

Representaciones sociales de afecto y su relación con la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas, en los usuarios de la Fundación Sueños de Vida de la ciudad de Mocoa Putumayo

Rosa Yohana Piamba Rey

David Cardona Guzmán

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades

Psicología

CCVA Pitalito Huila

2017

Resumen

Esta investigación es realizada en la Fundación Sueños de Vida de la ciudad de Mocoa Putumayo, comunidad terapéutica donde los usuarios participan de un programa de rehabilitación y tratamiento de las adicciones a las sustancias psicoactivas. Los usuarios en mención, presentan diversas causas por las cuales consumir, entre las posibles se encuentran, problemas afectivos relacionados con disfunción de pareja, problemas familiares e intrapersonales, entre otros. Donde el individuo consumidor llega a representar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), como una solución a sus problemas. Se reconoce este suceso, como un fenómeno social y de salud pública. Dada la pertinencia con la problemáticas sociales, se acudió a la teoría de las Representaciones Sociales, teorías psicodinámicas, humanistas y a una metodología basada en el enfoque cualitativo, de tipo exploratorio, donde las técnicas a utilizar son la observación participante, encuesta sociodemográfica, entrevista semiestructurada y la historia de vida con la intención de dar respuesta al objetivo de Identificar las representaciones sociales de afectividad que se relacionan con la dependencia al consumo de sustancias y brindar un aporte significativo a la comprensión de este fenómeno .

Palabras claves

Representaciones sociales, Afecto, Usuario, Fundación, Psicodinámica, Sustancias Psicoactivas.

Abstract

This research is made in the Sueños de Vida Foundation from Mocoa Putumayo city, therapeutic community where the users participate in a rehabilitation and treatment program for addictions to psychoactive substances. The users in mention are presenting several causes for which they consume; between the possible causes are affective issues concerning to couple dysfunctions, family and interpersonal troubles, etc. Here is where the consumer comes to represent their psychoactive substances consumption, as their troubles solution. It is recognized as a social and public health phenomenon. Owed to the pertinence with social issues, we attended to Social Representations theory, psychodynamic and humanist theories, and a methodology based on qualitative approach, of explorative type, where the technics used are the participating observation, social-demographic poll, semi structured interview and the life story with intention to answer the goal of identify social representations of affectivity than they are related to dependence on substances consumption and giving it an significant input to understand this phenomenon.

Keywords

Social Representations, Affection, User, Foundation, Psychodynamics, Psychoactive Substances.

Tabla de contenido

Introducción.....	7
Planteamiento del problema	9
Formulación del problema.....	14
Objetivos	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
Justificación.....	16
Marco Referencial.....	23
Estudios que anteceden el problema	23
Marco Teórico.....	26
Marco conceptual	38
Marco contextual.....	42
Marco legal	46
Metodología.....	49
Tipo de investigación	50
Técnicas.....	51
Muestra Poblacional	53
Resultados.....	56
1. Características sociodemográficas de la población estudiada	56
Categoría información: Elementos afectivos que inciden en el consumo de SPA.....	63

Categoría: Campo de representación: Jerarquización de elementos afectivos que repercuten en el consumo de SPA.....	64
Categoría: Actitudes afectivas que relacionadas con el consumo de SPA.....	66
Análisis y discusión de los resultados	68
Dimensión de Información.....	68
Conclusiones	74
Recomendaciones.....	77
Bibliografía	79
Anexos.....	86
Encuesta Sociodemográfica	86
Diario de Campo	88
Entrevista Estructurada.....	92
Historias de vida.....	94

Tabla de gráficos.

Gráfico 1. Edad	56
Gráfico 2. Estado Civil	57
Gráfico 3. Sexo	57
Gráfico 4. Estrato Socioeconómico	58
Gráfico 5. Nivel de Escolaridad	58
Gráfico 6. Tenencia de Vivienda	59
Gráfico 7. Número de personas que viven con el usuario.....	59
Gráfico 8. Miembro de la familia que aporta más ingresos al hogar.	60
Gráfico 9. Área de ubicación de la vivienda.	60
Gráfico 10. Número de hijos.	61
Gráfico 11. Uso del tiempo libre.....	61
Gráfico 12. Promedio de ingresos actual.	62
Gráfico 13. Enfermedades diagnosticadas.	62

Introducción

La presente investigación es realizada con el apoyo y participación de la Fundación Sueños de Vida en la Ciudad de Mocoa, departamento del Putumayo, entidad que presta sus servicios y programas de rehabilitación para personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas. Las causas que conllevan a estos usuarios al consumo pueden ser muy diversas, siendo esta sin importar sus móviles o razones y la procedencia de éstos, una decisión no asertiva y perjudicial para su desarrollo. Entre las posibles causas se encuentra como problema afectivo; la disfunción de pareja, los problemas familiares e interpersonales, entre otros. Donde el individuo consumidor llega a ver en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), como una solución a sus problemas. Es importante reconocer este suceso como un problema de tipo social y de la salud pública. Contemplado en la ley 1566 específicamente en Colombia, se ha desarrollado diversas estrategias para el tratamiento, y para la prevención, promoción de la salud y atención de drogodependientes a cargo del ministerio de salud y protección social. Es importante resaltar la labor del Psicólogo como promotor de mecanismos de afrontamiento a los usuarios con estas dificultades, al tiempo que interviene y posibilita en conjunto interdisciplinario la reeducación del drogodependiente, sustentado lo anterior en el código deontológico. Además, la rehabilitación del usuario tiene repercusiones sociales a las que aporta de forma determinante el psicólogo, al posibilitar la adecuada reinserción social del individuo en estas condiciones, y favorecer al tiempo a su comunidad de origen.

La metodología a utilizar en este estudio se basa en un enfoque cualitativo, para la comprensión de los casos particulares, no generalizables de los sujetos unidad de análisis, también, con un método de investigación exploratorio, debido a los escasos estudios relacionados al tema que se requiere investigar en relación al comportamiento humano.

Las técnicas para llevar a cabo este proceso son la entrevista, guiada por una serie de preguntas que conducen al proceso de recolección de información, la historia de vida, que permite reconstruir experiencias de vida en determinado momento vital y la observación participante, donde el investigador inmerso en la cotidianidad de los participantes objeto de estudio reconoce actitudes, comportamientos, estilos de comunicación y otros que no serían identificados sin esta acción.

Por último, se presentan los resultados obtenidos en la caracterización sociodemográfica del grupo de participantes, los hallazgos sobre los elementos afectivos y actitudinales que llevan al usuario a tomar la decisión de consumir y la jerarquización de dichos elementos con lo cual se identifica el nivel de importancia de las causales de la problemática. Así mismo, se expone un análisis y discusión de estos resultados haciendo uso de elementos teóricos para la investigación y las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Planteamiento del problema

A pesar de los notables esfuerzos de la nación por reducir el impacto social e individual del consumo de SPA, el departamento del Putumayo presenta altos índices de drogadicción, según el Comunicador Social Jaime Erazo, miembro del Colegio Nacional de Periodistas, en su artículo “El Problema de la drogadicción en el Putumayo”, publicado por el periódico en línea Mi Putumayo, el 4 de junio del año 2013, quién manifiesta que históricamente la región cuenta con tradiciones ancestrales como el cultivo de hoja de coca por parte de los indígenas, con fines terapéuticos y medicinales, llamando la atención del narcotráfico en los años setenta por la facilidad para llevar a cabo estos cultivos y por las condiciones climáticas, geográficas y culturales del territorio, lo que generó a su vez una opción económica para los nativos en el área rural.

De esta forma, se extiende la actividad del cultivo hacia la producción de sustancias psicoactivas y finalmente, al comercio. Inicialmente, afirma el autor el consumo de coca se impuso como un comportamiento de moda, que poco a poco cobró adictos, lo que convirtió al Putumayo en consumidor, después de ser productor. Hoy en día, no se cuenta con datos estadísticos que confirmen el verdadero impacto de las sustancias psicoactivas en la región.

En consecuencia, se originan interpretaciones en cada persona, a nivel mundial, nacional y regional asociadas a esta problemática que se expande con rapidez, directa o indirectamente toda la sociedad se ve afectada.

Para ampliar lo anterior, se tiene entonces que a nivel mundial la sociedad está viéndose afectada, según la ONU, en el consumo y tráfico de estas sustancias alcanzando a más de 190 millones de personas en el mundo, siendo el responsable de más del 50% de la delincuencia mundial. Además de ello, de acuerdo con estudios de la Junta de Fiscalización de drogas de la

ONU y la policía internacional (INTERPOL), revelados en una reunión especializada en Cartagena de Indias, alrededor de 140 millones de personas fuman marihuana, 13 millones usan cocaína, 8 millones heroína y 30 millones son adictas a las anfetaminas en todo el orbe, (Bandera, 2002).

De ésta manera, como se ha reiterado antes, el consumo de drogas se vuelve complejo y cobra importancia porque involucra diversos factores como son: la oferta y la demanda, el contexto social y cultural, la estructura familiar, las características de personalidad de los consumidores, las propiedades de las sustancias adictivas, el grupo de pares, escolares y de la comunidad, (ibídem).

Es por esto entonces que se ha prestado atención a los aspectos interpersonales de la adicción como la influencia del grupo de pares, tal como se ha evaluado en ciertos grupos de auto-asistencia como AL-ANON y familias anónimas que hacen hincapié en la familia; ya que se ha evaluado que el problema debe ser analizado desde una perspectiva de salud integral con ciertos eslabones: Paciente-familia-entorno social, considerando que la percepción social del problema es imprescindible para identificar los factores que favorecen su propagación.

Con base entonces en dichas investigaciones, diferentes autores plantean la importancia de abordar terapéuticamente el problema de la adicción desde el enfoque de la terapia familiar sistémica. El miembro de la familia que presenta un síntoma o problema se considera como una expresión de la disfunción familiar, (Gutiérrez, 1999).

Con relación a lo anterior, se ha encontrado que cada individuo inmerso en la sociedad se nutre de toda experiencia compartida en este medio, siendo la familia el primer núcleo social que le afilia, y se manifiesta como el dador principal de los primeros y más básicos aprendizajes del individuo, por ello es importante comprender que el estilo de vida familiar compuesto por los

hábitos, pautas de crianza, condiciones socioeconómicas, límites y normas, entre otros relacionados, cumplen un papel fundamental en la formación de la personalidad y la toma de decisiones posteriores de una persona, pues, así como generan factores de protección en estos procesos, pueden producir fuentes de riesgo. En estos lamentables casos, se presentan incluso desde la familia puntos de referencia negativos, representados en las figuras de autoridad con la práctica de hábitos des-adaptativas, como la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, conductas delictivas, mínimo interés por la autorrealización, reducida comunicación y demás, que alteran el desarrollo de la autonomía, autoestima, valoración positiva de los demás y tolerancia a la frustración del individuo.

Un ejemplo de lo anterior como lo plantea Bandera, es que el niño es más vulnerable cuando es hijo de un alcohólico o adicto a sustancia, ya que son significativamente más propensos a seguir éste ejemplo o a relacionarse con consumidores. Además de ello, hay autores que han encontrado dificultades cognitivas, conductuales y emocionales en los niños de edad escolar con padres consumidores de SPA, y es por ello, es que éste mismo autor reconoce la importancia de tener en cuenta éste factor afectivo en los profesionales de la salud a fin de facilitar un diagnóstico precoz y orientar las actividades de prevención.

Con los anteriores elementos es probable que el individuo desee optimizar su sentido por la vida y negarse a dar continuidad al círculo de comportamientos experimentados desde el núcleo familiar, tal vez, gracias al sustento de nuevas cargas afectivas que definan motivaciones intrínsecas y extrínsecas para este logro. Esto da lugar a pensar que es posible sobreponerse a experiencias de vida negativas, como es probable que no suceda de esta forma, debido a la carencia de mecanismos de afrontamiento apropiados para dar solución a las constantes

dificultades, tal como puede suceder en el caso de quienes deciden consumir sustancias psicoactivas.

En relación con lo anterior, Rodríguez, T y García, M. (2007) plantearon que algunos de los factores que inciden en el consumo de PSA, es el bajo auto-concepto producto de una serie de situaciones en el hogar, que llegaron a tal punto, que algunos de los investigados cuando eran más pequeños, pensaron en el suicidio porque no le encontraban sentido a la vida. También, hubo mucha influencia por la falta de dedicación del padre y la madre y los problemas de relaciones en el hogar, así como problemas de alcoholismo fueron otras posibles causas que influyeron en la decisión de consumir drogas.

Por tanto, entendiendo que el consumo de sustancias psicoactivas en el país se ha vuelto un problema crítico, no solo por el aumento sistemático que señalan los estudios disponibles, sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública y en lo social. Es importante reconocer que mientras muchas personas usan drogas en algún momento del ciclo vital y las abandonan de forma natural, en otras, el consumo de sustancias se vuelve persistente y logra afectar la salud, las relaciones sociales, familiares, laborales y/o académicas. La diferencia entre unos y otros individuos depende de varios aspectos en el ámbito de la sustancia, la persona y su contexto social. (Gobierno de Colombia, 2015).

Para ampliar lo anterior, según la última encuesta nacional de consumo de drogas liderada por los Ministerios de Salud y Justicia - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), el porcentaje de personas que recurrieron por lo menos una vez en la vida al empleo de sustancias ilícitas como marihuana, bazuco, éxtasis o heroína, pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el

2013. Un estudio similar, focalizado en estudiantes universitarios, indica que el consumo de marihuana alguna vez en la vida, pasó de 11,21% en el año 2009 a 15,01% en el 2012, (Ibídem).

Se ha observado un incremento trascendental en los consumidores y Mocoa no está siendo un caso aparte de la realidad colombiana, ya que según el histórico de los datos SIMCI, tanto el departamento de Putumayo como el de Nariño, desde el año 2006, han sido los departamentos que mayor presencia de ilícitos han registrado. El área sembrada de coca en el año 2012 en el departamento de Putumayo fue de 6.148 hectáreas. En relación con el comparativo nacional, el departamento dentro de los 23 afectados por cultivos de coca, representa el 12,8% a nivel nacional (Gobernación de Putumayo 2008).

Además de ello, De acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizado en 2008 en la región Orinoquia-Amazonia donde se encuentra el departamento de Putumayo, la prevalencia de consumo del último año de marihuana fue de 1,8%, y para para las sustancias de cocaína, heroína, tranquilizantes y éxtasis, las prevalencias fueron inferiores a 0,5%, Ya por otro lado, en términos de edad, en la región Orinoquia-Amazonia se están iniciando consumos tempranos de marihuana a los 16,4 años por debajo de los promedio nacionales (17,8 años). (Ibídem)

En cuanto a la relación entre el consumo de SPA y el afecto; según Javier Córdoba y Raúl García:

El abuso de drogas suele originarse en la adolescencia, vinculado con el proceso normal, aunque problemático de crecimiento. Proviene así, de la experiencia con nuevas formas de comportamiento, de la autoafirmación, del desarrollo de relaciones íntimas con pares externos a la familia y del proceso de separación de la familia. (J. Córdoba y R, García 2011).

Por la misma línea, de acuerdo con algunos estudios como el de (Castro, 1990, 1994), (Nazar 1994), (Medina y Salvatierra1994), establecen; que algunos de los factores asociados al consumo en adolescentes, comprenden entre otros, el uso de bebidas alcohólicas, el consumo en la familia, un débil apoyo y control familiar, depresión y dificultad para el manejo de afectos.

Además de ello, por lo que se refiere a los trastornos afectivos y del estado de ánimo, incluyendo depresión y ansiedad; existe evidencia de su asociación.

Asimismo, diversas investigaciones señalan, que el uso de SPA, se relaciona de manera significativa con la depresión, ya sea como factor antecedente o reforzante, trastorno concomitante o efecto derivado del propio uso de sustancias (Newcomb y Earleywine, 1996).

En cuanto a la calidad de la comunicación y la interacción familiar de los consumidores, se ha encontrado que los adolescentes usuarios de drogas tienden a mantener una percepción negativa de las relaciones familiares, caracterizándolas como distantes y poco confiables. De igual modo, suelen reportar el predominio de actitudes punitivas y de pautas de comunicación empobrecidas

(Stoker y Swadi, 1990). De acuerdo a lo anterior, los usuarios también suelen manifestar una mayor insatisfacción en las relaciones con sus padres y percibirlos "fríos", "irritables", "abusivos" y "de mal temperamento" (Ledoux et al., 2002).

Formulación del problema

Por lo anterior, se insiste, resulta importante efectuar el presente estudio, que pretende aportar al reconocimiento de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en personas Putumayenses, de ahí la pregunta que basa la investigación:

¿Qué representaciones sociales de afecto, se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios de la Fundación Sueños de Vida de la ciudad de Mocoa Putumayo?

Objetivos

Objetivo general

Identificar las representaciones sociales de afectividad que se relacionan con la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios de la Fundación Sueños de Vida de Mocoa Putumayo, mediante un estudio exploratorio.

Objetivos específicos

- Identificar socio demográficamente la población estudiada para establecer algunas características de su cotidianidad.
- Conocer elementos de información particular de índole afectiva que se relacione con la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en la población de usuarios de la Fundación Sueños de Vida de la ciudad de Mocoa Putumayo.
- Categorizar los elementos afectivos que se relacionan con la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiada.
- Mencionar las actitudes afectivas que generan el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios de la Fundación Sueños de Vida de la ciudad de Mocoa Putumayo.

Justificación

En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas más que un flagelo social, se considera una problemática de salud pública, en la cual, la salud integral del individuo consumidor se ve afectada por diversas alteraciones mentales, en los procesos cognitivos y físicas, asociadas al desempeño y funcionamiento de los órganos vitales y el notable deterioro del comportamiento social, laboral, familiar, personal y nutricional del consumidor.

En Colombia la intervención y rehabilitación de este tipo de casos se reglamenta en la ley 1566 del 2012 “por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas...”, con el fin de proteger los derechos de todo ciudadano que convive con esta situación. Así también, en el año 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social genera el Plan Nacional para la Atención del Consumo de Sustancias con Enfoque de Salud Pública, mediante el cual se organiza y ejecuta acciones preventivas, para la promoción de la salud y de atención al consumidor de SPA, haciendo evidente el interés del estado y de la sociedad por reducir los efectos individuales y colectivos de dicha problemática.

