). Recovery post treatment: plans, barriers and motivators. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-6>
- Duveen, G. (2003). Las Representaciones Sociales como una perspectiva de la psicología social. En J. A. Castorina (Ed.), *Representaciones sociales: problemas teóricos y conocimientos infantiles*. Gedisa.
- Echebarría, A., Fernandez, E., Guillen, C. S., & Valencia Garate, J. (1992). Social representations of drugs, causal judgment and social perception. *European Journal of Social Psychology*, 22(1), 73–84.
- Echeverría, A. (2004). *Representaciones Sociales de las Drogas de Jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica*. Universidad de Chile, Santiago de Chile.

- Espín, O. H. (2014). Padecer la adicción: una etnografía dentro de un grupo de Narcóticos Anónimos. *Dimensión Antropológica*, 62, 87–121.
- Flick, U. (1992a). Combining methods-lack of methodology: discussion of Sotirakopoulou & Breakwell. *Ongoing production on social representations*, 1(1), 43 – 48.
- Flick, U. (1992b). Triangulation Revisited: Strategy of Validation or Alternative? *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 22(2), 175–197. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1992.tb00215.x>
- Flick, U. (2014). *An Introduction to Qualitative Research*. SAGE.
- Florez, I., & Trujillo, Á. (2013). ¿Tomar no tomar?: análisis de los motivos de consumo y no consumo de alcohol en jóvenes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 199–215.
- Gaete, T. (2007). Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos“ El juicio psicológico”. *Revista de psicología*, 16(2), 53–77.
- Gallego, C., Patiño, C. D., Arias, F. J., & Cano, V. H. (2008). Consumo de éxtasis y búsqueda de armonía: referentes de una identidad juvenil. *Psicología desde el Caribe*, (21), 33–63.
- Gallego, E., van der Hofstadt, C., Estévez, C., López, C., & García, J. A. (2001). Representación Social de la droga: Posibilidad de aplicación práctica de un constructo eminentemente teórico. *Salud y drogas*, 1(2), 275–286.
- García, A., Torres, D. A., Barrios, F., Palacios, V., Rubio, A. S., & Ugarte, L. A. (2010). Representación social del consumo de marihuana en un grupo de jóvenes universitarios consumidores de la Universidad Tecnológica de Pereira. *Revista Médica de Risaralda*, 16(2), 25–30.
- García, J. A. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions*, 12(2), 133–151.
- Gil-Lacruz, A. I., & Gil-Lacruz, M. (2010). Subjective valuation of risk perception and alcohol consumption among Spanish students. *Salud Mental*, 33(4), 309–316.

- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 581–597.
- González, A. B., López, C. A. S., Muñoz, D. G., & Bustos, C. P. (2013). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 53–69.
- González Rey, F. L. (2002). *Sujeto y subjetividad: Una aproximación histórico-cultural*. España: Thomson.
- González Rey, F. L. (2003). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. Brasil: EDUC.
- Grigoravicius, M. (2006). Una perspectiva Histórico Social para la comprensión del “problema de las drogas”. Presentado en XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Recuperado a partir de <http://www.aacademica.org/000-039/176>
- Hammer, R. R., Dingel, M. J., Ostergren, J. E., Nowakowski, K. E., & Koenig, B. A. (2012). The Experience of Addiction as Told by the Addicted: Incorporating Biological Understandings into Self-Story. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(4), 712–734. <https://doi.org/10.1007/s11013-012-9283-x>
- Heim, D., Davies, J. B., Cheyne, B., & Smallwood, J. (2001). Addiction as a functional representation. *Journal of community & applied social psychology*, 11(1), 57–62.
- Henao, S. (2010). *Representaciones sociales del consumo de “drogas” y de las intervenciones respectivas en un contexto social: la universidad de Antioquía en Medellín, Colombia*. Editorial de la Universidad de Granada.
- Herzlich, C. (1969). *Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale*. Mouton.

- Ibáñez, J. (1994). *El regreso del sujeto: la investigación social de segundo orden*. España: Siglo Veintiuno Editores.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar , ICBF, & Dirección Nacional de Estupefacientes, DNE. (2010). *Estudio nacional de consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia*. Recuperado a partir de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio\\_Consumo\\_Adolescentes\\_en\\_Conflicto\\_2009.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf)
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2012). *Violencia Interpersonal* (Forensis 2012).
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). *Forensis 2014: Datos para la vida. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia*.
- Jacob, M. K., Cornejo, M., Castillo, J., Soto, A., Calderón, R., Cuerrero, P., ... Mackenzie, M. (2011). Representaciones Sociales del Consumo de Drogas en Jóvenes. *Psykhé*, 8(1). <https://doi.org/10.7764/psykhe.8.1.391>
- Jaramillo-Moreno, R. A. (2014). Social Representations of Parents with School-age Children Concerning Risk and Protection Factors of Drug Use in Bogota, Colombia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 377–383. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.325>
- Jodelet, D. (1986). La Representación Social: Fenómeno, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social* (Vol. II). Grupo Planeta (GBS).
- Krause, M. (2002). Social Representations of Psychological Problems: Contents and Transformations. *Social Science Information*, 41(4), 603–623. <https://doi.org/10.1177/0539018402041004006>
- Krippendorff, K. (2012). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. SAGE.
- Kubiak, S. P. (2010). Everything You Always Wanted to Know About Women and Addiction. *Sex Roles*, 63(7–8), 592–594. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9787-1>
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1991). *Metáforas de la vida cotidiana*. Cátedra.

- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, 1, 365–389.
- Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of substance abuse treatment*, 33(3), 243–256. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.014>
- Laudet, A. B. (2008). The impact of Alcoholics Anonymous on other substance abuse-related twelve-step programs. En *Recent developments in alcoholism* (pp. 71–89). Springer. Recuperado a partir de [http://link.springer.com/10.1007%2F978-0-387-77725-2\\_5](http://link.springer.com/10.1007%2F978-0-387-77725-2_5)
- Ley 1098. Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia. (2006, noviembre 8). Recuperado a partir de <https://www.unicef.org/colombia/pdf/codigo-infancia-com.pdf>
- Londoño, C., García, W., Valencia, S., & Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología*, 21(2), 259–267.
- Londoño, S. E., Patiño, C. D., Cano, V., & Arias, F. J. (2007). Representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios. *Informes Psicológicos*, 9(9), 11–40.
- López, D. (2015). Redescrición del modelo de los doce pasos en términos de la teoría de las relaciones objetales. *Aperturas Psicoanalíticas, Revista internacional de Psicoanálisis*, (51). Recuperado a partir de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000922&a=Redescricion-del-modelo-de-los-doce-pasos-en-terminos-de-la-teoria-de-las-relaciones-objetales>
- Lorca, M. M., & Sanz, C. A. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas? Existe relación? *Adicciones*, 15(2), 145–158.
- Lorenzo, G. (2012). “La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual”. Concepción de enfermedad y tratamiento de sujetos bajo consumo

- problemático de cocaína. *Gazeta de Antropología*, 28(2). Recuperado a partir de <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=4020>
- Lyons, E., & Coyle, A. (2007). *Analysing Qualitative Data in Psychology* (II). Inglaterra: SAGE Publications. Recuperado a partir de <https://us.sagepub.com/en-us/sam/analysing-qualitative-data-in-psychology/book241179>
- Martínez-González, J. M. (2006). *Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y Representaciones Sociales sobre el uso de éstas en adolescentes y adultos jóvenes* (Doctoral). Universidad de Granada, Granada.
- Mendes, F. J. F., & Lomba, L. (2008). Representaciones “positivas” y “negativas” sobre el éxtasis en un grupo de consumidores en Coimbra (Portugal). *Adicciones*, 20(1), 81–88. <https://doi.org/10.20882/adicciones.290>
- Miguez, H. (2004). *Uso de tabaco en jóvenes: exposición y vulnerabilidad en el campo de las representaciones sociales* (Programa de Epidemiología Psiquiátrica de CONICET para el Programa Vigi+a No. I). Buenos Aires. Recuperado a partir de [http://www.hugomiguez.com.ar/Informe%20\\_1.%20Expo.pdf](http://www.hugomiguez.com.ar/Informe%20_1.%20Expo.pdf)
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2016). Observatorio de Drogas de Colombia. Recuperado a partir de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/infografia/infografia.html>
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educacional Nacional, & Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar.
- Ministerio de Justicia y del Derecho, & Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia: 2013. ALVI Impresores. Recuperado a partir de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)

- Ministerio de la Protección Social. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003*.
- Ministerio de la Protección Social. (2008). Política nacional para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Recuperado a partir de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica\\_nacional\\_consumo.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Recuperado a partir de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, & COLCIENCIAS. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad Gobierno de España. (2009). Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Recuperado a partir de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>
- Moral, M. de la V. (2007). Cambios en las representaciones sociales sobre las drogas y sus usuarios en la sociedad española. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 3(2). Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=80303204>
- Moral, M., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F., & Pastor, J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud mental*, 32(2), 125–138.
- Moreno, J. D., & Moons, T. (2002). Representaciones sociales, identidad y cambio. *Redes: revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, (10), 19–33.
- Morgado, M., & Pelicia, B. (2013). Representations of crack addicts relapse. *Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 9(2), 76–81.