Sumado a lo anterior, a lo largo de cada historia de vida se presentan situaciones problemáticas, de necesidad de adaptación o quizá de desconocimiento y desinformación a las cuales el individuo busca soluciones, algunas asertivas, otras, perjudiciales, entre ellas el consumo de SPA. Entonces, el individuo se esclaviza ante estas falsas soluciones convirtiendo la satisfacción de sus necesidades de consumo en su principal motivación durante meses y tal vez años valiosísimos de su vida. Afortunadamente, un significativo grupo de personas en esta situación decide retomar su vida, como en el caso de los usuarios de la Fundación Sueños de Vida, que asumen ponerse a disposición del sistema de salud para ser intervenidos y dar por concluida toda mala experiencia.

En inicio, el individuo en situación de consumo no comprende la magnitud de su problemática, negando padecer una adicción o enfermedad, posibilitando niveles altísimos de intoxicación en su cuerpo a medida que pasa el tiempo, a la vez que los programas de rehabilitación suelen fracasar en la reeducación y tratamiento de estos casos, debido a la dificultad del usuario por mantener su abstinencia. Por ello, se genera la necesidad de intervenir oportunamente este tipo de situaciones, donde no solo se desarrolle una labor de reeducación con quienes aceptan su enfermedad y se integran voluntariamente a las comunidades terapéuticas, también, es urgente incorporar a este círculo de apoyo a quienes se encuentran desinformados, iniciando su problemática e incluso a quienes se encuentran en estado de indigencia.

Para poder entender el panorama del uso frecuente de SPA, según encuesta nacional de consumo de drogas liderada por los Ministerios de Salud y Justicia - Observatorio de Drogas de Colombia – ODC, el porcentaje de personas que recurrieron, por lo menos una vez en la vida, al uso de sustancias ilícitas como marihuana, bazuco, éxtasis o heroína, pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el 2013. Un estudio similar, focalizado en estudiantes universitarios, indica que el consumo de marihuana, alguna vez en la vida, pasó de 11,21% en el año 2009 a 15,01% en el 2012. (Gobierno de Colombia, 2015)

Es entonces evidente el constante incremento del uso de estas sustancias y la preocupación por intervenir cuanto antes y en gran medida en éstas problemáticas sociales. Porque de acuerdo a éstas dinámicas, Putumayo no está exenta de padecer las mismas situaciones, y la atención de prevención se vuelve prioritaria para que las personas eviten sucumbir ante la drogadicción.

En relación con lo anterior, según el mismo estudio, el número de personas con consumo problemático de drogas en Colombia se calcula en 484.109 aproximadamente. De este total, más

del 70% son personas que consumen de manera abusiva, en tanto que el 30% restante ya han desarrollado indicadores de adicción. Cabe señalar que las tasas más altas de uso problemático se encuentran en los estratos 1 y 2, pero las diferencias no son estadísticamente significativas entre los mismos y en relación a los estratos restantes (ibídem).

Por la misma línea, de acuerdo al caso en concreto de la SPA como lo es la marihuana, del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año (2014), el 87% consume ésta sustancia, y a nivel mundial también la marihuana es la droga de mayor consumo. (Ministerio de Justicia y del Derecho, y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC. 2013)

De acuerdo a ello, es imprescindible darle una atención adecuada, porque es un problema con un alto espectro y con una capacidad importante para intervenir en la vida de cada individuo, y para poder entender esto último, se tiene un testimonio por parte de un consumidor de marihuana:

Algunas novias que he tenido se han acabado cansando de mi apatía, de verme siempre tirado en el sofá, metido en mi mundo, porque en ese momento me apetecía más eso que salir a cenar con ellas. He pasado largas temporadas desconectado del planeta, fumado, metido en mi casa y sin llamar a nadie, porque nada me motivaba más, ni ver a mi gente, ni cualquier plan, que estar fumado. (Guía de jóvenes, 2015).

Así mismo, se observa que de cien personas que consumieron cocaína en el último año, sesenta de ellas muestran signos de abuso o dependencia de dicha sustancia, lo cual representa un poco más de 98 mil personas en el país, de los cuales 69 mil tienen signos y síntomas de adicción y 29 mil categorizan en el consumo abusivo. De la misma forma, se tiene un testimonio que permitirá entender la trascendencia del consumo de ésta SPA en particular: Desear morir y morirte es lo mejor que te deseas cuando estás enganchado a la cocaína, no se puede vivir sin

ella. ¿Alguien se imagina poder vivir sin aire? Los ataques de ansiedad te oprimen el pecho cuando te terminas la última bolsa, ya no hay más dinero, pero necesitas más y más y más... Te desesperas, el corazón late con una fuerza descomunal, la nariz llena de sangre y heridas producidas por los cortes que genera la coca al esnifarla, no comes, no duermes, la depresión es tu pan de cada día... En el infierno se puede estar mucho mejor, creedme. (Guía de jóvenes, 2015)

En cuanto a la heroína, a pesar de que es una de las drogas que en comparación con las dos anteriores es de un uso poco frecuente, tiene grandes repercusiones, ya que se usa por vía inyectada, generando un impacto mayor en la salud por su asociación con enfermedades de transmisión sanguínea. De ésta manera, las prácticas sexuales con pareja ocasional y sin uso de condón, acceso limitado a materiales higiénicos de inyección, inadecuada disposición de jeringas y otros residuos, incrementan la posibilidad de contraer VIH y Hepatitis C; además de que el consumo de heroína constituye un riesgo de sobredosis (entre el 19% y el 37% de PID reportan haber sufrido una sobredosis), (Ministerio de Justicia y del Derecho, y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC. 2013).

Hay que mencionar, además, que la situación del consumo de SPA se ha agudizado en otros sectores, ya que, durante el año 2015, el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación así lo demuestra: recibió y atendió 13.418 casos de alertas que incluyen: accidentalidad, abuso a menores, violencia intrafamiliar, embarazo en adolescentes, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas. De estos, 1.689 han sido reportados por consumo de droga, de los cuales 697 requirieron del apoyo y acompañamiento especializado por parte de las Unidades Móviles RIO

(Respuesta Integral de Orientación Escolar), ya que desbordaron la capacidad del colegio para su atención. (El espectador, 2015)

Con relación entonces a la intervención que debe darse para reducir el impacto, en las diversas las etapas del consumo de SPA, el Psicólogo puede aportar soluciones eficientes que contribuyan a la rehabilitación del individuo, así se manifiesta en el código deontológico, destacando dentro de las funciones del profesional en ejercicio el tratamiento de la disfunciones personales, y el desarrollo del ser humano para que sea competente a lo largo del ciclo de vida, como también el permitir la participación de un equipo interdisciplinario para este fin, según lo dispuesto en el artículo 3 del título III de la ley 1090.

De la misma forma, en la ley 1090, capítulo VI, se establece los deberes del Psicólogo con las instituciones, la sociedad y el estado, donde se comprende al Psicólogo como un profesional en la capacidad de aportar al entorno social. Además, el objeto social del Psicólogo se contiene en los PAP o primeros auxilios psicológicos, en los cuales el profesional contribuye determinadamente, ofreciendo claridad, expectativas realistas y orden en situaciones catastróficas.

De tal manera, el Psicólogo genera oportunidades al individuo, en principio, que se trasladan a toda una sociedad que convive con flagelos como el del consumo de SPA. Las familias, en primera instancia, también intervenidas en los programas de rehabilitación, como núcleo primario de la sociedad, actúan para reacomodar al miembro en situación de consumo, que más tarde será acogido positivamente por su entorno comunitario. De ahí la importancia de las representaciones sociales, pues es claro que la reinserción social del individuo en condición de consumo depende de su fuerza de voluntad, de la labor terapéutica y del ambiente social en que se encuentra inmerso.

De acuerdo a lo anterior, con la comprensión del contexto actual y la situación social de Mocoa y todo el Putumayo, la Fundación Sueños de Vida desde el año 2004, (siendo en el año de 2010 que adquirió su nombre actual y se formó como un ente no gubernamental sin ánimo de lucro), ha sido una de las fundaciones que se ha propuesto generar acciones estratégicas que de acuerdo al tema de las drogas ha liderado diferentes servicios para poder superar esta clase de problemáticas, extendiendo un programa de rehabilitación y tratamiento de las adicciones a las sustancias psicoactivas y un apoyo psicosocial con profesionales de la Psicología, terapia ocupacional y el Trabajo Social, que desarrollan acciones de prevención, orientación y atención dirigidas a la construcción de un proyecto de vida saludable a través de la orientación psicológica, talleres grupales y actividades extracurriculares, y que se ha aplicado a 1.250 familias. (Fundación Sueños de Vida, 2011)

Donde el objetivo general de la fundación sueños de vida es ofrecer respuestas consecuentes al problema del alcoholismo y la farmacodependencia a través de acciones integrales de prevención dirigida a la comunidad en general y del tratamiento y rehabilitación a los adictos por medio de procesos de reeducación basado en un modelo de comunidad terapéutica mixta, sin discriminación social, racial, política, económica o religiosa, donde el ingreso y permanencia es de carácter voluntario.

Además de esto la Fundación Sueños de Vida presta servicios profesionales, consultorías y presenta proyectos a entidades como el ministerio de protección social, instituto de bienestar familiar y secretaria de salud departamental y municipal, basados en el problema del consumo de SPA.

Cabe recalcar, que el propósito investigativo presente, expone circunstancias de afecto que no excluye el de pareja, o el familiar; exponiendo condicionamientos, que fueron

induciendo al consumo de SPA. Según (Ellis y MacInerny 1992), los estados de ánimo negativos son facilitadores de las recaídas, debido a la escasa tolerancia a la frustración del adicto y al consumo de alcohol y drogas.

Y es allí, donde a través de esta investigación exploratoria cobra interés provocar hallazgos que pudieran ser significativos para abrir un panorama en ésta región, al no haber sido estudiado.

Marco Referencial

Estudios que anteceden el problema

Así entonces, resulta necesario realizar un recorrido en el contexto investigativo de las representaciones sociales frente al afecto, no reconociéndose en el contexto inmediato estudios suficientemente aproximados a como este se formula, por lo que resulta novedoso e interesante adentrarse en su comprensión. No obstante, las representaciones sociales asociadas al consumo de SPA si han sido estudiadas en muchos lugares del mundo, entre las cuales se destaca “consumo de drogas, la construcción de un problema social”, realizado en Buenos Aires, Argentina, cuyo propósito fue indagar el consumo de SPA en niños escolarizados, donde las representaciones sociales fueron determinantes a la hora de concluir el estudio pues determina que el problema de la adicción es resultado de un largo proceso de construcción social que repercute en diferentes ámbitos e incide en las políticas implementadas sobre el tema, lo anterior en palabras textuales de sus autores Sara Slapak y Marcelo Grigoravicius en diciembre de 2007.

Por otra parte, se encuentra el estudio “Del vicio a la enfermedad: representaciones sociales de la adicción en la cárcel”, realizado en México, Ciudad de México, finalizado en enero del 2014, por la autora Gloria Estela Castellanos. El objetivo principal de esta investigación fue realizar una aproximación discursiva de la experiencia con las drogas en un grupo de internos adictos que se encontraban participando de un programa de rehabilitación en un centro carcelario de Ciudad de México, cuyas conclusión se direcciona a comprender el significado de la adicción para los participantes, quienes evidencian concebir el consumo de SPA como un vicio, antes de la inserción al programa, y como una enfermedad, durante su etapa de rehabilitación. Importante conclusión que devela lo cambiantes que resultan las representaciones sociales de acuerdo al momento vital del individuo.

En Chile, Santiago de Chile, se llevó a cabo otra investigación igual de interesante en octubre de 2004, por Andrés Echeverría, denominada “Representaciones sociales de la droga de jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica”. La intención del autor es explorar las representaciones sociales de los sujetos unidad de análisis frente a la droga, obteniendo como resultado la actitud de los jóvenes frente a la abstinencia como medio para reducir sus factores de riesgo, como también la presión que ejerce la comunidad terapéutica para generar nuevos comportamientos a favor de la autoprotección.

También en Colombia se han realizado estudios frente al tema, hallándose en Medellín en el año 2000 la investigación denominada “Representaciones sociales del consumo de drogas en un contexto universitario”, por la autora Silvia Henao. Identificar y caracterizar las representaciones sociales sobre el consumo de drogas en un contexto universitario, fue el objetivo principal de la investigación, arrojando como conclusión los significantes construidos socialmente sobre las drogas, que permiten considerarla un objeto de satisfacción y un medio para beneficiar la adaptación al entorno universitario. Opuesta conclusión al estudio anteriormente mencionado, posiblemente debido a la diferencia de contextos y situaciones de los participantes de cada investigación.

En Bogotá, fue realizado el estudio de “Representaciones sociales en consumidores de drogas”, en abril del 2013, por María Laura Perozo, quien concluye que el malestar familiar y la baja autoestima resultan catalizadores del consumo, así como el planteamiento de metas a futuro posibilitan la abstención como factor de protección. También caracteriza en el estudio el rechazo inicial de los participantes a la adicción como una condición personal. De esta forma, se observa que el núcleo primario de la sociedad, la familia, influye determinadamente en la construcción de las representaciones sociales.

Lamentablemente, en la región Putumayense no se han realizado estudios relacionados con las representaciones sociales y su relación al afecto, que confirmen los efectos o causas de tales comportamientos. Lo anterior lo sustenta en su artículo, descrito anteriormente, el Periodista Jaime Erazo, al afirmar que:

La drogadicción en el departamento del Putumayo ha merecido poca atención de las instituciones, profesionales e investigadores, posibilitando el incremento de la problemática en la región, debido al desconocimiento sistemático del problema y la desorientación sobre las acciones que direccionen una solución al problema. (Erazo, J. sf.).

Es decir, sin un diagnóstico sobre el tema difícilmente se ejecutan acciones reparadoras del problema.

Aunque en el departamento del Putumayo no se han evidenciado estudios relacionados a las representaciones sociales de afecto en el consumo de SPA, cabe resaltar que en cuanto índices de consumo de SPA, se ha trabajado en diferentes investigaciones; Así como lo indica una de las resientes publicada por la secretaria departamental de salud en 2012, donde indica que en la región existe prevalencia de consumo, alguna vez en la vida, más alta se da por consumo de alcohol con un 86,8%, por encima al consumo nacional que se encuentra en 86,1%. El tabaco-cigarrillo aunque se encuentra por debajo de nivel del consumo nacional con un 41,3%, no difiere mucho de en medida que este se encuentra en 44,5%.

En cuanto a sustancias ilegales se refiere; la marihuana es la sustancia ilegal con mayor presencia en la región con un 4,9% por debajo del consumo nacional que aparece en 8,0% y en menor medida se encuentra la cocaína con 1,8% a nivel regional y 2,5% a nivel nacional.

La investigación nombrada anteriormente, plantea que la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida, de cualquier sustancia ilegal es de 6.7% regional, por debajo de un 9,1% nacional.

Las investigaciones referenciadas que se han realizado anteriormente en la región, buscan detallar datos de presencia y consumo de SPA, bien sea las legales o ilegales, con la intención de documentar dichos datos, los cuales han facilitado información que aporta a la creación de estrategias, programas y/o proyectos de prevención, para disminuir esta problemática que es una amenaza para la salud y bienestar de las personas. En este sentido es importante no solo prevenir sino controlar el consumo de sustancias psicoactivas, creando acciones sistemáticas, integrales, coherentes, concertadas y de largo plazo.

Marco Teórico

En inicio, el afecto es comprendido por Sigmund Freud, principal exponente del psicoanálisis, como la acción donde el yo, consciente del individuo, es afectado en sus estados emocionales y sentimentales; manifestándose en las características gestuales, motrices y de conducta del individuo o como el acto de darse cuenta de algo, a partir de los sentidos como una sensación recibida por el individuo mediante un proceso perceptivo que se convierte en un acto consciente que recibe un nombre en relación al agrado o desagrado que genera. Esto, en un ámbito individual, intrínseco, que efectúa un proceso de descarga de sensaciones de placer y displacer. Placer al liberar sus pulsiones o excitaciones y displacer al retraerlas; esto según Freud, (Yildiz, 2006).

El consciente, inconsciente y la moral, son conceptos fundamentales para la comprensión de la teoría Freudiana, puesto que para Sigmund Freud la personalidad humana surge del conflicto entre los impulsos biológicos agresivos que tienden a la búsqueda del placer y los límites sociales incorporados por el individuo desde su niñez. Así, el ello, se comprende como una “energía psíquica inconsciente que busca satisfacer impulsos básicos de agresividad, supervivencia y reproducción, que opera según el principio del placer” (Alonso, 2015). De otra

parte, el yo, que se desarrolla conforme al crecimiento del ser humano, maneja el principio de realidad, es consciente, y busca la satisfacción del ello, pero de una forma realista, evitando la destrucción y el dolor, además, contiene pensamientos, recuerdos y juicios medianamente conscientes (Alonso, 2015). Finalmente, el superyó, es una instancia de la personalidad humana que funciona en el entorno de la realidad, del yo consciente, que se produce alrededor de los cuatro años de edad, en búsqueda de lo ideal, funcionando como el autorregulador de comportamientos en búsqueda de la perfección y a su vez produce sentimientos de orgullo o culpa según el caso (Alonso, 2015).

El anterior concepto alude a la segunda tópica de la Teoría Freudiana, comprendida por Sigmund Freud hacia el año de 1923. No obstante, en 1915 vislumbró la primera tópica con el objetivo de establecer una diferenciación dentro de aparato psíquico, mediador del organismo con su medio, con una representación espacial metafórica, dado que la definición “tópica” proviene de la palabra griega τόπος, que significa lugar o instancia (Tomas, 2011).

En ese entonces Sigmund Freud manifiesta que el aparato psíquico estaría constituido por tres tópicos, el consciente, preconsciente e inconsciente, cada cual con sus propias funciones. El consciente, cuya función es el dominio y control del pensamiento, razonamiento y del recuerdo, es la instancia más próxima al mundo exterior. Enseguida, el preconsciente, mediador del consciente y el inconsciente, tiene como función almacenar recuerdos en la memoria, que resultan inconscientes en algún momento para el individuo, pero luego se pueden convertir en conscientes. Y, el inconsciente, constituido por pulsiones instintivas, en forma de deseos, ideas o fantasías, se rige por el principio del placer, busca llegar al consciente para convertir en realidad una de sus representaciones, pero se encuentra con el preconsciente, que en este caso funciona como una barrera protectora de la personalidad (Tomas, 2011).

En lo que respecta al psicoanálisis, en palabras de Daniel Murguía y José María Reyes, en el año 2003, es una disciplina instituida por Sigmund Freud y sus discípulos hacia el año 1885, iniciando con estudios sobre la hipnosis, consiste en el estudio de los fenómenos inconscientes de la mente y de la personalidad, para su comprensión y tratamiento. Esta teoría basa su información en los recuerdos infantiles y las interpretaciones, y en dos conceptos fundamentales la represión, generada cuando una pulsión de naturaleza agresiva o sexual se enfrenta a la resistencia del individuo que la priva de su satisfacción por considerarla peligrosa, y el conflicto psíquico, en el que interviene la conciencia impidiendo la realización de tal suceso peligroso.