- Moscovici, S. (2001). *Social Representations: Essays in Social Psychology*. NYU Press.
- Mucchieli, A. (1996). *Diccionario de métodos cualitativos en ciencias humanas y sociales*. España: Síntesis.
- Narcóticos Anónimos de Colombia | INFORMACIÓN ACERCA DE NA. (s/f). Recuperado a partir de <http://www.nacolombia.org/web/infona/>
- Nichter, M., Quintero, G., Nichter, M., Mock, J., & Shakib, S. (2004). Qualitative research: contributions to the study of drug use, drug abuse, and drug use (r)-related interventions. *Substance use & misuse*, 39(10–12), 1907–1969.
- Nuño, B. L., & Flores, F. (2004). La búsqueda de un mundo diferente. La representación social que determina la toma de decisiones en adolescentes mexicanos usuarios de drogas ilegales. *Salud Mental*, 27(4), 26–34.
- Nuño-Gutiérrez, B. L., Alvarez-Nemegyei, J., González-Forteza, C., & Madeigal-De León, E. (2006). La adicción ¿vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres. *Salud mental*, 29(4), 47–54.
- Nuño-Gutiérrez, B. L., & González-Forteza, C. (2004). La Representación Social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos. *Salud pública de México*, 46(2), 123–131.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, OEDT. (2005). El problema de la drogodependencia en Europa. Recuperado a partir de [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_37249\\_ES\\_TDAC05001ES1.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_37249_ES_TDAC05001ES1.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el Delito, & Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas, CICAD/OEA. (2006). *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas*. Recuperado a partir de [http://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Estudio\\_Comparativo2006.pdf](http://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Estudio_Comparativo2006.pdf)

- Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el Delito, (UNODC). (2010). *Iniciativa de la UNODC para la Juventud: Guía para las deliberaciones*. Recuperado a partir de [https://www.unodc.org/documents/prevention/youth\\_initiative\\_discussion\\_guide\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/youth_initiative_discussion_guide_S.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el Delito, (UNODC). (2013). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Recuperado a partir de [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_Spanish\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el Delito, (UNODC). (2015). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Recuperado a partir de [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_ExSum\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el Delito, (UNODC). (2015). *International Standards on Drug Use Prevention*. Recuperado a partir de [https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC\\_2013\\_2015\\_international\\_standards\\_on\\_drug\\_use\\_prevention\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, (UNODC), & Organización Mundial de la Salud, OMS. (2010). Programa Conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia. Recuperado a partir de [https://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/JP\\_Brochure\\_-\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/JP_Brochure_-_Spanish.pdf)
- Oliveria, D. C. de, Siqueira, A. A. F. de, & Alvarenga, A. T. de. (1998). Práticas sociais em saúde: uma releitura à luz da teoria das representações sociais. En *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 163–90). AB. Recuperado a partir de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=255417&indexSearch=ID>
- Organización de las Naciones Unidas, ONU. (2016). Temas Mundiales: Drogas. Recuperado el 10 de febrero de 2016, a partir de <http://www.un.org/es/globalissues/drugs/>

- Organización de los Estados Americanos, OEA. (2013). *El problema de las drogas en las Américas*. Recuperado a partir de [http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/alternativaslegales\\_esp.pdf](http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/alternativaslegales_esp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo*. Recuperado a partir de [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2004). La dependencia de sustancias es tratable. Recuperado el 12 de febrero de 2016, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2012). Centro de prensa: Hay que mejorar el acceso de los drogodependientes a la atención sanitaria. Recuperado el 16 de agosto de 2015, a partir de [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/drug\\_use\\_20120626/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/drug_use_20120626/es/)
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2009). Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública. Recuperado a partir de [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia\\_drogas\\_web.pdf?ua=1](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf?ua=1)
- Ortiz, A. (2011). *Adicciones*. Elsevier España.
- Ortiz, J. M. C., & Toranzo, F. M. (2005). El sí mismo desde la teoría de la identidad social. *Escritos de psicología*, (7), 59–70.
- Paciuk, S. (2007). Drogas: las complicidades mutuas. *Relaciones: Revista al tema del hombre*, (276). Recuperado a partir de <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/0705/drogas.htm>
- Palacios Ramírez, J. (2009). La construcción del alcohólico en recuperación: Reflexiones a partir del estudio de una comunidad de Alcohólicos Anónimos en el norte de México. *Desacatos*, (29), 47–68.
- Patterson, K. (2015, junio 10). A New Definition of Recovery: Beyond Abstinence. Recuperado a partir de <https://www.addiction.com/10687/a-new-definition-of-recovery-beyond-abstinence/>

- Paz, C. L. (2011). *Padecimientos y tratamientos en torno al alcohol: representaciones y prácticas* (Doctoral). UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI, Tarragona. Recuperado a partir de <http://www.urlsinfo.com/go/r/www.tdx.cat/handle/10803/51763>
- Pérez Gómez, A., & Correa Muñoz, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Liberabit*, 17(2), 211–222.
- Perozo, M. L. (2014). Representaciones sociales en consumidores de drogas. *Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, 9(1), 146–155.
- Pienaar, K., Moore, D., Fraser, S., Kokanovic, R., Treloar, C., & Dilkes-Frayne, E. (2016). Diffracting addicting binaries: An analysis of personal accounts of alcohol and other drug “addiction”. *Health*, 1363459316674062.
- Pinel, J. P. J. (2006). *Biopsicología*. Pearson Educación.
- Pombo, P. (2012). Los senderos de la adicción: una mirada al discurso hegemónico. *Arquetipos*, 29. Recuperado a partir de [http://158.122.1.6/userfiles/arquetipos/Arquetipos\\_29.pdf#page=22](http://158.122.1.6/userfiles/arquetipos/Arquetipos_29.pdf#page=22)
- Potik, D. (2016). Kleinian Conceptualization of Heroin Addiction, Part 1: The Paranoid-Schizoid Position. *Clinical Social Work Journal*, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10615-016-0609-y>
- Prussing, E. (2007). Reconfiguring the Empty Center: Drinking, Sobriety, and Identity in Native American Women’s Narratives. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 31(4), 499–526. <https://doi.org/10.1007/s11013-007-9064-0>
- Quiroz, S. Y., & Maínguez, C. E. (2014). Representaciones sociales en torno al consumo de sustancias psicoactivas en seis instituciones de educación superior de San Juan de Pasto. *Revista Criterios*, 21(1). Recuperado a partir de <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/criterios/article/view/780>
- Recio, M. (2015). *Modelos en el abordaje de las adicciones*. Recuperado a partir de <http://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2011/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH.pdf>
- Rocha, R. (2011). *Las Nuevas Dimensiones del Narcotráfico en Colombia*. Bogotá: UNODC y Ministerio de Justicia y del Derecho.