Esta situación convierte las pulsiones en actos inconscientes que buscan ser solucionados por el individuo a partir de síntomas neuróticos, de ahí la posibilidad del Psicoanálisis de brindar tratamiento a las neurosis (Murguía y Reyes, 2003).

Es claro que todo individuo experimenta en algún momento de su ciclo de vida el llamado placer y displacer, que se interpretan internamente como estados de satisfacción e insatisfacción, pero, la realidad de los afectos humanos se solventa principalmente en un entorno social, dado que el individuo necesita desde su infancia este importante medio.

En la actualidad, se conoce aproximaciones teóricas sobre el afecto que retoman de cierta forma los postulados de Sigmund Freud, pero amplían su visión en el campo social. Se habla entonces de la Psicología de la afectividad, retratada en 2006 por Miguel de Zubiria, (Paz, 2010), quién considera que la afectividad es un proceso de valoración de las tres realidades humanas, tres afectividades. Primero, la afectividad práxica, que se define por todo aquello que se puede observar, palpar, oler, saborear y escuchar, lo que se experimenta a partir del uso de los sentidos, un mundo físico y comprobable que reúne a los seres vivientes. Luego, la afectividad psicológica, relacionado a la realidad subjetiva, la angustia, los pensamientos y las palabras,

donde pasa más tiempo una persona. Por último, la afectividad cultural, que agrupa creencias y valores como el conocimiento, base de la evolución, los valores estéticos asociados al arte y lo jurídico y ético que genera normas.

Comprendido lo anterior, la afectividad psicológica según su objeto de aplicación se divide en interpersonal e intrapersonal. En el campo interpersonal el individuo se encuentra en la capacidad de leer las emociones, las actitudes, los sentimientos, los valores y principios que movilizan a los demás. Todo lo anterior a partir de observar, escuchar y deducir, procesos fundamentales que basan las relaciones humanas. En este campo, también, se genera la valoración del otro, asumiendo como beneficiosa o no la interacción con los demás, con quienes al tiempo se aplica una serie de destrezas interpersonales destinadas a iniciar un vínculo, a profundizarlo, solucionar conflictos y dar por concluido el vínculo.

Después, en el campo intrapersonal, el individuo realiza procesos de autoconocimiento que retroalimenta con la opinión de los demás, asociados a sus roles y creencias. También de autovaloración, donde se basa en desempeños reales, se compara y se propone estrategias para continuar avanzando. Finalmente, un proceso de autoadministración, por medio del cual el ser humano se automotiva, se autovigila y se autorregula.

De esta manera, se evidencia la importancia que se otorga al medio social, al afecto, que no solo se desarrolla como un acto consciente y controlado de sentimientos y emociones, sino como un conjunto de acciones de carácter privado e interactivo que conducen de cierta forma el comportamiento del individuo.

En vista de lo anterior, es importante resaltar las premisas de Irene Aguilar y Ana María Catalán, en 2005, quienes en su trabajo con adolescentes evidencian que “las particulares características de su etapa vital, los cambios demográficos, inestabilidad de las estructuras

familiares, confusión de valores, entre otros, hacen que el joven muestre su rebeldía, llevando a cabo acciones riesgosas para su desarrollo”. Lo que muestra claridad de la incidencia del medio social en el afecto del individuo, en su toma de decisiones y en su comportamiento futuro, alterando su adecuada transición a la adultez. Además, estas autoras exponen que “la insatisfacción y preocupación que los adolescentes tienen por su rendimiento personal y la carencia de nutrientes socio afectivos muestran su necesidad de crear certeza acerca de sus propias capacidades y valor” (Aguilar y Catalán, 2005), solventando que el aporte del medio social debe ir paralelo al desarrollo vital del individuo.

Para ampliar lo anterior, Gutiérrez en su estudio del psicoanálisis y la toxicomanía, ha establecido que los freudianos, le dan un valor a la experimentación de la droga, y por un lado, establecen que la intoxicación no solo produce en la mayoría de los casos una sensación de bienestar transitorio, ya que una vez pasado este episodio el sujeto toxicómano experimenta un sentimiento de hundimiento, de pérdida de voluntad y de tristeza que provoca la compulsión a la repetición.

Asimismo, Sandler, ha afirmado que en el psicoanálisis escucha el conflicto psíquico, las dificultades internas, la historia y la simbolización del sujeto. Es decir, la “conciencia de enfermedad” no radica en reconocerse como adicto a alguna droga, sino en reconocer y articular en el lenguaje las dificultades internas que lo han llevado, entre otras cosas de su vida, a consumir drogas de una manera compulsiva.

Y es por ello, que las dificultades de estos pacientes se encuentran precisamente en que no son capaces de reconocer y articular en el lenguaje las dificultades internas que lo han llevado a consumir drogas de una manera compulsiva. Tienen dificultades para darse cuenta de lo que

sienten, así como para reflexionar sobre ello; su capacidad de mentalización es escasa o inexistente.

De acuerdo a lo anterior, el desarrollo de la estructura y las funciones cerebrales está condicionado por la interacción que tiene lugar entre los genes y la experiencia, las experiencias de crianza afectan directamente al modo en que se activan los genes. En lugar de un bombardeo sensorial lo que más necesita el cerebro del niño para crecer adecuadamente, son las interacciones recíprocas con sus cuidadores (D. Siegel y M. Hartzell, 2007).

El psicoanálisis entonces, tiene total relevancia en el desarrollo de la investigación, porque presenta la posibilidad de evaluación referente a la carencias de factores afectivos que exponen a los sujetos a seguir conductas que van guiadas al principio de placer, y es así, que el consumo de las sustancias psicoactivas se trasladan del superyó como el auto-regulador del consumo por satisfacción, al ello, que se produce por consumo compulsivo de droga a pesar de los fuertes efectos adversos, pérdida de trabajo, del hogar e incluso el bajón que algunos consumidores sienten después del consumo, (González, 2008).

Además de ello, también permite evaluar la relevancia y la incidencia de las conductas dentro del entorno familiar, que son movidas al inconsciente y están generando sintomatologías que están estimulando conductas a buscar fuentes de placer externo, como estimulantes o sustitutos de afecto que pueden presentarse en los sujetos de acuerdo a al caso.

De otro lado, en palabras de Carl Rogers, precursor del humanismo, (Gallegos, 2015), se comprende el afecto desde una perspectiva idealista, exponiendo el self como el yo, en busca de un self ideal, es decir, lo que el individuo desea ser, que viéndose muy distante a la realidad, genera problemas neuróticos, en contraposición a los postulados del Psicoanálisis. Desde este punto de vista, el individuo es capaz de autor-realizarse, cuenta con autonomía para tomar

decisiones, pero influye al tiempo en el entorno social. Para Rogers en estos términos, existen dos estados del self, la congruencia y la incongruencia. La congruencia es el grado de equilibrio entre la experiencia, la comunicación, y la conciencia. En oposición, la incongruencia, el desequilibrio entre estos tres aspectos, impidiendo a una persona, por ejemplo, comunicarse con base en la realidad debido a su enojo. La incongruencia, entonces, se presenta entre la conciencia y la experiencia y entre la conciencia y la comunicación.

Con base en lo anterior, se puede concluir que la emocionalidad y los conceptos de un individuo se ven modificados o alterados de acuerdo a los estados de congruencia e incongruencia que se presentan en el self, en lo que al afecto respecta. Además, según las afirmaciones del autor, existen algunos aspectos que garantizan un estado de congruencia de la persona, como las relaciones sociales que nutren la conciencia del individuo llevándolo a un mejor estado de congruencia. El intelecto, que integra experiencias al self, dotándolo de herramientas. Y el conocimiento, subjetivo, objetivo e interpersonal (Arias, 2015).

De acuerdo a lo anterior, es importúnete tener éste postulado en cuenta, porque la mayoría de los participantes de ésta investigación han mostrado fuertes estados de incongruencia, por dificultades presentadas a temprana edad, que a su vez, repercute de forma negativa en la comunicación y la conciencia; ya que las influencias y las circunstancias que se han presentado en los primeros años de vida como hábitos des-adaptativos, violencia intrafamiliar, abandono, entre otros casos, han significado ser fuertes determinantes para el mal estado actual del sujeto y han intervenido entonces como razones para el consumo de SPA. El resultado entonces de ello, lleva al sujeto a influenciar contantemente la incongruencia emocional agudizando y prolongando la problemática del consumo porque su autonomía y la

facultad sobre sus decisiones, están sesgadas por las constantes fluctuaciones de su estado emocional.

Por otro lado, se ha tomado éste postulado, porque se ha evidenciado en el desarrollo de la investigación de los sujetos que han sido partícipes de ésta, han tenido experiencias con un entorno familiar fracturado, que evidencia una imposibilidad de contrarrestar la incongruencia del self ya que se produce estrés, frustración y dificultades de afecto, que no son más que el producto algunas veces de la carencia de relaciones sociales trascendentales; que como se ha planteado antes, ayudan a mantener estable la congruencia y aquí se ha notado su carencia.

Representaciones Sociales. Los estudios que originan la teoría de las representaciones sociales se plantean en el siglo XIX, con el objetivo de comprender el comportamiento social. Wilhelm Wundt, fue uno de los primeros estudiosos del comportamiento social, en su laboratorio experimental en Leipzig, Alemania, en el año 1862, donde utilizó el método de la observación para generar conclusiones que darían el punto de partida a posteriores estudiosos sobre la Psicología Social. Así, entonces, Wundt, realiza el análisis de la acción humana, evidenciando acciones deliberadas y voluntarias con carga afectiva, emocional y de movimiento, que producen respuestas en otros individuos. Esta “comunicación gestual” proveía, según Wundt, las bases de la vida social sin la cual los individuos no podrían entenderse. De ahí, la comunicación gestual origina productos culturales concretos como el lenguaje, los mitos y las costumbres, que a su vez constituyen el pasado, presente y futuro del comportamiento social. De esta manera, Wundt, construye con su Psicología de los pueblos la base de la Psicología social (Mora, 2002).

Emile Durkheim, por su parte, fundamenta la Sociología a partir de sus hallazgos, estableciéndola formalmente como disciplina académica. Hacia el año 1898, Durkheim se refiere al concepto de representaciones colectivas entendidas como categorías abstractas producidas

colectivamente que forman el bagaje cultural de una sociedad. Estas categorías abstractas o conceptos construyen al tiempo las representaciones individuales, expresiones subjetivas que cada quien adapta de las representaciones colectivas, siendo estas últimas una forma de conciencia que la sociedad impone al individuo, lo que se puede evidenciar en los mitos, religiones y creencias, por ejemplo (Cortés, 2008).

Mucho más adelante, el rumano Serge Moscovici, retoma los planteamientos de Sociología de Durkheim y otras disciplinas para desarrollar una teoría en Psicología Social. Moscovici, en 1979 (citado por Mora, 2002), define las representaciones sociales como “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos”, permitiendo la integración grupal en una relación de intercambios cotidianos.

Surgen así las diferencias entre los postulados de Durkheim y los de Moscovici, siendo las representaciones colectivas un cumulo de conceptos impuestos al individuo por una sociedad, no obstante, las representaciones sociales, son comprendidas como elaboraciones de carácter social generados por los individuos sin ser impuestos externamente a las conciencias individuales, es decir, el individuo aporta en la construcción de sociedad.

Es así como Moscovici desarrolla la teoría de las Representaciones Sociales, que se perfeccionan en sistemas cognoscitivos, para el descubrimiento y organización de la realidad, que contribuyen a un sistema de valores, permitiendo al individuo orientarse en su mundo material y social y dominarlo, al tiempo que se comunica con otros individuos de la comunidad a través de un código de intercambio social que todos interpretan de forma eficaz, sin ambigüedades (Mora, 2002).

Entonces, las representaciones sociales son el resultado de la transformación del conocimiento, de la realidad. Por esta razón, es importante comprender el funcionamiento y elaboración de las representaciones sociales, lo que sucede a partir de la objetivación, en primera instancia, donde el individuo selecciona un fragmento de la realidad y lo transforma en una imagen consiente y metafórica con contenido conceptual subjetivo, como sucede cuando el dibujo de un niño representa lo que observa de un objeto y lo que sabe de él, transfiriendo algo que se encuentra en la mente en algo que existe en el mundo físico. Por otra parte, se presenta el proceso de anclaje, cuando la representación social se liga con el marco de referencia de la colectividad y sirve para interpretar la realidad convirtiendo lo extraño en familiar. Lo anterior se presenta mediante un proceso de acomodación y asimilación de la información recibida sobre la información antigua frente a una situación, generando cambios incluso en los esquemas individuales que se tenía previamente. De esta manera el individuo organiza ideas claras sobre la utilidad de cierto objeto o acontecimiento, como también el significado (Robertazzi, 2007).

De lo anterior se deduce que la objetivación permite materializar y convertir en algo tangible una idea de la realidad, mientras el anclaje convierte en idea algo que se haya materializado.

De acuerdo a lo ya expuesto, la representación social, integra conceptos cognitivos distintos como la actitud, la opinión, la imagen, el estereotipo y la creencia, sin ser una suma acrítica de conceptos, sino una forma de conocimiento de sentido común, estructural y funcional, construida a partir de experiencias, informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento recibidos y transmitidos a través de la tradición, la educación y la comunicación social, en definitiva, un conocimiento socialmente elaborado y compartido (Mora, 2002).

En vista de lo anterior, la representación social no es más que una construcción mental sobre un objeto, acontecimiento, persona, entre otros, que el sujeto nutre a partir de la convivencia con otras personas, a partir de la percepción, el lenguaje y la autonomía.

Moscovici, además, contempla tres dimensiones dentro de las representaciones sociales. Primero, la actitud, que se genera bajo componentes motivacionales y conductuales, generando una orientación favorable o desfavorable sobre algo. Segundo, la información, que surge en el individuo como la suma y organización de conocimientos sobre algo, que produce la riqueza de datos y explicaciones sobre la realidad. Y tercero, el campo de representación que permite asignar un nivel de importancia a la información y actitud, organizándoles según sus propiedades cualitativas o imaginativas. Este proceso a su vez se divide en sistema central, donde el contenido es estable y se encuentra anclado a la memoria colectiva y el sistema periférico, mucho más flexible y de carácter individual, en el que se destacan las experiencias individuales de cada sujeto (Mora, 2002).

Por último, es importante destacar que las representaciones sociales difieren de los imaginarios sociales en tanto las primeras competen al comportamiento social, al campo de la cognición humana y social, a la Psicología Social como ciencia, mientras los imaginarios sociales están referidos a otras ciencias sociales, no solo a la Psicología. Además, la dimensión de lo “imaginario”, aparece como lo más vago e indefinido, son las maneras, de pensar, sentir y actuar, determinadas por la época histórica, ya que este concepto proviene del campo de la historia de las ideas, de las mentalidades y de los movimientos sociales (Robertazzi, 2007).

La relevancia que surge entonces de las representaciones sociales dentro de la presente investigación, es que la noción de éstas encuentra una parte de su pertinencia en las exigencias de profundización de los vínculos existentes entre un sistema de conocimiento práctico

(opiniones, imágenes, actitudes, estereotipos, creencias, valores) y los contextos de interacciones interindividuales o intergrupales. Por lo cual, permite entonces un análisis del afecto como un concepto que tiene una importancia en el desarrollo de la investigación; teniendo en cuenta entonces, las diferentes perspectivas que puede tomar dentro del caso en particular del participante.

De acuerdo a ello, una sociología de la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas no se limita, entonces, al estudio descriptivo y cuantitativo de los consumidores, sino que se pregunta por la noción misma del consumo, ubicando a los consumidores en la estructura social y en su relación con los otros grupos sociales. Es, precisamente, a partir de dicha ubicación, y de las interacciones sociales que moldea, que se explican sus experiencias, valoraciones y representaciones. En relación con lo anterior, si se llegara a dar unas representaciones sociales contradictorias o erradas, diversos autores destacan, que la internalización de actitudes y creencias negativas sobre uno mismo contribuyen a erosionar la autoestima y debilitar las aspiraciones, operando como una barrera para desarrollar y mantener diversas conexiones sociales. (Lupton, 2003).

Una ejemplificación de lo anterior, empieza con la representación de lo que significa ser toxicómano, ya que ha afectado enormemente el proceso de terapia de un consumidor, porque desde el entorno familiar y social, pueden llevarlo a una figura nociva sin tenerla en cuenta como una enfermedad, sino que puede llegar a significar simplemente una figura delictiva. De allí, éste concepto ha tomado gran relevancia dentro de la sociedad, porque ha logrado entre ellas, la despenalización del consumo de estupefacientes dentro del país colombiano por considerar al ciudadano enfermo.

Es por esto entonces, que la persistencia del consumo no conlleva a analizar al toxicómano referente a lo que consume, sino referente a los factores que intervinieron en el sujeto a buscar las drogas. Y es allí entonces donde la investigación ha encontrado en el afecto un concepto que está ligado íntimamente con las causas que preceden condición del toxicómano, porque ésta supone entonces los diferentes factores que generalmente llevan al sujeto a consumir, como por ejemplo, en el aspecto familiar; se pueden presentar carencias de comunicación que a su vez llevan a una falta de mecanismos de afrontamiento y esto lo lleva entonces a buscar una solución en las SPA para que le generen un modo de satisfacción.

Igualmente pueden presentarse una representación del afecto muy distinto y perjudicial por parte de los pares, ya que éstos pueden motivar el hábito del consumo porque ya esté arraigado en estos, y de ésta manera construir una figura de ejemplo frente al hijo que lo conduce entonces al consumo.

Marco conceptual

La presente investigación gira en torno a algunos conceptos generales en los que se fundamenta la misma, por lo tanto, es importante definirlos para desarrollar con precisión este proceso. Estos conceptos se mencionan a continuación.

Sustancias Psicoactivas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define las drogas como todo tipo de sustancia legal e ilegal introducida al organismo humano por cualquier vía de administración, generando alteración del estado normal en el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, modificando el comportamiento, la conciencia, el estado de ánimo, los procesos mentales y perceptivos, entre otros, que a su vez producen dependencia física y/o psicológica.

Representación social. “Concepto que designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común (no científico), cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social” (Lacolla, 2005). Se puede considerar, además, como "la transformación de lo no familiar en familiar", produciendo un pensamiento de sentido común, basado en un proceso perceptivo y que influye sobre la forma de ver las cosas y de actuar de quienes pertenecen a determinada sociedad.