- Rodriguez, L., & Smith, J. A. (2014). "Finding Your Own Place": An Interpretative Phenomenological Analysis of Young Men's Experience of Early Recovery from Addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(4), 477–490. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9479-0>
- Rodríguez, T., García, M. de L., & Jodelet, D. (2007). *Representaciones sociales: teoría e investigación*. Editorial CUCSH-UdeG.
- Romero, R. R. (1991). *Grupo: objeto y teoría*. Lugar Editorial.
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., Raya, A., & Herruzo, J. (2010). El consumo de cannabis y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psicología Conductual*, 18(3), 579–590.
- Saavedra, E., & Castro, A. (2007). La investigación cualitativa, una discusión presente. *Liberabit*, 13, 63–69.
- Sánchez, J. A., & Oliveira, C. R. (2008). En búsqueda de la igualdad: Representaciones del acto de fumar en mujeres adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (16).
- Sánchez, L. (2009). *Drogas y perspectiva de género: Documento marco*. Plan de Atención Integral de la Mujer de Galicia, Xunta de Galicia.
- Sánchez, S. (2005). Representaciones sociales de sustancias psicoactivas ilícitas en universitarios de la Ciudad de Santiago. *Cuadernos Médico Sociales*, 45(2), 117–137.
- Scarscelli, D. (2006). Drug addiction between deviance and normality: a study of spontaneous and assisted remission. *Contemporary Drug Problems*, 33(2), 237–274.
- Scribano, A. (2008). Dibujando el mundo desde el margen: La interpretación de expresiones creativas populares. En *El proceso de investigación social cualitativo*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Shinebourne, P. (2012). "I was Going Around with this Mist in Front of My Eyes": Poetic Representation of the Experience of Addiction and Recovery. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(2), 174–184. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9313-x>

- Shinebourne, P., & Smith, J. A. (2011). "It is Just Habitual": An Interpretative Phenomenological Analysis of the Experience of Long-Term Recovery from Addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(3), 282–295. <https://doi.org/10.1007/s11469-010-9286-1>
- Sierra, D. R., Pérez, M., Pérez, A., & Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17(4), 349–360.
- Silver, J. (2013). Chapter 13: Visual Methods. En C. Willig (Ed.), *Introducing Qualitative Research in Psychology*. McGraw-Hill Education (UK).
- Slaymaker, V. J., & Sheehan, T. (2008). The impact of AA on professional treatment. En *Recent Developments in Alcoholism* (pp. 59–70). Springer. Recuperado a partir de [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-77725-2\\_4](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-77725-2_4)
- Sword, W., Niccols, A., & Fan, A. (2004). "New Choices" for women with addictions: perceptions of program participants. *BMC Public Health*, 4(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-10>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Grupo Planeta (GBS).
- Trocki, K. F., Michalak, L. O., & Drabble, L. (2013). Lines in the Sand: Social Representations of Substance Use Boundaries in Life Narratives. *Journal of Drug Issues*, 43(2), 198–215.
- Trujillo, Á., & Perez, A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19(2), 179–189.
- Trujillo, Á., Perez, A., & Scoppetta, O. (2011). Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de situaciones problemáticas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 23(4), 349–357. <https://doi.org/10.20882/adicciones.135>
- Trujillo, H. M., Martínez-González, J. M., & Vargas, C. (2013). Relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el

- consumo en estudiantes jóvenes. *Universitas Psychologica*, 12(3), 875–885.
- Trujillo, K. (2007). La Rehabilitación en adicciones. Recuperado a partir de [https://www.academia.edu/6559072/LA\\_REHABILITACION\\_EN\\_ADICCIONES](https://www.academia.edu/6559072/LA_REHABILITACION_EN_ADICCIONES)
- Ungerleider, J. (1980). Cocaína: Uso y Abuso. En *Actas del Seminario Interamericano sobre Coca y Cocaína*. Lima: Pacific Press.
- Varela, M. T. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31–45.
- Wadley, G. (2016). How psychoactive drugs shape human culture: A multi-disciplinary perspective. *Brain Research Bulletin*, 126, 138–151.
- Wagner, W., & Kronberger, N. (2001). Killer Tomatoes! Collective Symbolic Coping with Biotechnology. En K. Deaux & G. Philogène (Eds.), *Representations of the Social: Bridging Theoretical Traditions*. Wiley.
- Waters, S. (2015). Identity in the Empathic Community: Alcoholics Anonymous as a Model Community for Storytelling and Change. *Pastoral Psychology*, 64(5), 769–782. <https://doi.org/10.1007/s11089-015-0649-1>
- White, W. L. (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of substance abuse treatment*, 33(3), 229–241.
- Wilcox, S. (2012). Definition of Recovery. Recuperado el 10 de marzo de 2017, a partir de <https://www.ncadd.org/people-in-recovery/recovery-definition/definition-of-recovery>