Afecto. Rosenberg (1998) afirma que el afecto es un término que se refiere a todo aquello emocional, es decir, pueden ser varias formas específicas de afecto como los sentimientos, preferencias, emociones, humor y rasgos afectivos. Siguiendo a Rosenberg (1998) existen como mínimo dos clases de estados afectivos ampliamente reconocidos: las emociones y el humor o tono afectivo, que estarían incluidos en la construcción de afecto. Además, se comprende como la reacción e incidencia que causa en el ser humano la realidad tangible o simbólica que le rodea (Rosenberg citado por Pradós, Soria y Navarro, 2012).

Automotivación. “es la clave para iniciar una tarea y llevarla a término”, en palabras de Weisinger (citado por Codina, 2011). Donde la motivación se comprende como:

Lo que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o, por lo menos, que origina una propensión hacia un comportamiento específico. Ese impulso puede ser provocado por un estímulo externo al individuo, o puede ser generado internamente. Es un proceso que conduce a la satisfacción de algo. (Robbins, citado por Codina, 2011)

Autoestima. Se define como:

Fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. En la medida que la distancia entre el sí mismo ideal

y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros. (Rosenberg, citado por Belletti, 1998).

Autorregulación. “sistema de control que supervisa que nuestra experiencia emocional se ajuste a nuestras metas de referencia” (Bonano, citado por Madrid, 2000).

Vínculo. Es la mínima unidad de análisis de la Psicología Social, en que se presenta una relación bidireccional, donde un sujeto se relaciona con un objeto –que en este caso es otro sujeto– y viceversa, afectándose y/o necesitando el uno del otro (Pichón, citado por Bernal, 2010).

Creencia. Se define como:

Es un estado mental dotado de un contenido representacional y, en su caso, semántico o proposicional y, por tanto, susceptible de ser verdadero o falso; y que, además, dada su conexión con otros estados mentales y otros de contenidos proposicionales, es causalmente relevante o eficaz respecto de los deseos, las acciones y otras creencias del sujeto. (Defez, 2005).

Rol. Se define como:

Es la conducta que la sociedad espera de uno de sus miembros en una situación determinada. Enfatiza la necesidad de analizar los fenómenos sociales desde las perspectivas de los participantes en los procesos sociales, el ser humano es básicamente un actor que representa papeles ante un auditorio, una sociedad. La posición de los sujetos en la estructura social suscita en las demás expectativas de conducta. (Munné, 2009).

Interacción. “consiste en la comprensión y estudio de la figura de los sistemas de comunicación. Es decir, la vida comprendida, percibida y vivida como relaciones que se mueven, y son movidas por su acción recíproca, y con otras relaciones” (Galindo, citado por Rizo, 2006).

Sociedad. Definida como:

Un círculo de hombres que, como en la comunidad, conviven pacíficamente, pero no están esencialmente unidos sino esencialmente separados, y mientras en la comunidad permanecen unidos a pesar de todas las separaciones, en la sociedad permanecen separados a pesar de todas las uniones. (Tönnies citado por Alvaro, 2010).

La sociedad, entonces, es un vínculo imaginario, presentándose como “una vida en común pasajera y aparente, entendida como agregado, como un artefacto mecánico” (Tönnies citado por Alvaro, 2010). Entonces, la sociedad puede comprenderse como un constructo mental, donde se incluyen el sentido de pertenencia y la identidad cultural.

Comunidad. La vida en común, es un organismo vivo, de interacción conjunta y cercana entre sus miembros, cuyos vínculos son casi tangibles. Según Ferdinand Tönnies, la “vida comunitaria” coincide con “la naturaleza de las cosas”, pues, el permanecer juntos está inmerso en la naturaleza de las personas (Tönnies, citado por Alvaro, 2010). Este concepto difiere del de sociedad, en tanto la sociedad abarca simbología y conceptos mentales que comúnmente no son observables.

Emoción. “se caracteriza por ser consecuencia de un evento, por ser intensa, poco duradera y específica, también por generar en el individuo importantes alteraciones fisiológicas, de expresión facial y predispone a éste a comportarse de manera congruente con ella” (Rosenberg citado por Pradós, Soria y Navarro, 2012)

Pensamiento. Definido como:

Capacidad de planear y dirigir en forma mental una conducta posterior, lo que previene de errores o permite postergar las acciones para posibilitar adaptaciones mejores en duración y efectividad. Es un modo de relacionarnos con objetos y situaciones no presentes en el momento actual y, por tanto, sin producir ningún efecto en los objetos. (Kantor, citado por Melgar, 2000).

Sentimiento. “estados de ánimo determinados por emociones conceptualizadas, no intervenidos por la conciencia, lo que significa que surgen inesperadamente sin querer que sucedan”, tienen un carácter intelectual y fisiológico, pues se generan a partir de los sentidos o las situaciones externas (estímulos) o internas (recuerdos...) al individuo, se perciben y producen alteraciones físicas y una reacción intelectual descriptible (Popp citado por Álvarez, 2004).

Actitud. Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas realizan sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

Estas valoraciones tienen un grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad (Eagly y Chaiken, citados por Briñol, Falces y Becerra, 2006).

Usuario. Forma de referirse al individuo que hace parte de la comunidad terapéutica, en proceso de rehabilitación al consumo de sustancias psicoactivas en la fundación sueños de vida de Mocoa Putumayo.

Marco contextual

Mocoa, la ciudad capital del departamento del Putumayo, se encuentra ubicada en el Piedemonte amazónico, al noroeste del departamento. Fue fundando en el año 1563, cuenta con alrededor de 43.000 habitantes y un clima húmedo que lo enmarca dentro de sus funciones ambientales como municipio productor de agua. El campo educativo ha surgido notablemente durante los últimos años, pues se cuenta con educación superior de tipo técnico, tecnológico, pregrado y postgrado en diferentes entidades de carácter privado en modalidad presencial, semipresencial y a distancia.

A pesar de lo anterior, la ciudad no cuenta con sectores de empleabilidad que abarquen gran parte de la población, por lo cual se evidencia la necesidad de generar otros campos de productividad.

Por su geología, la cual le da un carácter de naturaleza agreste, hace que el municipio cuente con una cantidad de recursos naturales muy preciados, los cuales son un verdadero potencial hacia el futuro, frente a la industria del ecoturismo la cual tiene muy buenas perspectivas si se superan los índices de violencia, se concretan los procesos de paz y se supera la marginalidad del piedemonte amazónico.

La agricultura es más limitada por problemas en la fertilidad de sus suelos y la escasez de terrenos apropiados, la competitividad debe darse por el cultivo de especies promisorias amazónicas, no solo agrícolas sino también forestales e incluso pecuarias como la piscicultura. (Corpoamazonia Y Dane, 1999).

En relación al comportamiento social, en el municipio se cuenta con índices muy reducidos frente a la concurrencia de delitos, por lo cual la convivencia social es de prevalencia pacífica. En el Municipio de Mocoa, se encuentran ubicadas comunidades indígenas preferencialmente de las etnias Inga y Kamentzá. Sin embargo, en el casco urbano es posible encontrar varias etnias nativas del departamento del Putumayo como los Cofanes y Sionas o que han migrado de otras zonas como los Awa de Nariño, y los Paeces del Cauca. A este Municipio pertenecen cinco resguardos los cuales en su totalidad reciben ingresos corrientes de la Nación, son los Resguardos de: Yunguillo, Esperanza de Condagua, Inga de Puerto Limón, Inga Kamentzá y Descansé. También, se cuenta con un numeroso grupo de habitantes de la comunidad negra, esta se ubica principalmente en la inspección de Puerto Limón (Corpoamazonia Y Dane, 1999).

Las comunidades e indígenas que habitan en el territorio municipal se ven afectadas actualmente debido a la invasión de los territorios de los Resguardos, sintiéndose un descontento por la situación de sus tierras y por la dificultad de participar en la toma de decisiones que tiene que ver con sus comunidades. La solicitud de creación de Cabildos Menores en el casco urbano de Mocoa por algunos de ellos demuestra el estado de aculturamiento y marginación en que se encuentran. En la ciudad se da una gran presencia de barrios subnormales y últimamente ha aumentado el número de familias que invaden terrenos en zonas urbanas, debido al fenómeno del desplazamiento forzoso en municipios del bajo Putumayo, presentándose síntomas de hacinamiento y marginalidad (Corpoamazonia Y Dane, 1999).

En cuanto a la Comunidad Terapéutica de la Fundación Sueños de Vida, es un lugar ubicado en la zona rural del municipio de Mocoa Putumayo, en la vereda El Pepino, barrio los Prados, rodeado de zonas verdes y un contexto campestre. Este lugar es fundado hacia el año 2001, con el objetivo de ofrecer rehabilitación, tratamiento y reeducación a personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas legales y no legales, mediante procesos de prevención e intervención. Es de naturaleza privada, con contrataciones gubernamentales esporádicas, sin ánimo de lucro. No es una empresa social del estado, pero se encuentra en proceso de habilitación como Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Actualmente, este lugar cuenta con 7 usuarios, donde el usuario ha adquirido habilidades sociales, habilidades por la vida, conocimiento del cuadro descriptivo de la personalidad con temperamentos y caracteres, y ha resuelto, además, conflictos personales que le han llevado a la situación del consumo de SPA, con la ayuda de intervención Psicoterapéutica, de Trabajo Social, Terapia Ocupacional y de los terapeutas y líderes de la Fundación. Lo anterior en alrededor de 10 meses de residir este lugar.

La mayoría de usuarios de esta comunidad terapéutica pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, provienen de poblaciones vulnerables o se encuentran en condición de aislamiento familiar por conflictos con las mismas. Como dato curioso, durante los últimos años muchos de los usuarios provienen del alto Putumayo, cuyas tradiciones culturales sustentan el uso de la chicha dulce y otras bebidas fermentadas, llevando a interpretaciones erróneas a algunos pobladores.

Estos usuarios son internos debido al abuso de alcohol, protagonizando en su lugar de origen sucesos adversos para sí mismos y la población. Las autoridades indígenas, a las que se encuentran afiliados dichos usuarios remiten estos casos a la Fundación Sueños de Vida, librándoles de la penalización en centro carcelario. Cabe resaltar que las características del perfil del usuario son manifestar su voluntad por participar en el proceso de habilitación y estar consciente de su enfermedad.

La Fundación Sueños de Vida genera el proceso de rehabilitación y reeducación del individuo desde la perspectiva comunitaria, educativa y clínica, siendo este último el énfasis principal del tratamiento. El individuo, residente en la fundación es beneficiario de diversos talleres de educación grupal, en el manejo de aspectos de su personalidad, comportamientos y autocuidado, también, participa de eventos comunitarios, donde se vinculan familiares, comunidad del barrio los Prados, vereda El Pepino y algunas entidades educativas y gubernamentales interesadas en aportar al aprendizaje y proceso de reinserción social de los residentes.

Por último y más importante, el individuo se somete a un proceso de psicoterapia individual y familiar, donde se trabajan aspectos relacionados al manejo del síndrome de abstinencia y problemáticas de índole personal que detonan el acto del consumo.

Marco legal

La presente investigación se sustenta bajo el contexto legal de la Ley 1090, relacionada al código deontológico para la ejecución del ejercicio laboral del Psicólogo, en la necesidad de reglamentar los procesos de investigación, diagnóstico y tratamiento de las afecciones cognitivas, emocionales y sociales del ser humano, pues el ejercicio profesional del Psicólogo se realiza en diversos contextos del desempeño humano como es el entorno educativo, el campo de la salud, el campo del trabajo u organizacional y el social comunitario, donde debe actuar bajo principios éticos y de responsabilidad que favorezcan al individuo o sujetos intervenidos.

También, en las bases legales de la Ley 1566 que dicta disposiciones sobre los procesos de rehabilitación de las adicciones a las SPA, promoviendo políticas de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, contribuyendo al mejoramiento de los programas de atención, prevención y tratamiento, así como aumentar las acciones de control del consumo.

El uso de sustancias psicoactivas trae consigo múltiples significados presentes en el marco jurídico, de los valores intrapersonales y de las creencias.

Actualmente existen una variada tipología de sustancias psicoactivas conocidas para muchos, pero desconocidas para el común de las personas, propiciando espacios de uso de las mismas por simple desinformación. Según Albert Hoffman, en el año 2000 (citado por Echeverría, 2004) “las sustancias alucinógenas se pueden dividir en analgésicos y eufóricos, como el opio y la cocaína respectivamente, también los tranquilizantes (benzodiazepinas), e hipnóticos y alucinógenos como el peyote, marihuana y hongos”. A lo anterior se suman las sustancias distribuidas legalmente como el alcohol y el cigarrillo. Además, se ha demostrado que

este tipo de sustancias no solo provienen del entorno vegetal sino también de animales como algunos peces y ranas.

El uso de muchas de estas sustancias se ha presentado a lo largo de la historia, como en el caso del cannabis, utilizado por los ancestros europeos en la confección del vestuario e incluso en la alimentación, sin dejar de lado el uso medicinal que incluso las culturas actuales le asignan a este tipo de sustancia, en forma de unguento para calmar determinadas dolencias. Así, se constituye un uso “apropiado” de las mismas.

En Colombia, en el año 2015, se aprueba el uso de la marihuana con fines terapéuticos con el Decreto 2467, donde se reglamenta la siembra, producción, exportación y uso del cannabis con fines medicinales (Ministerio de Salud y Protección social, 2015).

De otro lado, el consumo “inapropiado o perjudicial” de este tipo de sustancias, a las que algunas personas afirman dar un uso recreativo, esporádico, durante espacios de interacción social, en la necesidad de aceptación, o por los efectos “tranquilizantes” que algunos producen. A partir del decreto anteriormente mencionado surgen diversas dudas en la sociedad colombiana, donde prevalece el temor al aumento del consumo individual.

Apenas en el año de 1994 se despenalizó el uso de las drogas mediante la sentencia C-221/94, considerándose el estado de drogadicción como un comportamiento personal, mas no como un delito, ya que infiere en el derecho al libre desarrollo de la personalidad y en la autonomía de la persona, la cual desde el momento adquiere unos derechos frente al sistema de salud en cuanto a la atención y tratamiento. Al parecer, desde ese momento se comprende el estado de drogadicción como una enfermedad.

No obstante, el uso de las SPA en cuanto a la dosis personal autorizada por el estado, según la ley 30 de 1986, aun en vigencia, permite la circulación del individuo con hasta 22

gramos de marihuana, 1 gramo de cocaína, 2 gramos de metacualona. Otras sustancias ilegales como el éxtasis, las anfetaminas y drogas sintéticas no tiene regulación de dosis personal todavía, lo que se podría interpretar negativamente.

Así entonces, según esta misma ley se penalizan los casos de porte de SPA ilegales que superen estas condiciones, puesto que se presume de microtráfico y otros comportamientos considerados como delictivos, como el narcotráfico, para el cual la ley 30 de 1986 predispone condenas de mínimo 4 años en prisión y multas desde los 10 a 400 salarios mínimos legales vigentes (Congreso de Colombia, 1986).

Metodología

La presente investigación se sustenta en los elementos científicos que ofrece el enfoque de investigación cualitativa.

Según este paradigma, las personas actúan guiadas por sus percepciones individuales y tales acciones tienen consecuencias reales. Por consiguiente, la realidad subjetiva que cada individuo ve, no es menos real que una realidad definida y medida objetivamente. (Fetterman citado por Reyes, 2000, p. 2).

En este orden de ideas, se busca realizar una comprensión de la realidad subjetiva de unos individuos sin intentar generalizar, es decir, afirmar que estas realidades se presenten en otros individuos con las mismas características. Este tipo de comprensión permite analizar los tipos de pensamientos y comportamientos que presentan los individuos acordes a su realidad interna que, a su vez, son recreados a partir de fenómenos cotidianos.

Se puede decir, además, que éste enfoque estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas; que en éste caso sería la Comunidad Terapéutica de la Fundación Sueños de Vida, quienes proponen entonces una conceptualización del problema de la dependencia al consumo de SPA.

En este sentido, la investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas. (Rodríguez, G y Gil, J. 1998)

Por otro lado, el investigador cualitativo asume también el rol de participante, en ocasiones, el investigador cualitativo es un intermediario, es decir, se convierte en traductor o intérprete que transmite los modos de vida y los significados propios de una cultura a los grupos

o comunidades que desconocen por pertenecer a otras culturas diferentes. Este rol de intermediario es en parte externo al trabajo de campo (para interpretar una cultura el investigador debe redefinir sus funciones y convertirse en un miembro más del grupo social que la ha generado) (García, E. 1998).

También el investigador cualitativo desempeña otros roles como los de observador externo y evaluador. En el primero. Se le pide que realice un análisis e interpretación de conductas y significados propios de un grupo, institución o comunidad sin que forme parte de ellos. En el segundo, aporta una comprensión y/o valoración de un programa, una institución, un colectivo o un individuo determinado. (Ibídem)

Tipo de investigación

Esta investigación se elabora con un tipo exploratorio, donde se busca obtener una visión general o aproximada sobre la realidad de las representaciones sociales de afecto en consumidores de SPA, ya que el tema en cuestión ha sido poco explorado y reconocido.

Entonces, esta tipología de estudio “sirve para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, investigar problemas relevantes del comportamiento humano o sugerir afirmaciones (postulados) verificables” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Así mismo la investigación cuenta con el método interpretativo:

El método interpretativo es un intento de combinar un análisis intenso de detalles finos de la conducta y su significado, en la interacción social de cada día, con análisis del contexto social más amplio (el campo de las influencias sociales) dentro del cual ocurre la interacción personal. (Erickson, 1986).

Este método engloba un conjunto de corriente humanístico – interpretativo cuyo interés se centra en el estudio de las acciones humanas y de la vida social (Erickson, 1986); Utilizando un proceso interpretativo más personal en orden de comprender la realidad de los usuarios de la fundación sueños de vida.

Técnicas

Las técnicas a utilizar para la obtención de la información, son vitales, ya que de ellas depende la consecución de datos de forma objetiva y con el énfasis requerido, teniendo en cuenta como medida ética diligenciar el consentimiento informado a los usuarios de la fundación participes de la investigación.

La observación participante, “es el proceso que faculta al investigador aprender acerca de las actividades de las personas centro de estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades” (DeWalt y DeWalt, citados por Kawulich, 2005), de manera que el investigador tiene la posibilidad de interactuar con los sujetos unidad de análisis, y comprender al tiempo su estilo de comunicación, costumbres, comportamientos habituales relacionados a la investigación, entre otros que a partir de otras herramientas para recolección de información podrían sesgarse debido al temor a la crítica que generan las personas investigadas por considerar impropia, descortés o insensible cierta información.

Adicionalmente, como manifiestan los mismos autores, la observación participante “provee el contexto para desarrollar directrices de muestreo y guías de entrevistas”, es decir, dan pie a la formulación de preguntas para la construcción de entrevistas que retroalimenten y corroboren los datos recolectados.

El significado de la norma que la gran mayoría de usuarios atribuye a la participación en el proceso de rehabilitación y reeducación del consumo de SPA en la Comunidad Terapéutica es

determinante para la comprensión y el funcionamiento de las responsabilidades, límites y reglas que rigen cualquier núcleo social, entendido por ellos desde el primer momento de su ingreso a la Fundación Sueños de Vida en la adaptación al diario vivir.

Con la observación participante se evidencian agentes de responsabilidad individual y colectiva, de comunicación y respeto por las figuras de autoridad y sus pares, de cumplimiento a las normas establecidas para la convivencia grupal.

Dicha observación se realizó durante cuatro semanas de jornadas diurnas continuas, en las cuales como investigadores se participó en las actividades cotidianas de los usuarios de la Fundación Sueños de Vida, con el objetivo de registrar en un diario de campo, datos que ayudan a identificar y ajustar las técnicas de investigación para así obtener información que permitiera dar respuesta a los objetivos propuestos y seleccionar la muestra objetivo de investigación.

La entrevista, como técnica oral de recolección de información permite al investigador obtener información de una fuente primaria, que es el investigado. Permite indagar en el momento preciso sobre lo que se quiere investigar. Además, ofrece varias modalidades a trabajar, entre las cuales se ha adoptado la entrevista estructurada con guía que hace uso de un bosquejo de preguntas que se han realizado previamente para abordarse con los participantes (Agreda, 2004, p. 50).

Entonces, la entrevista se convierte en un elemento vital dentro de la investigación, teniendo en cuenta que a partir de la narrativa de los sujetos unidad de análisis se obtiene información importante sobre sus representaciones sociales en relación al afecto y al consumo de sustancias psicoactivas, así mismo los entornos sociales, familiares y personales.

Las entrevistas constan de 27 preguntas que se realizaron de manera individual, fueron audios grabados con previa autorización y transcritas para su debido análisis e interpretación.

Por último, la historia de vida, que permite al investigador y al investigado poder reconstruir las experiencias de vida, comportamientos y actitudes generadas en una etapa determinada de la vida o a lo largo de la misma (Agreda, 2004, p. 50), lo que a su vez es de suma importancia para el logro de los objetivos de esta investigación con base a la problemática del consumo de SPA y sus relaciones afectivas sobre las cuales los participantes recrean sus representaciones sociales.

Para la recopilación de la información fue necesario que las historias de vida se hicieran de forma individual y fueran audios grabados, con previa autorización de los usuarios y transcritas para su debido análisis e interpretación.

Finalmente se realizó la lectura minuciosa de los datos obtenidos, de las diferentes técnicas aplicadas en la investigación. A partir de la revisión de esta información se procede a la construcción y organización de categorías de acuerdo a las dimensiones de las representaciones sociales, dando así respuesta a los objetivos propuestos.

Muestra Poblacional

Para la realización de este estudio se trabaja con los usuarios de la Fundación Sueños de Vida, siete personas a quienes se denominará población, inscritos al programa de rehabilitación del consumo de SPA que ofrece la institución. Las experiencias de vida de cada individuo difieren considerablemente de las demás, pero en el caso de los usuarios de esta entidad, se presentan características similares dentro de su historia de vida, ya que evidencian situaciones problemáticas como el estrés, la frustración y dificultades de afecto a las que su solución inmediata es el consumo de SPA, decisión nada asertiva y desadaptada a los esquemas sociales.

Así, para la obtención de la muestra se realiza un muestreo intencionado, donde las características de la historia personal de los sujetos unidad de análisis son coherentes con los objetivos de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). En razón a las dificultades relacionadas al aspecto afectivo que presentan, fueron seleccionados cuatro usuarios de acuerdo a su disponibilidad, contacto directo y participación, quienes interesados en contribuir en la presente investigación son la muestra elegida.

Dichos usuarios viven en la ciudad de Mocoa Putumayo, con 42, 36, 27 y 20 años de edad, dependientes a las sustancias psicoactivas durante los últimos 5 años, con relaciones familiares y sociales disfuncionales. Su participación en este proceso es voluntaria y cuentan con atención psicoterapéutica que les ofrece la institución.

Para sustentar la validez de las muestras pequeñas intencionadas en la metodología cualitativa, se hace referencia a los siguientes autores.

La potencia del muestreo estadístico depende de seleccionar una muestra verdaderamente aleatoria y representativa que permita hacer generalizaciones desde la muestra a una población mayor. La potencia en el muestreo intencional está en seleccionar casos ricos en información para estudiar en profundidad. Quinn (1988).

En la investigación cualitativa, "la lógica de la muestra se basa en estudiar a profundidad algo a fin de que sea válido. Usualmente esto se hace en pocos casos seleccionados en forma intencionada". (PINEDA et al, 1994:120)

En la investigación cualitativa el tamaño de la muestra no es tan importante como en la investigación cuantitativa. El tamaño de la muestra depende de lo que se desee estudiar. Otra característica de la muestra en un estudio cualitativo, es contar con casos que posean y brinden la información requerida. Lo que se quiere es captar información rica, abundante y de profundidad de cada caso seleccionado. Es por esto que mucho del éxito de este tipo de investigación

dependerá de la capacidad del investigador para observar y para analizar e interpretar información. (Cfr.: PINEDA et al 1994).

Por ello para la investigación no fue indispensable contar con la totalidad de usuarios de la fundación sino referir una muestra que presente información cuantiosa y verídica de sus experiencias y opiniones, por medio de un conjunto de técnicas.

Resultados

Representaciones sociales de afecto y su incidencia en la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas, en los usuarios de la Fundación Sueños de Vida de la ciudad de Mocoa, Putumayo, se constituyen en las siguientes categorías, subcategorías y significados:

1. Características sociodemográficas de la población estudiada

Subcategoría: Datos sociodemográficos de los sujetos objeto de estudio. Por medio de las 13 preguntas que componen la encuesta para el reconocimiento de condiciones socioeconómicas, familiares y en la calidad de vida de los usuarios, se identifica las características a continuación expuestas a partir de gráficos cuantitativos.

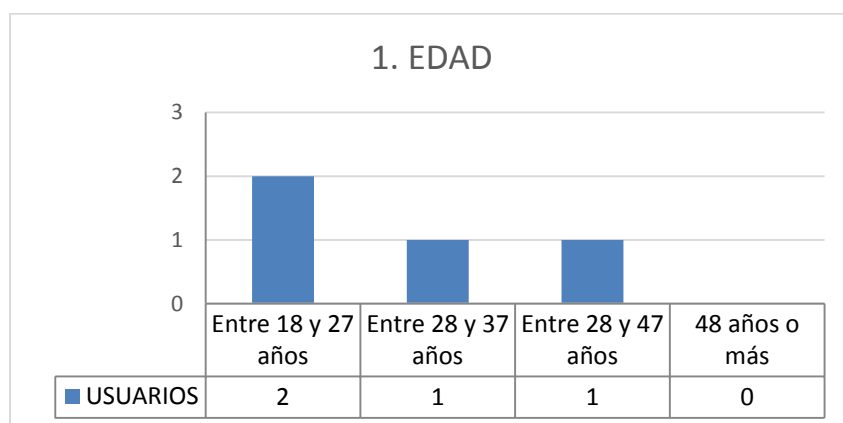


Gráfico 1. Edad

La mayoría de los usuarios de la comunidad Terapéutica de la Fundación Sueños de Vida, se encuentran entre los dieciocho y veintisiete años; seguido a estos se encuentran en igual proporción quienes se encuentra dentro del rango de los veintiocho y cuarenta y siete años.

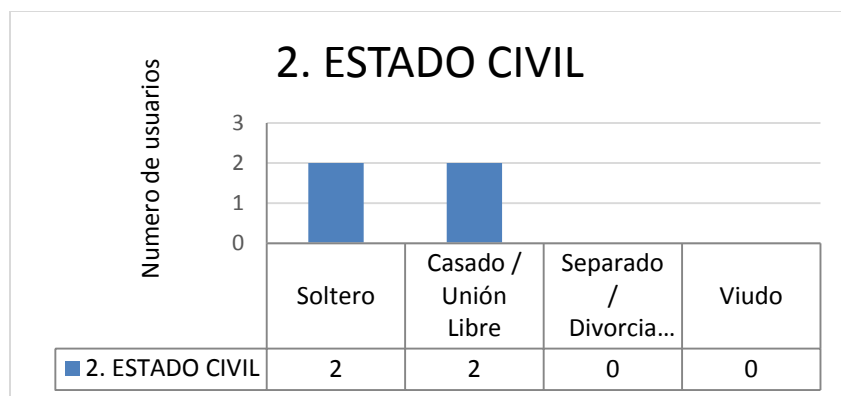


Gráfico 2. Estado Civil

De acuerdo a las personas analizadas, se encontró la misma proporción para quienes dijeron ser solteras (50%) y quienes estaban casadas o en unión libre (50%).

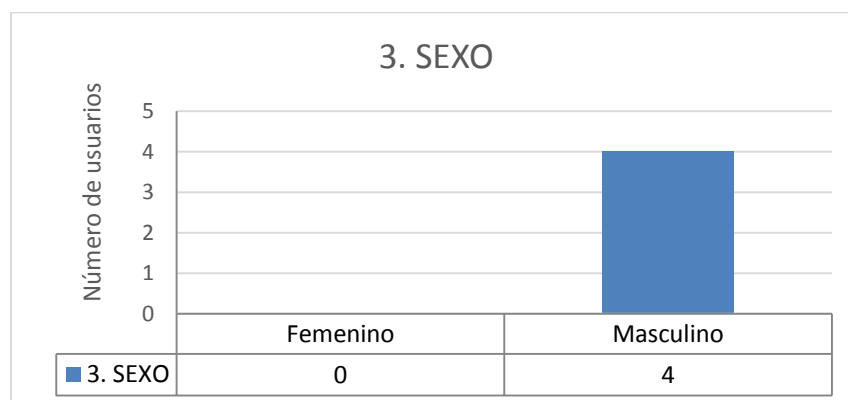


Gráfico 3. Sexo

Todos participantes de la investigación fueron hombres.

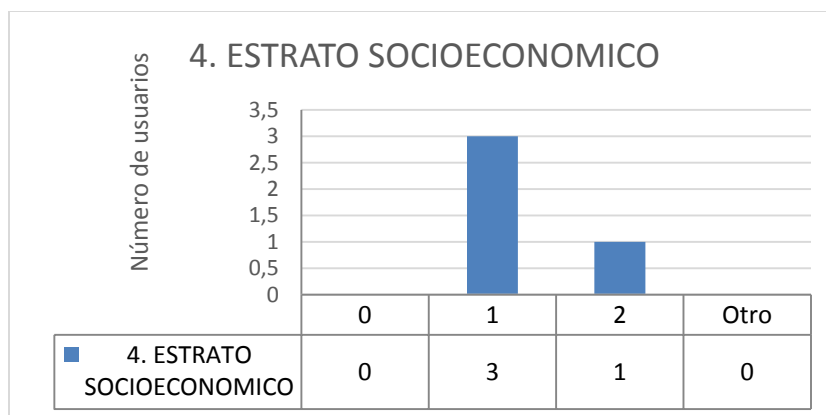


Gráfico 4. Estrato Socioeconómico

El estrato socioeconómico de los participantes en general, se encuentran dentro del nivel más bajo, siendo el estrato uno el que representa la mayoría de la población encuestada (75%) seguida del estrato dos (25% persona).

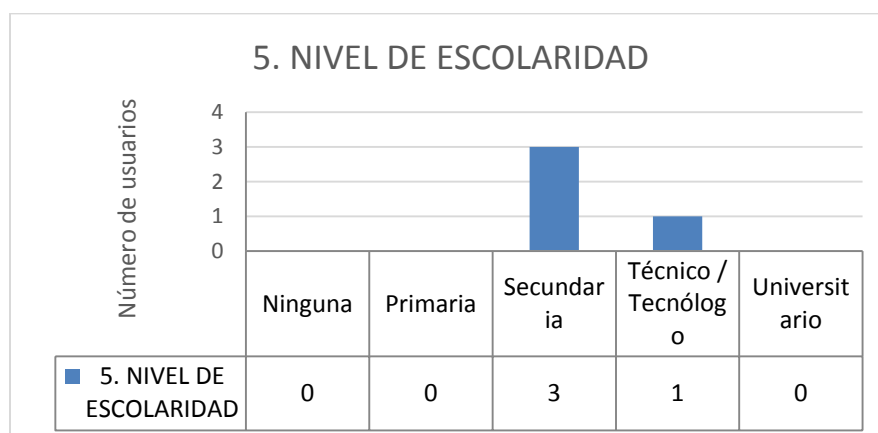


Gráfico 5. Nivel de Escolaridad

El 75% de los encuestados terminaron la secundaria y solo un 25% restante tiene un nivel técnico o tecnológico.

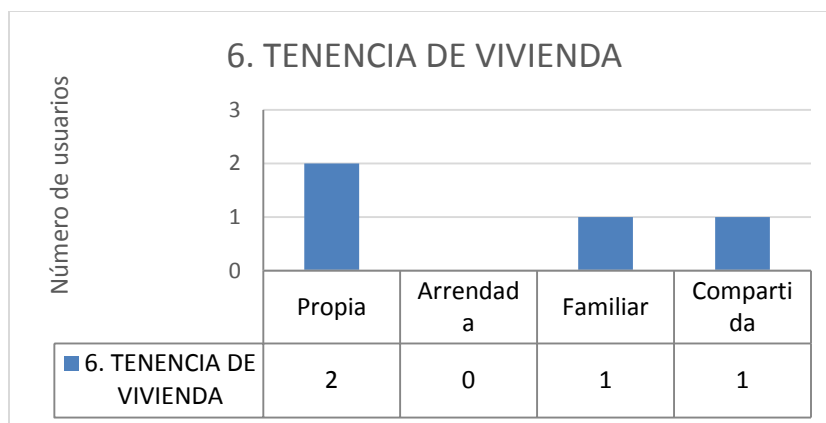


Gráfico 6. Tenencia de Vivienda

El 50% de los participantes vive en casa propia; en cambio, quienes dijeron vivir en una casa familiar representan el 25%, guardando una misma proporción con quienes viven en una casa compartida (25%).

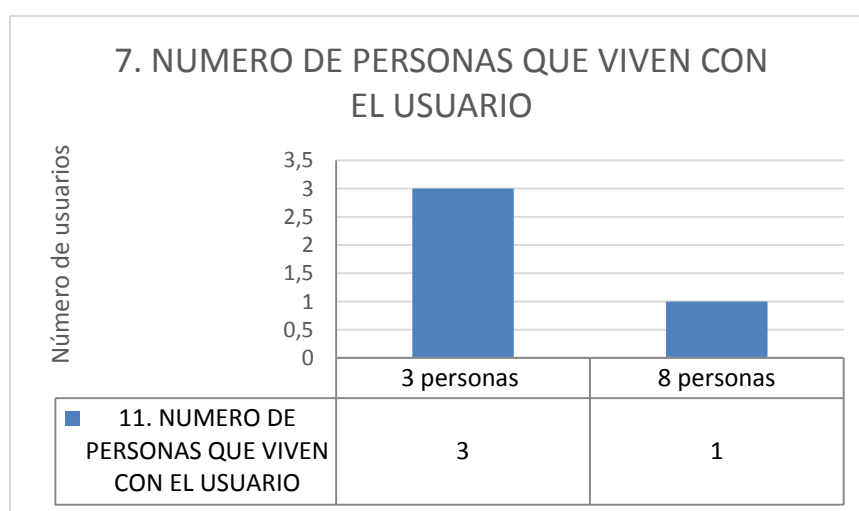


Gráfico 7. Número de personas que viven con el usuario.

El 75% de los usuarios viven con mínimo 3 personas, en cambio el 25% restante expresó vivir con 8 personas.

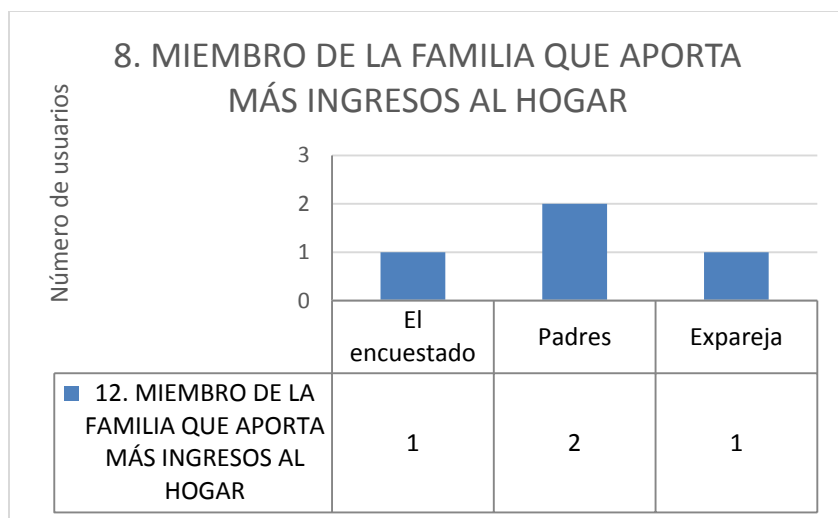


Gráfico 8. Miembro de la familia que aporta más ingresos al hogar.

El 50% de encuestados, expresó tener una ayuda económica mayoritariamente por sus padres, el 25% se sostiene solo y el 25% restante por su ex pareja.

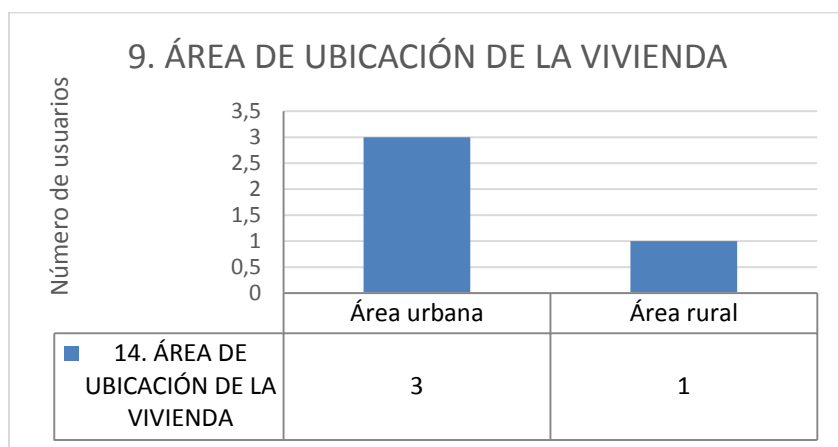


Gráfico 9. Área de ubicación de la vivienda.