## Anexo A

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, certifico que conozco los objetivos y lineamientos principales de la investigación que realiza la psicóloga Lorena Godoy Carrillo, identificada con cédula de ciudadanía 1.010.182.485 de Bogotá, sobre *Representaciones Sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes hombres y mujeres en proceso de recuperación*.

Hago constar que conozco esta información y acepto participar en la investigación de forma voluntaria.

Además, se me ha informado que la investigación se desarrollará siguiendo los lineamientos éticos y deontológicos profesionales establecidos por la Ley 1090 de 2006; por tanto: sé que esta no representa ningún riesgo que pueda afectar mi integridad personal, estoy informado acerca de la forma en la cual se recolectarán los datos por parte de la investigadora, permito que estos sean utilizados para el buen desarrollo del estudio, y conozco el derecho que tengo de conocer los resultados obtenidos, razón por la cual se realizará una reunión de socialización de los mismos.

En constancia de lo anterior,

Firmo \_\_\_\_\_

Investigadora \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_/\_\_/\_\_

## Anexo B

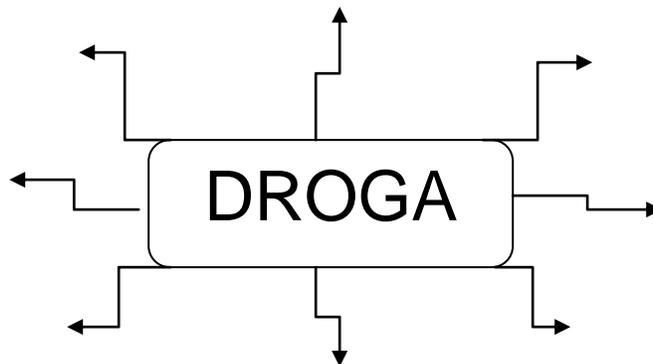
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN

RED DE ASOCIACIONES

1. Por favor escriba todas las palabras que le lleguen a su cabeza al observar la palabra escrita en el centro de la hoja.
2. Usando el color **azul**, escriba al lado de cada palabra el número correspondiente al orden en que las escribió [la primera que escribió tendrá el número (1), el (2) la siguiente y así sucesivamente hasta enumerar todas las palabras escritas].
3. Mire detenidamente las palabras escritas, añada conexiones entre estas si lo considera necesario.
4. Usando el color **púrpura**, al lado de cada palabra señale el valor que esta tiene para usted, si es positivo escriba el signo (+), si es negativo escriba el signo (-) y si le es indiferente la palabra escriba el signo (=). Si considera necesario, escriba la emoción concreta que le asigna a la palabra.
5. Por último, usando el color **verde**, clasifique las palabras según el orden de importancia que tiene para usted [la más importante tendrá el número (1), el (2) para la que le sigue en importancia y así sucesivamente hasta clasificar todas las palabras escritas].



## Anexo B

### PROTOCOLO DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Nombre \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Fecha \_\_/\_\_/\_\_ Hora de inicio \_\_\_\_\_ Hora de finalización \_\_\_\_\_

	OBJETIVOS	PAUTAS
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>De la Entrevistadora</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer los propósitos de la investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De la investigación y la entrevistadora</li> <li>• Explicación de los objetivos</li> <li>• Autorización para grabar</li> <li>• Consentimiento informado (lectura y firma)</li> </ul> <p>Iniciar grabación y registrar por escrito información adicional (no verbal).</p>
	<b>Del Entrevistado</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propiciar el inicio de las narrativas del entrevistado</li> <li>• Explorar la percepción de sí mismo</li> </ul>	<p>Relato libre del entrevistado, enunciando los aspectos que considere importante de sí mismo, su vida actual y pasada.</p>