El 75% de los usuarios expresó vivir dentro del área urbana y el 25% restante vive en área rural.

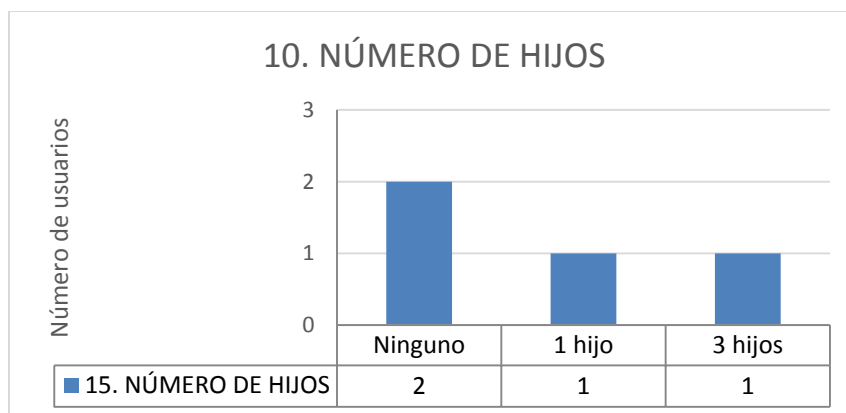


Gráfico 10. Número de hijos.

El 50% de los usuarios no tiene hijos, el 25% solo dijo tener uno, y el 25% restante expresó tener 3 hijos.

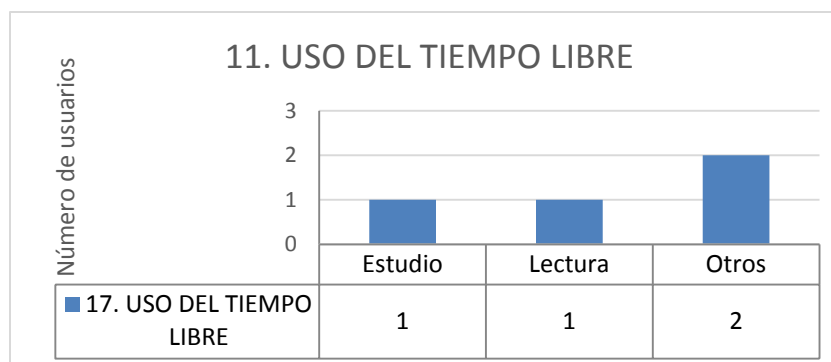


Gráfico 11. Uso del tiempo libre.

Un 25% expresó estudiar en su tiempo libre, en igual proporción (25%) dijo usar su tiempo libre para leer y el 50% expresó invertirlo en otras actividades.

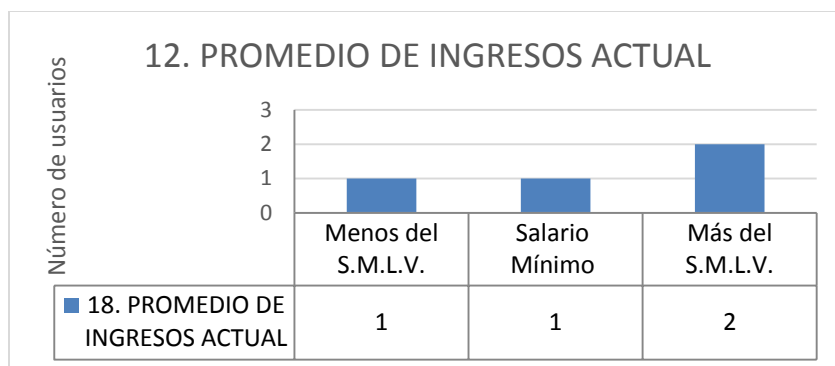


Gráfico 12. Promedio de ingresos actual.

El promedio de los ingresos del 50% de los encuestados están por encima del salario mínimo, en cambio un 25% expresó tener un ingreso exactamente por el valor salario mínimo, y el 25% restante tiene ingresos por debajo de éste.

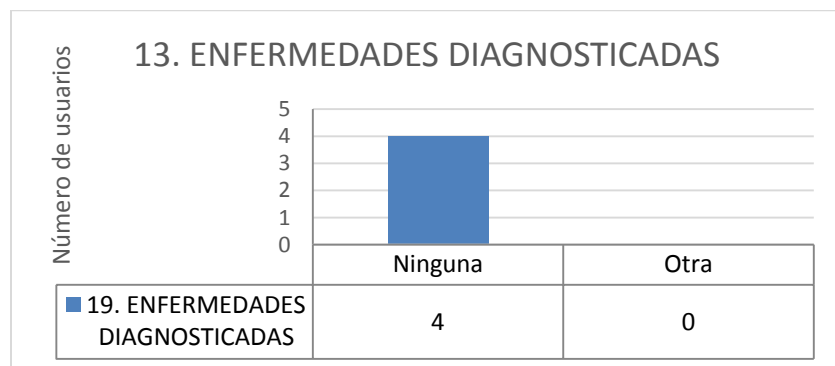


Gráfico 13. Enfermedades diagnosticadas.

La totalidad de los usuarios (100%) respondió que no padecía de ninguna enfermedad.

Categoría información: Elementos afectivos que inciden en el consumo de SPA.

Subcategoría: Afectividad intrapersonal. Los participantes de la investigación conciben el acto del consumo de sustancias psicoactivas como una salida a las dificultades de orden cotidiano que calman, generan satisfacción y permiten olvidar los problemas, pero al finalizar su efecto producen un gran sentimiento de culpa. Dichas dificultades surgen en la etapa de la niñez y la adolescencia donde se generalizan sentimientos de minoración, baja autoestima y escasa necesidad de autocuidado y autoprotección, generados en el entorno familiar, que más adelante se trasladan a las relaciones de pareja ocasionando inestabilidad emocional. Surge entonces una sensación de soledad y de rechazo por parte de las personas cercanas, que a su vez produce sentimientos de tristeza, rabia, necesidad de venganza y posible agresividad.

El proceso de aprendizaje por observación presentado en el núcleo familiar transfiere al usuario pautas de consumo de SPA, manifestadas en las figuras de autoridad o pares, que producen en el usuario tolerancia, aceptación e incorporación de estos eventos, ya que perciben a estas figuras de autoridad como su referente de vida principal a quién admiran por las características que le destacan como la responsabilidad y la recursividad.

Ya en el transcurso de la rehabilitación el usuario experimenta emociones de satisfacción consigo mismo que le llevan a sentir gratitud y alegría por los cambios generados en sí mismo.

Subcategoría: Afectividad interpersonal. El común denominador de la dinámica de las familias de los participantes de la investigación es la disfunción familiar, orientada al maltrato, al consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, el uso de espacios laborales extendidos que generan abandono de los menores y la falta de diálogo que cierra espacios para la construcción de confianza mutua. Así, las relaciones familiares se perciben por los participantes como un

espacio donde sus integrantes conviven entre sí sin establecer una red de apoyo funcional y que provea aportes recíprocos, a partir de lo cual contemplan la búsqueda de atención que ameritan entre sus pares. El consejo y la solución a los problemas emocionales generados por el par, adolescente también, tan inexperto e incauto como el participante, le lleva a encontrar en este proceso de interacción social la calidez, la escucha, la aceptación y aprobación que en el hogar no se manifiesta. Entonces, inicia un proceso de trasgresión de normas familiares, donde se prioriza la interacción con los pares frente a los límites impuestos por quienes representan una figura de autoridad, como también, el cometer errores desconocidos por el núcleo familiar, por el temor al castigo que surge en el usuario en esta etapa vital.

El sentimiento de rechazo no solo se percibe, también se hace manifiesto hacia los familiares, generando relaciones conflictivas y de constante apatía. Igual sucede, más adelante, en las relaciones de pareja, donde la constante desaprobación al consumo de SPA y otros comportamientos disfuncionales, representan rupturas afectivas continuas y una sensación de fracaso.

Categoría Campo de representación: Jerarquización de elementos afectivos que repercuten en el consumo de SPA.

Subcategoría: Campo actitudinal. El nivel estructural que el grupo de usuarios asigna a sus representaciones sociales de afecto, formadas en determinado momento vital y alrededor de su afectividad, es decir, las referencias que han incidido en su cotidianidad, surgen desde algunos referentes sociales de moda, en forma de personajes que modelan estilos de vida, que repercuten en la toma de decisiones en relación al consumo de SPA, y es uno de los aspectos principales que conlleva al usuario a dependencia.

Dentro de la entrevista realizada a uno de los usuarios investigados, menciona que el padre de familia, siendo este una figura muy representativa para construcción del hogar, pudo haber generado esa influencia al consumo, ya que este era consumidor asiduo del cigarrillo. De esta manera se refirió: “El fumaba mucho, yo lo admiraba por su inteligencia y la forma de ser tan correcta. Siempre quise ser como él”.

Así también se encuentra el caso de otro usuario donde expresa que su hermano mayor fue quien lo indujo claramente al consumo dijo: “yo era más pequeño y comencé a juntarme con mi hermano y sus amigos del barrio, ellos ya consumían. Yo lo veía siempre y el me enseñó, me dijo que eso me haría sentir mejor”.

Es así como la afectividad, permea modelos, que trascienden la decisión y permanencia en el consumo de sustancias psicoactivas.

Subcategoría: Información afectiva. La afectividad Es el campo de representación por medio del cual se generan las tendencias expuestas anteriormente. La sensación de rechazo en el núcleo familiar se convierte en uno de los primeros detonantes de esta problemática. La baja autoestima y la minimización mental de las capacidades reducen la posibilidad de planteamiento de objetivos a futuro, haciendo al individuo permisivo en la incorporación de comportamientos autodestructivos impuestos por su grupo par de referencia, que muestra apego y solidaridad con los sentimientos del grupo de participantes de la investigación.

Entonces la familia distante y poco presente en la etapa de consumo, representa para el grupo de usuarios una parte de su vida a la que pretenden ignoran, pero continúa siendo la deseada estructura de referencia. Tal como sucede con las relaciones de pareja, inconsistentes por el momento o de mínima importancia para el sujeto.

Categoría: Actitudes afectivas que relacionadas con el consumo de SPA.

Subcategoría: Actitud afectiva intrapersonal. Frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, se produce en los participantes una tendencia actitudinal de rechazo y desaprobación durante la infancia y la pubertad, dadas las consecuencias negativas de estos comportamientos, evidenciadas por ellos. A pesar de lo anterior las actitudes generadas sobre las figuras de autoridad, consumidores en ese entonces, son de total aprobación, hasta el punto de considerar como principal punto de referencia a tal persona. Posiblemente el participante asocia los comportamientos adaptativos y disruptivos de su punto de referencia, consumidor de SPA, a las formas correctas de resolver conflictos internos, familiares y sociales, por lo cual, durante su etapa de adolescencia la tendencia actitudinal frente al consumo de SPA es de total aprobación. En inicio, la percepción de peligro, no se contempla por el usuario, hasta el momento en que asume el acto del consumo como una necesidad, ya no como una actividad de recreación. Así, se genera la noción de riesgo vital, en evidencia de su deterioro físico, mental, laboral y socio afectivo.

El sí mismo, en una actividad de evaluación autocrítica, se presenta como un ser escasamente autónomo, altamente influenciado, con reacciones agresivas, con una baja autoestima y con una capacidad reducida para tomar decisiones asertivas sin la guía de otras personas, lo que se deduce en una actitud negativa sobre sí mismo durante la etapa del consumo hasta el momento en que se hace consciente de sus deficiencias y del riesgo al que se expone. En oposición, en la etapa de rehabilitación, los pensamientos que surgen sobre sí mismo tienen significados positivos, ya que se perciben como personas con diversas capacidades y talentos, con una visión a futuro esperanzadora y compromiso existencial.

Subcategoría: Actitud afectiva interpersonal. La familia, representada socialmente como el núcleo primario de apoyo, genera en el grupo de participantes una actitud de constante desaprobación en evidencia de las falencias en el comportamiento de sus integrantes. El maltrato, el abandono, la comparación entre los hijos y las diferencias entre los padres, entre otras, son acciones que repercuten durante la etapa de la niñez y la adolescencia en una actitud parcializada, a favor de uno u otro integrante de la familia sea o no figura de autoridad. Entonces, la familia en continuo conflicto se desplaza de las expectativas afectivas del grupo de usuarios que encuentra en el comportamiento disfuncional de sus pares sociales la solución a su necesidad de afecto, manifestada en el requerimiento de un dialogo comprensivo, recepción de consejos y necesidad de experimentación, debido a la aprobación recíproca y la complicidad que en este medio se produce.

Por otra parte, se evidencia actitud de aprobación a las relaciones afectivas, que en algún momento generaron sensaciones de malestar y perturbación en el grupo de usuarios, en reconocimiento de la falta de eficacia de los comportamientos adoptados por cada uno y no por su pareja.

En la actualidad, tras su proceso de reeducación, el grupo de usuarios evidencia una actitud de favorabilidad en la familia y las relaciones de pareja, considerándolas parte de una red de apoyo funcional.

Análisis y discusión de los resultados

Dimensión de Información

Inicialmente, la caracterización del usuario de la Fundación Sueños de Vida se realiza para observar condiciones de vida que pudieran relacionarse con la problemática. Aspectos de convivencia social, que denoten ideas compartidas por su núcleo social, en los que estas personas participan en su constitución.

En este sentido se evidencia elementos de responsabilidad individual y colectiva sobre determinadas tareas para el beneficio común de los usuarios, donde por ejemplo; la cocción de alimentos, el aseo, la supervisión de las tareas impuestas a cada usuario y la organización de espacios lúdicos y recreativos es distribuida de forma justa y equitativa. También, cada usuario hace uso de palabras adaptadas al contexto, con respeto por las figuras de autoridad y sus pares, teniendo en cuenta los reglamentos que permiten sancionar a los usuarios que trasgreden las normas de convivencia grupal.

Nosotros cuando decidimos entrar a la fundación, en el proceso de adaptarnos acá se nos dieron a conocer unas tareas que debíamos cumplir a diario para llevarnos bien con nuestros compañeros y para ayudar a sostener la fundación. Eso sí, todos acá hacemos las mismas tareas de acuerdo al cronograma. (Nota de campo: observación participante).

Según Miguel Zubiria (2016), la afectividad cultural del individuo, está representada en las creencias adoptadas, en su autoeficacia, el seguimiento de las normas, el respeto a las figuras de autoridad y demás compañeros; noción que se aprecia en el adecuado funcionamiento de la Comunidad Terapéutica a la que pertenecen.

Siguiendo a Zubiria (2016), se distribuye la información recolectada asociada a los elementos de la afectividad del grupo de usuarios que inciden en el consumo, en dos

subcategorías, la afectividad interpersonal y la afectividad intrapersonal. Primero, se evidencia conceptos afectivos sobre la interacción familiar de descontento, alejadas de la representación social que en común se recrea sobre la familia, pues la falta de dialogo, el reducido apoyo, el desinterés por el joven, el abandono emocional y el temor al castigo configuran el aislamiento progresivo del individuo. Al tiempo, el usuario se percibe a sí mismo en unos conceptos de minoración, es decir, al percibirse menos capaz o importante que las otras personas, generando sentimientos de tristeza y displacer, reconocidos en el psicoanálisis por Sigmund Freud, como estados que surgen del consciente del individuo, que al tiempo repercuten en el llamado de emergencia a los tópicos inconsciente y superyó en búsqueda de la satisfacción y reducción de las causas que desestabilizan al individuo, siendo las relaciones amistosas con pares la opción más cercana, que provee la escucha, atención y reconocimiento al individuo, no conseguido en el entorno familiar.

“Pero yo creo que mi familia fue muy desunida y poca amorosa, de pronto por los problemas o porque no hay comprensión o tal vez porque yo si era un recogido de la calle como decían mis hermanas.”.

(Historia de vida; usuario 1).

Dimensión Campo representativo:

Todo ello se construye en la mente del individuo a partir de la afectividad práctica propuesta por Miguel de Zubiria, en tanto los sentidos son el canal principal de comunicación entre el individuo y su entorno, lo que observa, escucha, etc. Que han generado sentimientos, racionales y conscientes de acuerdo con Freud, en forma de conceptos, frente a su entorno socio-familiar y el sí mismo a partir de su experiencia de vida.

Mis amigos me decían que fumara marihuana para olvidarme de mis problemas que eso no pasaba nada, al contrario eso me hacía sentir mejor, energético y sí, me hacía sentir mejor y me olvidaba de los problemas por lo menos por un rato. (Entrevista 2).

De esta manera los 4 usuarios investigados de la fundación Sueños de vida. Han formado en algún momento de su vida y en relación a su afectividad referencias sociales que han incurrido en la toma de sus decisiones con relación al consumo y a la dependencia de SPA. Los usuarios atribuyen inicialmente los sentimientos de disfuncionalidad en el entorno familiar como factor primordial de afectividad que conlleva a buscar en su grupo para de referencia espacios de comprensión, escucha y apoyo. Como compensación al sentimiento disfuncional reflejado en su ambiente familiar.

Entonces la afectividad se convierte en el campo de representación de los usuarios investigados, en el que se presentan conceptos de menos valoración de sí mismos e impresión de rechazo familiar. Lo que permite compartir ideas y creencias de preferencia por su par.

En la necesidad de pertenecer al grupo par de referencia, se intenta principalmente parecerse a ellos y seguir conductas socialmente aceptadas por los amigos con el ánimo de sentirse incluido en el grupo. Es así como se han tomado decisiones erróneas como acudir al consumo en el intento de dar solución a sus problemas.

Dimensión actitudinal:

Las tendencias actitudinales del individuo, de rechazo hacia la familia, de aprobación hacia el grupo par de referencia, de desaprobación sobre sí mismo y de confusión y ambigüedad por el uso de las drogas, lo que se comprende gracias a los tópicos del aparato psíquico concebidos por Sigmund Freud, donde el superyó activa un estado de advertencia, con base a los principios éticos y morales aprendidos desde la infancia, para la prevención del riesgo que no es medido por el sujeto en su momento de malestar emocional, aportando el sentimiento de culpa

tras los primeros actos de consumo, como también, en la advertencia de las consecuencias negativas que la trasgresión de normas sociales y los actos delictivos le pueden generar. Es claro que el organismo participa en el proceso de adicción de forma independiente al autocontrol que mentalmente ejerce el individuo en condiciones habituales, por lo cual la actitud sobre las drogas se acerca a la aprobación de forma progresiva, justificada por la necesidad del cuerpo de experimentar el placer que las SPA le ofrecen.

Entonces, la actitud sobre sí mismo, juega un papel determinante en el consumo, pues la sensación de rechazo, de indefensión y minoración se trasladan hacia una actitud de total desaprobación, cuyos contenidos conceptuales son de escasa autonomía, alta influenciabilidad, incapacidad para la toma de decisiones y autodestrucción que aporta junto a la tendencia actitudinal frente a las drogas, elementos importantes para el consumo de SPA.

Tal como lo expresaban varios de los entrevistados, sus relaciones afectivas y su valoración propia eran complejas y disfuncionales, lo que conlleva a que sucediera una primera fase de inicio al consumo por facilidad de influencia en el intento equivocado de dar solución a sus problemas afectivos, sintiéndose inicialmente mal consigo mismo, pero a su vez haciendo un llamado al inconsciente en la parte del súper yo desde su posición normativa, procurando poder estabilizarse emocionalmente mediante el acercamiento a los pares o amigos para desahogarse con el consumo de sustancias psicoactivas dando por medio de estas el sentido de aceptación, apoyo, comunicación y confianza, que no hallaron en sus entornos familiares.

Mi mamá y mi hermana pasaban todo el día por fuera de casa, yo llegaba del colegio a medio día y no encontraba con quien hablar, de cómo me había ido en el colegio, me sentía solo y aburrido por que el resto del día no tenía nada que hacer, no tenía en que ocupar mi tiempo libre y para no aburrirme me iba a la cancha donde se encontraban mis amigos quienes de charla en charla me daban marihuana y yo la aceptaba. Al comienzo yo me sentía mal, me daba vergüenza no era

capaz de ver a mi mamá a la cara, pero eso era lo único que me distraía de la soledad en la que estaba, a lo último me acostumbré y lo hacía más seguido y ya no me importaba nada”.

(Historia de vida 2).

Así mismo, el superpoderío del individuo solo le permite experimentar estados de satisfacción total y de orgullo, en evidencia del cambio de constructos mentales y tendencias actitudinales positivas frente a la familia, la sociedad, las normas de convivencia social y el crecimiento personal, ya que el individuo se siente o se considera reconciliado con estos entornos de su vida.

Las representaciones sociales de afecto se han configurado a partir de elementos que conllevan a la disfuncionalidad, ya que entre las personas investigadas se pudo evidenciar que consumían SPA, como un elemento socializador el cual les permitió relacionarse de una forma fácil y sencilla, consiguiendo una interacción subjetiva que les ofrece la identificación con un grupo, donde el sujeto es aceptado y se sienten en un ámbito social reconocido, siendo el consumo de SPA el componente principal que aparentemente le da sentido a sus vidas.

Buscando en este ambiente social, elementos afectivos que no ha podido vivenciar en la relación con su familia.

Según Moscovici apunta que las representaciones sociales se establecen como modelo de interpretación que guían la toma de decisiones por medio de las creencias socialmente compartidas e idiosincrásicas, basándose en sus creencias, sentimientos y afectividades, de esa forma toman decisiones acerca de lo que les acontece. Así mismo, se evidenció en el grupo investigado como dato común que el consumo de sustancias psicoactivas surge como consecuencia de disfuncionalidad familiar y personal.

En ese sentido existen una serie de significados compartidos que se estructuran como las representaciones sociales de afecto que se relacionan con la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios de la fundación Sueños de Vida:

- El concepto distorsionado de afecto en relación a sus pensamientos, emociones y sentimientos consigo mismo.
- La noción de familia no es la ideal debido a la falta de vínculos afectivos no desarrollados en el entorno familiar.
- El criterio de socialización entre pares, es considerado de forma desacertada como un entorno familiar.
- Las creencias equivocadas de consumo de SPA, como solución a problemas y evasión de la realidad.

Conclusiones

Distinguiendo sociodemográfica a los 4 usuarios de la Fundación Sueños de Vida, se pudo evidenciar características de su cotidianidad como los son: Que La totalidad de los encuestados pertenecen al sexo masculino y se encuentran entre los 18 a los 47 años de edad, en el cual sus estados civiles son soltero, casado y unión libre.

Los participantes pertenecen a estratos socioeconómicos bajos y con un nivel educativo medio. Respecto a la tenencia de vivienda varía entre propietario y arrendatario en las diferentes zonas de la ciudad urbana y rural, manifestando vivir al menos con una persona más, siendo la fuente de ingreso económicos los familiares y en algunos casos ellos mismos con un monto no mayor a dos salarios mínimos legales vigentes. Para finalizar todos los participantes indicaron no tener, ni haber tenido ninguna enfermedad física diagnosticada.

Estos detalles sociodemográficos son registrados con la intención de facilitar información de búsqueda, contando con una base de datos potencialmente útil para desarrollar una próxima investigación con características similares de población.

Los elementos de información particular de afecto relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en el grupo de usuarios participantes en la investigación se presentan en relación a una problemática central que es la disfunción familiar, en el núcleo primario de apoyo o durante la relación de pareja, lo que clarifica la baja tolerancia a la frustración de estos individuos y su tendencia actitudinal de rechazo hacia este entorno. Lo anterior difiere de la representación social que en el común de personas se realiza sobre la familia, comprendida como el núcleo central de la sociedad que provee elementos para el desarrollo y desempeño de sus integrantes.

Entre la categorización que asigno la población estudiada a elementos afectivos que se relacionan con la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas; Se evidencio coincidencia en que el consumir sustancias psicoactivas les ayudaba a superar los estados de ánimo negativos, ellos consumían cuando estaban aburridos, cuando no tenían nada que hacer, tenían problemas en sus hogares o se sentían frustrados, todo esto hacía que el individuo sea permisivo y que incorpora comportamientos autodestructivos impuestos por su grupo par de referencia, que muestra apego y solidaridad con los sentimientos e ideas compartidas por el núcleo social con el que se reunían para consumir.

El concepto de las sustancias psicoactivas generado al iniciar la etapa del consumo incide determinadamente en el proceso hacia la adicción, pues el grupo coincide en la inhibición del límite de riesgo en tanto piensa hacer uso de estos elementos en un espacio recreativo, propio de la socialización con su grupo par de referencia. Además, presentan sentimientos ambiguos durante el consumo, en principio de satisfacción y al finalizar el efecto de culpabilidad.

La conciencia de enfermedad, que ninguno clarifica dentro de sus representaciones sociales, se asocia a la sensación de autodestrucción que presenta el grupo de usuarios al evidenciar el deterioro de su salud física, mental, laboral y socio-familiar, que influye en el usuario para tomar la decisión de romper el círculo de la adicción al consumo de SPA.

Una de las principales representaciones sociales de afecto que se presentan en este grupo en relación al consumo de SPA tiene que ver con el concepto sobre sí mismo que se forma el individuo, con tendencia negativa, en la que sobresale la auto aminoración y el auto rechazo, que limitan al individuo en su desempeño familiar, afectivo, laboral y social en general.

Las actitudes afectivas relacionadas al consumo de sustancias Psicoactivas en los usuarios de la Fundación Sueños de Vida están asociadas a la percepción del grupo de usuarios sobre lo que significa una fuente de apoyo distante de lo que representa un factor de protección, por lo cual el refugio afectivo inmediato ante la situación familiar indeseada es el grupo par de referencia, un conjunto de personas que comparte sus perturbaciones, se escuchan, son cómplices y evitan juicios mutuos, pero, que no retroalimentan comportamientos y hábitos de vida saludables a favor del desarrollo y aplicación del autocuidado.

La trasgresión de normas es uno de los comportamientos más usuales para el grupo de participantes, que en uso de su significado en la interacción con sus pares sociales eleva la posibilidad de aceptación y de permanencia en este entorno.

El proceso de rehabilitación ha surtido efectos importantes en las representaciones sociales de afecto del grupo de usuarios de la Fundación Sueños de vida. Actualmente, la actitud de favorabilidad sobre sí mismo es relevante para su sensación de auto-superación, en consideración de sus capacidades de trascendencia, productividad, perseverancia y tendencia al logro. A continuación, se presenta una actitud de rechazo hacia las sustancias psicoactivas, relacionada al desarrollo del autocontrol, autocuidado, y abstinencia al consumo, lo que indica la superación progresiva de la problemática.

Recomendaciones

Como se refleja en la caracterización sociodemográfica del grupo de participantes, el consumo de sustancias psicoactivas es un flagelo social que puede permear cualquier estilo de vida, sin importar la edad, el género, las condiciones socioeconómicas y el estrato social del individuo, por lo cual es importante establecer políticas sociales para la prevención de esta problemática a partir del fortalecimiento de la autonomía, la toma de decisiones asertiva y la programación del proyecto de vida y las relaciones familiares, pues actualmente, las actividades para promover la salud mental en los colombianos cuentan con estrategias limitadas, cuyo impacto es reducido.

Es necesario el acompañamiento de las entidades estatales y el sector productivo en la reinserción social y específicamente en el aspecto laboral del rehabilitado, debido a la necesidad de la persona rehabilitada en desempeñar su capacidad productiva y solventar sus necesidades básicas. Lo anterior daría aprovechamiento a las capacidades que desarrolla el individuo durante su proceso de tratamiento, reduciendo el riesgo de posibles recaídas.

El incumplimiento de las EPS frente a la obligación de suplir los costos de la rehabilitación durante los tres primeros meses del tratamiento en Comunidades Terapéuticas habilitadas, contemplado en la ley 1566, obstaculiza la óptima atención de estos casos, dando lugar a eventos adversos que reducen la expectativa de vida del adicto. Por esta razón, es urgente que el sistema de salud se solidarice con esta problemática, que debería tratarse como lo que es, una enfermedad.

Las representaciones sociales sobre la adicción y la persona en esta condición deben transformarse desde los medios de comunicación, el sistema de salud hasta el sistema educativo, donde se perciba al consumidor de SPA como una persona en estado de indefensión, vulnerable,

sin el pleno uso de sus facultades mentales, con los mismos derechos que cualquier ciudadano, sin victimizarle, pero dándoles la importancia que merecen dentro de la sociedad.

Bibliografía

- Agreda, E. (2004). Guía de investigación cualitativa interpretativa. Recuperado de:
<http://186.116.10.46/digital/memoria/9589735029/9589735029.pdf>
- Aguilar, I. y Catalán, A. (2005). Influencia del entorno social en el desarrollo de las capacidades de las y los adolescentes. Recuperado de:
http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Influencia_del_entorno_social_en_el_desarrollo_de_los_adolescentes.pdf
- Alonso, A. (2015). El ello, yo y superyó. Recuperado de:
<https://www.psyciencia.com/2015/12/definicion-de-la-semana-ello-yo-y-superyo/>
- Álvarez, M. (2004). El desarrollo social y afectivo en los niños. Recuperado de:
http://www.educativo.utalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf
- Alvaro, D. (2010). Los conceptos de “comunidad” y “sociedad” de Ferdinand Tönnies. Recuperado de: <http://www.identidadcolectiva.es/pdf/52.pdf>
- Bandera, A (2002), Toxicomanía: conceptualización. Recuperado de:
<http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox2.pdf>.
- Belleti, J. (1998). La autoestima según las distintas escuelas de la Psicología. Recuperado de:
<http://www.monografias.com/trabajos98/autoestima-segun-distintas-escuelas-psicologia/autoestima-segun-distintas-escuelas-psicologia.shtml>
- Bernal, H. (2010). Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Riviére. Recuperado de:
<http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/578481.pdf>
- Briñol, P. Falces, C. y Becerra, A. (2006). Actitudes. Recuperado de:
<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>

- Castellanos, G. (2014). Del vicio a la enfermedad: representaciones sociales de la drogadicción en la cárcel. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a02.pdf>
- Castro M. E. (1990). Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Aplicaciones en investigación y su atención primaria dentro del plantel escolar. *Salud Pùb Méx* 32(3):298–308.
- Castro M. E. (1994). Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas. En: Tapia Conyer R (ed.). *Las adicciones, Dimensión, impacto y perspectivas. El Manual Moderno*, México, pp. 255–268.
- Codina, A. (2011). La automotivación en la inteligencia emocional. Recuperado de: <http://www.degerencia.com/articulo/la-automotivacion-en-la-inteligencia-emocional>
- Congreso de Colombia (1986). Ley 30 de 1986, Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>
- Congreso de Colombia. (2012). Ley 1566. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley_1566.pdf
- CORPOAMAZONIA Y DANE. (1999). Plan Básico de Ordenamiento territorial. Recuperado de: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/diagnostico%20->
- D. Siegel y M. Hartzell (2007). *Ser padres conscientes*.
- Defez, A. (2005). ¿Qué es una creencia? Recuperado de: <http://www.infofilosofia.info/defezweb/Quesunacreencia.pdf>
- Echeverría, A. (2004). Representaciones sociales de las drogas de los jóvenes urbanos populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica. Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/echeverria_a/sources/echeverria_a.pdf

El espectador (2015). Este año han sido reportados cerca de 1.700 casos por consumo de droga en colegios. Recuperado de:

Erazo, J. (2013). El problema de la drogadicción en el Putumayo. Recuperado de:

<http://miputumayo.com.co/2013/06/04/el-problema-de-la-drogadiccion-en-el-putumayo25081/>

Estudio de sustancias psicoactivas en Colombia. Recuperado de:

https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Fundación Sueños de Vida (2011) Líneas de acción. Recuperado de:

<http://fundacionsocialesuenosdevida.blogspot.com.co/>

Gallegos, W. L. (2015). Carl R. Rogers y la Terapia Centrada en el Cliente. Unifé, 5.

García, D. 2012. SISTEMA ÚNICO DE INDICADORES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

Secretaria de Salud Departamental. Gobernación Del Putumayo. Recuperado de:

<https://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SUISPA/SUISPA-Putumayo2012.pdf>

Gobernación de Putumayo (2008) Sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Putumayo. Recuperado de:

<https://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SUISPA/SUISPA-Putumayo2012.pdf>

Gobierno de Colombia, (2015) Reporte de drogas de Colombia. Recuperado de:

https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf

González, J. (2008) Psicoanálisis y toxicomanía. Recuperado de:

<http://psi.usal.es/rppsm/pdfn4/psicoanalisisytoxicomania.pdf>

Guía de Jóvenes (2015). Testimonios. Recuperado de: <http://www.lasdrogas.info/guias-jovenes-testimonios.html>

Gutierrez, E y Aneiros, R. (1999) Toxicomanía y adolescencia: realidades y consecuencias

Recuperado de:

Henaó, S. (2011). Representaciones sociales del consumo de drogas en un contexto universitario.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a04.pdf>

Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. Recuperado

de: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612->

[mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf](https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf)

[http://www.elespectador.com/noticias/bogota/ano-han-sido-reportados-cerca-de-1700-casos-consumo-de-articulo-579183.](http://www.elespectador.com/noticias/bogota/ano-han-sido-reportados-cerca-de-1700-casos-consumo-de-articulo-579183)

[http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/toxicolo.pdf.](http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/toxicolo.pdf)

J, Córdoba (2011) Efecto de los trastornos del afecto y la relación con sus padres en la severidad y el consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200002

Kawulich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos.

Lacolla, L. (2005). Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros

alumnos. Recuperado de: <http://revista.iered.org/v1n3/pdf/llacolla.pdf>

Lupton, Ruth (2003). Poverty Street. The Dynamics of Neighbourhood Decline and Renewal.

Bristol: Policy Press.

Madrid, N. (2000). La autorregulación emocional como elemento central de la inteligencia

emocional. Recuperado de: [http://www.psicologia-](http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/emocional.shtml)

[online.com/colaboradores/nacho/emocional.shtml](http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/emocional.shtml)

Melgar, A. (2000). El pensamiento una definición interconductal. Recuperado de:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n1/pdf/a02v3n1.pdf

Ministerio de Justicia y del Derecho, y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo

de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC. (2013).

Ministerio de salud y protección social. (2014). Plan Nacional para la atención del consumo de

sustancias con enfoque de salud pública. Recuperado de:

[http://www.odc.gov.co/Portals/1/encuentro-regiones/docs/plan-nacional-](http://www.odc.gov.co/Portals/1/encuentro-regiones/docs/plan-nacional-atenci%C3%B3n-consumo-sustancias-enfoque-salud-publica.pdf)

[atenci%C3%B3n-consumo-sustancias-enfoque-salud-publica.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/encuentro-regiones/docs/plan-nacional-atenci%C3%B3n-consumo-sustancias-enfoque-salud-publica.pdf)

Ministerio de Salud y Protección social. (2015). Decreto 2467 del 22 de diciembre de

2015. Recuperado de:

[http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%](http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%202467%20DEL%2022%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202015.pdf)

[202467%20DEL%2022%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202015.pdf](http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%202467%20DEL%2022%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202015.pdf)

Munné, F. (2009). Psicología social: Teoría del rol. Recuperado de:

[http://psicologiasocialjustinasanchez.blogspot.com.co/2009/06/psicologia-socialteorias-](http://psicologiasocialjustinasanchez.blogspot.com.co/2009/06/psicologia-socialteorias-del-rol.html)

[del-rol.html](http://psicologiasocialjustinasanchez.blogspot.com.co/2009/06/psicologia-socialteorias-del-rol.html)

Murguía, D. y Reyes, J. (2003). El Psicoanálisis; Freud y sus continuadores. Recuperado de:

[http://www.iesdi.org/Maestrias/EstTer2/Materiales/Material%20Teorico/Psicoanalisis%20](http://www.iesdi.org/Maestrias/EstTer2/Materiales/Material%20Teorico/Psicoanalisis%20y%20sus%20continuadores%20se%20Daniel%20L%20Murgu%EDa%20y%20Jos%E9%20Ma%20Reyes%20Terras%EDntoma.pdf)

[0y%20sus%20continuadores%20se%20Daniel%20L%20Murgu%EDa%20y%20Jos%E9](http://www.iesdi.org/Maestrias/EstTer2/Materiales/Material%20Teorico/Psicoanalisis%20y%20sus%20continuadores%20se%20Daniel%20L%20Murgu%EDa%20y%20Jos%E9%20Ma%20Reyes%20Terras%EDntoma.pdf)

[%20Ma%20Reyes%20Terras%EDntoma.pdf](http://www.iesdi.org/Maestrias/EstTer2/Materiales/Material%20Teorico/Psicoanalisis%20y%20sus%20continuadores%20se%20Daniel%20L%20Murgu%EDa%20y%20Jos%E9%20Ma%20Reyes%20Terras%EDntoma.pdf)

Nazar, A., Tapia, R, Villa, A., León, G., Medina, ME. & Salvatierra, B. (1994). Factores

asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. Salud Púb

Méx 36(6):646–654.