<p style="text-align: center;"><b>PERCEPCIÓN DE SÍ MISMO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar continuidad al ejercicio de exploración de su dimensión personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relación consigo mismo</b> ¿Cómo se definiría?  ¿Qué es aquello que más le agrada de sí mismo?  ¿Qué es lo que menos le agrada?  ¿En que cree que se destaca?</li> <li>• <b>Aficiones, gustos, manejo del tiempo</b> ¿Qué es lo que más le gusta hacer en sus momentos libres?  ¿A qué dedicaba su tiempo libre antes de ingresar?  ¿Ahora, que es lo más disfruta hacer?</li> <li>• <b>Percepción sobre su situación actual</b> ¿Le agrada estar acá? ¿Lo considera positivo o negativo para usted?</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>IDENTIDAD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar los elementos generadores de identidad en el entrevistado.</li> </ul> <p>Técnica: completamiento de frases</p>	<p>Ejemplo: El mejor momento de mi vida... <i>cuando estaba en el colegio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una frase que considera que define su modo de pensar...</li> <li>• Un lugar que lo defina...</li> <li>• Una persona con la que se sienta más identificado...</li> <li>• Un objeto que considera que lo define...</li> </ul>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>PERCEPCIÓN DE RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar acerca de las áreas de ajuste del entrevistado.</li> </ul>	<p><i>Explorar las siguientes dimensiones</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relaciones familiares</b>                      ¿Quién es su familia?                      ¿Cómo definiría la relación con su familia?                      ¿Con quien tiene mayor afinidad?                      ¿Con quién tiene menos afinidad?                      ¿Cómo se siente con ellos en este momento?                      ¿Se siente miembro de la familia?                      ¿Hace cuanto tiempo no ve a sus familiares más cercanos?</li> <li>• <b>Relaciones con pares u otras personas relevantes</b>                      ¿Quiénes son sus amigos? ¿Dónde los conoció? ¿Hace cuanto tiempo?                      ¿Qué actividades solía/suele hacer con sus amigos?                      ¿Son sus amigos importantes en su vida?                      ¿Por qué?</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>RELACIÓN SÍ MISMO Y DROGAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar los significados y conceptos relacionados con el consumo de drogas.</li> <li>• Explorar los aspectos referidos a lo sentimientos y actitudes del entrevistado con relación al consumo de drogas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué drogas ha probado?</li> <li>• ¿Cómo definiría la relación entre las drogas y usted?</li> <li>• ¿Qué aspectos positivos tenía/tiene el consumir drogas?</li> <li>• ¿Qué aspectos negativos le veía/ve al consumir drogas?</li> <li>• ¿Para qué consumías drogas? ¿En que momentos? ¿Estados de ánimo? ¿Para qué le ayudaban?</li> <li>• ¿Su relación con las drogas ha cambiado?</li> </ul>

## Anexo C

Nombre \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora de inicio \_\_\_\_\_ Hora de finalización \_\_\_\_\_

PRIMERA PARTE: BREVE RECUENTO DEL CICLO VITAL		
	OBJETIVOS	PAUTAS
<b>VIDA Y AMBIENTE FAMILIAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indagar en los aspectos generales de su área familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Quiénes conforman/conformaban su familia?</li> <li>Padres</li> <li>Hermanos</li> <li>Otros significativos</li> <li>Vida familiar               <ul style="list-style-type: none"> <li>Costumbres</li> <li>Trato</li> <li>Relaciones entre miembros</li> <li>Eventos significativos</li> </ul> </li> </ul>
<b>INFANCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer acerca de sus primeros años de vida y su influencia en el consumo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primer recuerdo</li> <li>Estudios realizados</li> <li>Amigos y juegos</li> <li>Recuerdos más significativos de la etapa</li> <li>Cambios importantes</li> <li>Presencia de figuras relevantes para el entrevistado</li> </ul>
<b>ADOLESCENCIA Y JUVENTUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer acerca de los elementos relevantes destacados de la adolescencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Situación y ambiente social y cultural (su barrio, sus amigos, sus actividades)</li> <li>Área académica - Laboral</li> <li>Relaciones de pareja               <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo fue su primera relación de pareja?</li> <li>¿Qué recuerdos tiene de esta?</li> <li>¿Cómo considera que han sido sus relaciones afectivas?</li> </ul> </li> <li>Cambios significativos en el núcleo familiar</li> </ul>
<b>ADOLESCENCIA Y JUVENTUD</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades frecuentemente realizadas</li> <li>Área económica (Dependencia económica, nivel económico)</li> <li>Principales recuerdos</li> <li>Aparición de nuevas figuras significativas</li> <li>¿Qué momentos felices recuerda de esta etapa?</li> <li>¿Qué recuerdos tristes tiene de esta época?</li> </ul>

<b>SEGUNDA PARTE: EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN SU VIDA</b>		
<b>INICIO DE CONSUMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar lo relacionado con los aspectos previos al inicio de consumo de sustancias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustancia de inicio, contexto.</li> <li>• Percepción de la dimensión familiar previo al inicio</li> <li>• Percepción de la dimensión personal previo al primer consumo</li> <li>• Dimensión social y sus influencias en el inicio</li> <li>• Atribuciones causales con relación al inicio</li> <li>• Percepción de sí mismo, sensaciones y sentimientos bajo efectos de la sustancia durante el primer consumo.</li> </ul>
<b>MANTENIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer acerca del periodo de mantenimiento del consumo de sustancias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores determinantes en la decisión de continuar consumiendo (¿Qué lo motivaba a continuar?)</li> <li>• Cambio en relaciones o ambiente familiar                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manejo/aceptación del consumo ante el núcleo familiar</li> </ul> </li> <li>• Cambio en relaciones o ambiente social                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Facilitaba las relaciones con amigos?</li> <li>○ ¿Generaba un estatus e identidad social?</li> </ul> </li> <li>• Cambios en la dimensión académica / laboral</li> <li>• Cambios en la percepción de sí mismo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Cómo se percibía a sí mismo en la etapa de consumo?</li> </ul> </li> <li>• Inicio en el consumo de otras sustancias</li> <li>• ¿En qué situaciones era más frecuente que consumiera drogas?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (Situaciones emocionales que acompañan al consumo antes y después)¿Qué ocurría antes de consumir? ¿Cómo se sentía?</li> </ul> </li> </ul>
<b>MANTENIMIENTO</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Qué ocurría mientras consumía? ¿Cómo se sentía física y emocionalmente? (por ejemplo, en solitario, acompañado, depresión, tristeza)</li> <li>○ Tras el consumo ¿Cómo se sentía emocional y físicamente? ¿Qué ocurría en su entorno?</li> <li>○ ¿Qué sensaciones experimentaba? ¿En que considera que le ayudaba el consumir?</li> <li>• ¿Cuánto tiempo duró consumiendo sustancias? (años, meses)</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>INICIO DEL PROCESO DE RECUPERACION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer acerca de los aspectos que influyeron al entrevistado para asumir el proceso de recuperación y su percepción acerca del mismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>¿Cómo llegó a iniciar el proceso de recuperación?</b></li> <li>• Eventos que determinaron la necesidad de ayuda             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Hubo alguna situación detonante que incito la solicitud de ayuda?</li> </ul> </li> <li>• Proceso de decisión             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Por quién fue influido?</li> <li>○ ¿Hubo resistencia de su parte?</li> </ul> </li> <li>• Momento de llegada al centro             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Qué emociones generó?</li> <li>○ ¿Qué expectativas tenía?</li> </ul> </li> <li>• ¿Cómo considera que fue su periodo de internado? ¿En qué le contribuyo? ¿Qué aspectos positivos y negativos tenía el encontrarse en esa situación?</li> </ul>
--	---	---

<p><b>MOMENTO ACTUAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar las percepciones del entrevistado con relación a su situación actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ha cambiado la percepción que tenía acerca del consumo?</li> <li>• ¿Qué aspectos considera que han influido positivamente en su vida desde que ingresó?</li> <li>• ¿Qué aspectos considera que han influido negativamente en su vida desde que ingresó?</li> <li>• ¿Cómo se ve en 10 años?</li> <li>• ¿Qué piensa acerca de la posibilidad de recaer?</li> <li>• Proceso de reinserción             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Cómo fue volver a la cotidianidad?</li> <li>○ ¿Qué cosas fueron las que más se dificultaron de retomar su vida?</li> </ul> </li> <li>• Cambios percibidos             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Qué cambios percibió al retornar a su vida cotidiana?</li> <li>○ ¿En qué cambio su forma de percibirse a si mismo y los demás?</li> </ul> </li> <li>• Relación con las sustancias             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Volvió a consumir? ¿por qué razones? ¿Cómo se sintió en ese momento?</li> <li>○ ¿Ha tenido síndrome de abstinencia alguna vez?</li> <li>○ ¿Consume esporádicamente?</li> <li>○ Tras un tiempo ¿Qué piensas ahora acerca de las drogas en su vida?</li> </ul> </li> <li>• Situación actual             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ocupación actual</li> <li>○ ¿Considera que ha superado los problemas relacionados con el consumo de drogas?</li> <li>○ ¿Considera que está recuperado en este momento?</li> <li>○ ¿Qué aspectos positivos destaca de su vida actualmente?</li> <li>○ ¿Qué aspectos de su vida actual podrían mejorarse?</li> <li>○ ¿Actualmente tiene pareja? (explorar área afectiva y sexual)</li> <li>○ ¿En que ocupa su tiempo libre?</li> <li>○ ¿Cómo es su vida social?</li> </ul> </li> <li>• Hoy en día, cómo enfrenta aquello que solía enfrentar con las drogas?</li> <li>• Para usted, ¿Qué es la recuperación?</li> </ul>
------------------------------	---	--

## Anexo D

Nombre \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Fecha \_\_/\_\_/\_\_ Hora de inicio \_\_\_\_\_ Hora de finalización \_\_\_\_\_

	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PAUTAS</b>
<b>INSTRUCCIONES DIBUJO #1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propiciar que el entrevistado exprese a través de un canal no verbal las percepciones que tiene con relación a su consumo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación de los objetivos</li> <li>• INSTRUCCIONES: En esta hoja (mostrarla) Dibuje una persona, que no consume drogas. Puede realizarlo del tamaño que quiera y hacer uso de los colores que necesite. Puede plasmar los aspectos tanto positivos como negativos. Tómese el tiempo que considere necesario.</li> </ul>
<b>PREGUNTAS POSTERIORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la expresión verbal de aquellos elementos emergentes y latentes en el dibujo de las representaciones del entrevistado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué quiso plasmar en el dibujo?</li> <li>• ¿Qué me puede contar de esa persona?</li> <li>• ¿Quién es? ¿Cómo se llama? ¿Cuántos años tiene?</li> <li>• Aspectos positivos</li> <li>• Aspectos negativos</li> <li>• ¿cómo se ve plasmada su relación con las drogas?</li> <li>• Al ver de nuevo el dibujo ¿Qué sensación le genera? (positivo o negativo, pensamientos, actitudes)</li> </ul>
<b>ESPACIO DE CIERRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indagar en elementos adicionales coyunturales a la realización de los dibujos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos adicionales que quiera expresar el entrevistado</li> <li>• Indagar en sus percepciones y emociones tras haber realizado los dibujos.</li> <li>• Finalizar agradeciendo</li> </ul>

## **A. Anexo: Nombrar el anexo A de acuerdo con su contenido**

Los Anexos son documentos o elementos que complementan el cuerpo del trabajo y que se relacionan, directa o indirectamente, con la investigación, tales como acetatos, cd, normas, etc. Los anexos deben ir numerados con letras y usando el estilo "Título anexos".



## **B. Anexo: Nombrar el anexo B de acuerdo con su contenido**

A final del documento es opcional incluir índices o glosarios. Éstos son listas detalladas y especializadas de los términos, nombres, autores, temas, etc., que aparecen en el trabajo. Sirven para facilitar su localización en el texto. Los índices pueden ser alfabéticos, cronológicos, numéricos, analíticos, entre otros. Luego de cada palabra, término, etc., se pone coma y el número de la página donde aparece esta información.



# Bibliografía

La bibliografía es la relación de las fuentes documentales consultadas por el investigador para sustentar sus trabajos. Su inclusión es obligatoria en todo trabajo de investigación. Cada referencia bibliográfica se inicia contra el margen izquierdo.

Existen múltiples formatos de citación y bibliografía por lo cual se está en libertad de usar cualquier norma bibliográfica de acuerdo con lo acostumbrado por cada disciplina del conocimiento. En esta medida es necesario que la norma seleccionada se aplique con rigurosidad. Se recomienda el uso de gestores bibliográficos como Mendeley, Zotero, etc.

A continuación se lista algunas instituciones que brindan parámetros para el manejo de las referencias bibliográficas:

Institución	Disciplina de aplicación	Vínculos y ejemplos
Modern Language Association (MLA)	Literatura, artes y humanidades.	MLA.org Biblioteca.udg.es/Info_General/Guies/Cites/MLA.asp (reglamento). Liunet.edu/Cwis/Cwp/Library/Workshop/CitMLA.htm Ejemplos
American Psychological Association (APA)	Ambito de la salud (psicología, medicina) y en general en todas las ciencias sociales.	APAStyle.org. Biblioteca.udg.es/Info_General/Guies/Cites/Citar_Libres.asp (reglamento). Liunet.edu/Cwis/Cwp/Library/Workshop/Citapa.htm (ejemplos).
Universidad de Chicago/Turabian	Periodismo, historia y humanidades.	ChicagoManualOfStyle.org BedfordStMartins.com/Hacker/Resdoc/History/Footnotes.htm (Reglamento I) o BedfordStMartins.com/Online/Cite7.html (Reglamento II). liunet.edu/cwis/cwp/library/workshop/citchi.htm (ejemplos de la universidad de Chicago) liunet.edu/cwis/cwp/library/workshop/citchi.htm Liunet.edu/Cwis/Cwp/Library/Workshop/Citchi.htm (ejemplos de las reglas de Turabian)
AMA (Asociación Médica de los Estados Unidos)	Ambito de la salud (psicología, medicina)	HealthLinks.Washington.edu/hsl/StyleGuides/AMA.htm (manual de estilo de la AMA, que sirve de estándar para las disciplinas que se ocupan de medicina, salud y ciencias biológicas). Liunet.edu/Cwis/Cwp/Library/Workshop/CitAMA.htm (ejemplos).
Vancouver	Todas las disciplinas	Fisterra.com/Recursos_Web/Mbe/Vancouver.asp (estilo de Vancouver 2000).

Council of Science Editors (CSE)	En la actualidad abarca diversas ciencias.	Scientific Style and Format: The CSE Manual for Authors, Editors, and Publishers. 7th ed. 2008. The Ohio State University Libraries. (ejemplos del estilo)
National Library of Medicine (NLM) (Biblioteca Nacional de Medicina)	En el ámbito médico y, por extensión, en ciencias.	NLM.NIH.gov NLM.NIH.gov/Pubs/Formats/RecommendedFormats.html (formatos recomendados)
Manual	Todas las disciplinas	Patrias, K.: National Library of Medicine recommended formats for bibliographic citation. Bethesda (Maryland, EE. UU.): National Library of Medicine (Reference Section), 1991.
Pequeño manual sobre fichas bibliográficas	Todas las disciplinas	Manual de Fichas Bibliograficas
Harvard System of Referencing Guide	Todas las disciplinas	Disponibles en: <a href="http://libweb.anglia.ac.uk/referencing/harvard.htm">http://libweb.anglia.ac.uk/referencing/harvard.htm</a>
JabRef y KBibTeX	Todas las disciplinas	Herramientas de LaTeX para la gestión de referencias bibliográficas.