- Newcomb, M. & Earleywine, M. (1996). Intrapersonal contributors to drug use: The willing host. *Am Behav Scient* 39:823–837.
- Perozo, M. (2013). Representaciones sociales en consumidores de drogas. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1390/139031679012.pdf>
- Pradós, F. Soria, C y Navarro, G. (2012). Afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes? Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272012000100009
- Recuperado de: <http://documents.mx/documents/kawulich-barbara-2005-la-observacion-participante-como-metodo-de-recoleccion.html>
- Reyes, T. (200 (Gallegos, 2015)0). Métodos cualitativos de investigación: los grupos focales y el estudio de caso. Recuperado de: <http://forum-empresarial.uprrp.edu/volumenes/4-2/4.pdf>
- Rizo, M. (2006). George Simmel, Sociabilidad e interacción. Aportes a la ciencia de la comunicación. Recuperado de: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/27/rizo.pdf>
- Rodríguez, G y Gil, J. (1996) Metodología de la investigación cualitativa. García, E. (1998) Metodología de la investigación cualitativa.
- Rodriguez, T y García, M, (2007). Representaciones sociales, teoría e investigación. Guadalajara.
- Ruiz, J. 2012. Metodología de la investigación cualitativa. Volumen 15 de Ciencias Sociales serie granate. Editor: Universidad de Deusto. ISBN 8498306736, 9788498306736.
- Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WdaAt6ogAykC&oi=fnd&pg=PA9&dq=m%C3%A9todo+interpretativo&ots=sGnaaIubMP&sig=hXjEnpKYxWi3sjcnxtLZrKuUMLs#v=onepage&q=m%C3%A9todo%20interpretativo&f=false>

Sandler (1989) El paciente y el analista: el marco clínico del psicoanálisis.

Slapak, S y Grigoravicius, M. (2007). Consumo de drogas: la construcción de un problema social. Recuperado de:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100023

Stoker, A. & Swadi, H. (1990) Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 293–297.

Tomas, U. (2011). Las tópicas Freudianas y el aparato psíquico. Recuperado de:

<http://elpsicoasesor.com/las-topicas-freudianas-y-el-aparato-psiquico/>

Yeh, L. & Hedgespeth, J. (1995). A multiple case study comparison of normal private preparatory school and substance abusing/mood disordered adolescents and their families. *Adolescence* 30:413–42.

Anexos

Encuesta Sociodemográfica

Por favor responda las siguientes preguntas que tienen como objetivo categorizar sociodemográficamente la población de usuarios de la Fundación Sueños de Vida para el desarrollo del proyecto de investigación elaborado por estudiantes de la universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Marque con una X la opción que corresponda.

1. EDAD

- a. Entre 18 - 27 años
- b. Entre 28 - 37 años
- c. Entre 38 - 47 años
- d. Entre 48 años o más

3. SEXO

- a. Mujer
- b. Hombre

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Ninguna

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

4. ESTRATO SOCIOECONÓMICO

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. Otro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s)

7. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR? _____

8. ¿QUIÉN ES EL MIEMBRO DE SU HOGAR QUE HABITUALMENTE APORTA MÁS INGRESOS AL HOGAR?

- a. El encuestado
- b. Pareja
- c. Hijo(s)
- d. Otro miembro

9. ¿EN QUÉ ÁREA VIVE USTED?

- a. Urbana
- b. Rural

10. ¿TIENE HIJOS?

- a. Si
- b. No

¿Cuántos?

11. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Estudio
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Otros

12. PROMEDIO DE INGRESOS

- a. Mínimo Legal (S.M.L.V)
- b. Menos del (S.M.L.V)
- c. Más del (S.M.L.V)

13. ¿LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?

- a. Si
- b. No

¿Cuál?

Diario de Campo

<p>Diario de campo.</p> <p>Registro de observación participante.</p> <p>Lugar: Fundación Sueños de Vida.</p> <p>Ciudad: Mocoa Putumayo.</p> <p>Persona a observar: 4 Usuarios de la Fundación Sueños de Vida.</p>	
<p>Semana #1</p> <p>Al llegar a la Fundación Sueños de vida se observó desde lejos que el lugar tiene un ambiente campestre al ubicarse en una vereda cercana a la ciudad de Mocoa Putumayo. Quien nos recibe es el terapeuta de la institución el señor Cardona “su líder” (Como lo llamaban los usuarios), Se muestra interesado por la investigación y nos relaciona con los 7 usuarios. En este primer momento los usuarios se comportan de manera cordial, se presentan, responde adecuadamente a preguntas, nos comparten datos como procedencias y tiempo que llevan en la fundación, se les puede notar alegres por la compañía.</p> <p>En las mañanas y antes de empezar sus actividades diarias los usuarios entonan el himno de la Fundación con un tono de voz fuerte, realizan una oración en conjunto y tienen un primer espacio de compartir.</p>	<p>Semana #2</p> <p>Se puede evidenciar mayor empatía de los usuarios para con los investigadores por medio de la comunicación y acercamiento, permiten conversaciones más duraderas y fluidas, logrando de esta manera explorar sobre factores de inicio de consumo y sobre sus relaciones familiares.</p> <p>Los usuarios expresan sentimientos de tristeza, comentan que se sienten aburridos de estar encerrados y lejos de sus familias. Otros dicen que se desesperan porque tienen bastante tiempo libre dentro de la fundación, ellos creen que lo podrían aprovechar afuera.</p> <p>Alguno de estos usuarios expresa sentirse frustrados porque sabe que conscientemente no está preparado para salir a la calle, diciendo que podría regresar donde sus amigos y podrían volver al consumo. Esto sucede evidenciar especialmente los días que no hay acompañamiento de la Psicóloga y</p>

<p>Las labores de aseo y cocción de alimentos ya están distribuidas, cuentan con cronogramas y horarios para la elaboración, todos muestran responsabilidad en la realización de estas actividades y colaboración con sus compañeros en el desarrollo de las mismas.</p> <p>En los momentos de la comida los usuarios se ubican en una mesa diferente a la de su líder al parecer por respeto. Cada uno de los usuarios lava en plata donde come y pide permiso a quien cocino ese día para entrar a la cocina.</p> <p>Los usuarios siempre están disponibles a trabajar y a participar activamente con los diferentes profesionales que los visitan.</p> <p>Se pudo evidenciar que en los espacios de compartir, los usuarios sostienen charlas de interés general, hablan regularmente de futbol y ven programas de televisión generando discusiones y opiniones.</p> <p>Los usuarios nos vinculan voluntariamente en la realización de trabajos elaborados por ellos mismos como; huertas y utensilios de aseo que son parte del sustento de la misma fundación. Expresaron actitudes distantes con la información que nos compartían respecto a la investigación.</p>	<p>Trabajadora Social.</p> <p>Se le puede notar con más animo cada vez que alguna entidad como colegios e iglesias, van a visitarles.</p> <p>Se presentó una discusión entre dos de los usuarios debido a que uno de ellos no estaba realizando adecuadamente las actividades de aseo que le correspondía, se trataron de manera agresiva y se distanciaron por unos días.</p>
---	--

<p>Semana #3</p> <p>Se pueden evidenciar momentos de tristeza en la mayoría de los usuarios, se alejan de sus compañeros, manifiestan sentimientos de soledad, melancolía ya que quienes tienen familia no han ido a visitarlos y cuando algún familiar de otro usuario va a la fundación, se deprimen al sentirse solos, expresan que se sienten como si no valieran nada.</p> <p>Es muy notoria la necesidad de atención y afecto apenas se entabla una conversación con cualquiera de los usuarios, manifiestan que el consumo en sus vidas ha estado fuertemente relacionado a situaciones problemáticas con sus seres queridos, como la muerte de sus padres o la separación de los mismos.</p> <p>Por otro lado, se trajo a colación el tema de confianza con sus familias, situación en la que hicieron notar que es una de las cosas que más extrañan, el poder compartir con ellos y que sus familias los apoyen con su proceso de recuperación. Afirma uno de los usuarios que una de sus motivaciones es recuperar la confianza de su familia, ya que en el estado en que se encuentra no le permiten entrar a su casa.</p> <p>Esta semana se pudo explorar sobre actitudes afectivas en cuanto a los entornos familiares y sociales.</p>	<p>Semana #4</p> <p>De acuerdo a la disposición y voluntad de los usuarios, para esta última semana los investigadores acordamos seleccionar una muestra de 4 usuarios, debido a que nos brindaron mayor confianza y por tanto arrojaban mejores datos acerca de sus experiencias. Además, estos usuarios fueron quienes más enriquecieron nuestra investigación ya que su expresividad nos permitió encontrar el papel e influencia que tiene y ha tenido el afecto en cuanto a las representaciones sociales en su vida.</p> <p>Durante este último periodo, se evidenció gran participación de parte de los usuarios; mostrando curiosidad en las actividades, haciendo muchas preguntas para aclarar dudas y pidiendo consejo en algunas ocasiones.</p> <p>Se realizó una actividad en la que se les presentó una película de la cual pedimos extraer algunas reflexiones propias, obteniendo profundas apreciaciones acerca de la familia, la automotivación y la vida. Esta actividad permitió que se mostraran el uno al otro el poder que tiene la voluntad y además ellos afirman que aprendieron acerca del poder que nos da tener una motivación clara en la vida.</p> <p>Durante este mes los usuarios y en general</p>
--	---

<p>En el ámbito social, según sus propias declaraciones los usuarios no tienen ninguna relación de amistad con personas fuera de su círculo de consumo de SPA, hacen énfasis en cómo la falta de atención en sus casas y el uso inadecuado de su tiempo libre, los llevó a seguir a las personas equivocadas quienes además de moverse en el ambiente de las SPA, también los sumergen en toda una vida delincencial enseñándoles delitos como el hurto, estafa, etc.</p> <p>Nota importante:</p> <p>2 de los 7 usuarios de la fundación decidieron no seguir con el proceso y abandonarlo, uno de ellos nos comenta que ya no quiere seguir que en cualquier momento ya no aguanta más y se va porque se siente muy aburrido y le hace falta su familia y el poder estar afuera ver más gente y no todos los días la misma.</p>	<p>todos los integrantes de la fundación permitieron la recolección de información abundante sobre componentes afectivos y la influencia de éstos en las personas, sobre todo en aquellas que presentan relaciones disfuncionales con sus familias y situaciones de conflicto en sus casas, además nos permitieron detallar hasta cierto punto, los alcances que tienen y los factores determinantes que detonan o llevan a una situación crítica de consumo.</p>
--	---

Entrevista Estructurada

1. ¿Qué situaciones dadas al interior del sistema familiar cree usted que le indujeron al consumo de SPA?
2. ¿Qué emociones asocia al consumo de SPA?
3. ¿Bajo qué circunstancias afectivas se da en usted el consumo de SPA?
4. ¿Qué situaciones pueden fomentar el aumento del consumo SPA?
5. ¿Crees que una relación inadecuada o disfuncional, de tipo familiar o social influye en el consumo de SPA?
6. ¿Cuáles cree que fueron los factores que lo conllevaron al consumo de SPA?.
7. ¿Con qué sentimiento se identifica?
8. ¿Cuál es el sentimiento con el que menos se identifica?
9. ¿Qué impresión, emoción o efecto le expresa pensar en familia?
10. ¿Cómo era la relación con sus padres?
11. ¿Cómo percibe o evalúa la comunicación con sus padres?
12. ¿Considera que existía confianza con sus padres?
13. ¿Cómo era la relación con sus hermanos?
14. ¿Cuál es el sentimiento que le expresa pensar en su etapa escolar?
15. ¿Cómo era la relación con sus compañeros del colegio?
16. ¿Cree que puede considerar a algunos de ellos como sus amigos?
17. ¿Notó o se enteró de que alguno de ellos consumía algún tipo de SPA?
18. ¿Alguna vez fue invitado por algún compañero de colegio a probar algún alucinógeno?
19. ¿A qué se dedican sus amigos o conocidos más cercanos?
20. ¿Cómo podría describir sus relaciones afectivas de pareja?

21. ¿Con cuántas personas ha sostenido una relación afectiva de pareja?
22. ¿Alguna de estas relaciones lo ha llevado a pensar en consumir sustancias alucinógenas?
23. ¿Cuál es la persona que usted más admira?
24. ¿Cómo describiría a esa persona que admira?
25. ¿Existe algún aspecto que no le guste o le desagrade de esa persona que admira?
26. ¿Esa persona que admira, consume algún tipo de alucinógeno?

Historias de vida

(Evidencia de historia de vida usuario 1)

“De mi infancia cuando era muy pequeño no tengo muchos recuerdos, solo como a la edad de siete años cuando mi abuela materna murió, fue algo que me dolió mucho ya que era ella como una madre para nosotros, se levantaba temprano cuando nos alistábamos para el colegio y nos hacía el desayuno y nos tenía limpio el uniforme. Desde esto cambiaron muchas cosas como tener que cambiar de casa, barrio y colegio. Empecé a notar que mis padres casi, nunca estaban en casa siempre se la pasaban trabajando y que me tocó a mí cuidar de mis hermanas pequeñas en su ausencia.

Cuando mi padre se quedaba en casa con nosotros, el si nos consentía un poco se sentaba con nosotros a ver la televisión. Pero cuando quedamos con mi madre ella no dejaba que me acercara a ella, ni siquiera que me sentara a su lado. Así era también cuando salíamos a la calle mi madre siempre caminaba a delante con mis hermanas menores y yo atrás de ellas. Mis hermanas me decían todo el tiempo que yo era un recogido de la calle, que no era hijo de esta familia y eso me hacía sentir muy mal y parecía que mi madre me lo demostraba con su indiferencia.

Mis padres nunca nos hicieron faltar lo básico que es como: comida, ropa y las cosas que necesitábamos para ir al colegio. Pero yo creo que mi familia fue muy desunida y poca amorosa, de pronto por los problemas o porque no hay comprensión o tal vez porque yo si era un recogido de la calle como decían mis hermanas.

Luego como a la edad de nueve años empecé a juntarme con los muchachos del barrio y con mi hermano mayor que tenía como unos dieciocho años, ellos me enseñaron a robar, a sacarles las cosas del bolsillo a los demás. Yo miraba que mi hermano ya consumía drogas y con él

aprendí consumir como cuando ya tenía doce años. Comencé a perder el interés por el trabajo porque yo le ayudaba a mi tía en un supermercado que ella tenía, y aunque ella me decía que no juntara con mi hermano, que no le aprendiera las cosas malas, yo no le hice caso.

Después de eso, yo comencé a probar otras sustancias. Prácticamente yo me crecía en la calle, a la casa solo llegaba a dormir, yo andaba con mi hermano y aunque nosotros resultábamos con dinero de la nada y mercado a la casa, mis padres no decían nada, ellos sabían que ese dinero era robado pero se volvieron permisivos.

La calle fue mi maestra y lamentablemente yo le aprendí todo lo malo, cuando ya era más joven yo estaba entregado al vicio, robaba lo que fuera y manipulaba la gente haciéndome el enfermo para quitarles plata. Así pase tanto tiempo que me volví adulto.

En mi casa no me ayudaban en lugar de darme un consejo me regañaban, me escondían la ropa, en un tiempo me hicieron la vida imposible.

Cuando yo veo a alguien que consume algo trato de aconsejarlo y de brindarle mi ayuda mostrándole desde mi ejemplo lo que le puede suceder.

De adulto lo mejor que me ha pasado es conocer a mi novia, esa mujer me ha soportado mucho, es como un ángel mandado de Dios. Ella me ayudo a entender lo malo que estaba, porque ella vio mi peor momento en la vida que fue cuando recaí y estuve en la indigencia, tirado en un andén, ella iba a dejarme comida y ropa todos los días. Por ella y mi salud me sentí motivado a venir a la fundación porque no podía seguir así en esa vida.

En este momento he mejorado mucho mis pensamientos y he dejado mis conductas delictivas, lo que me ha servido para mejorar ha sido todo lo que he logrado trabajar aquí en la fundación. Yo antes era muy agresivo y ahora me siento una mejor persona, ya no peleo con nadie y vivo alegre. Espero salía visitar a mi familia y empezar a trabajar, tengo un conocido que

trabaja en construcción y él me ha dicho que tan pronto salga lo busque, que él me da trabajo como ayudante.

Aquí en la fundación se comienza el día haciendo aseo general, cuando hay secciones educativas nos reunimos y pasamos parte del día, cuando no las hay vemos televisión un rato y hacemos otras actividades como ir a pescar al río o hacer escobas y traperos unas para el uso de mismo y otras para venderlas, para hacer la comida nos turnamos entre los internos que estén aquí”.

(Evidencia de historia de vida usuario 2).

“Mi nombre es Andrés Imbachi tengo 21 años, soy de Mocoa Putumayo, vivo con mi mama, mi abuela y tres hermanas, en mi niñez viví con mi papa, mama y mis hermanas, en Mocoa, fui al colegio al igual que mis hermanas, en mi niñez fui un niño juicioso, no era rebelde, mis padres eran muy cariñosos sobre todo mi mama, mi padre era el que nos castigaba, pero a pesar de eso teníamos una buena relación padre e hijos, con mis hermanas jugábamos mucho, nos preocupábamos uno del otro, éramos muy unidos, después de los 7 años de edad mis padres se separaron por que discutían mucho, se irrespetaban, sobre todo el irrespeto era de mi papa hacia mi mama, cuando ellos se separaron para mí y mis hermanas fue muy duro ya que me sentí desprotegido, porque mi papa era quien aportaba económicamente en casa y nada nos faltaba, mi madre era ama de casa, a partir de ese momento mi abuela por parte de mama se vino a vivir con nosotros ya que tenía una enfermedad en los huesos y mientras mi abuela nos cuidaba mi mama consiguió trabajo y es quien hasta el momento aporta el dinero en el hogar, después de los nueve años comencé a comprender que la mejor decisión que pudieron haber tomado mis padres fue haberse separado ya que al llegar tomado a casa hubiera podido pasar algún accidente, mi madre tendría que seguir aguantando maltrato, tanto físico como psicológico.

Al irse a vivir la abuela con nosotros fue un gran apoyo moral tanto para nosotros como para mi mama, ella se ocupaba de nosotros mientras mi mama trabajaba, de mi abuela aprendí muchas cosas como cocinar, lavar etc, pero también fue un poco complicado la convivencia con ella porque tenía un carácter muy fuerte nos regañaba y castigaba cada nada, y me estresaba mucho, me daba mal genio y hasta llegue a faltarle al respeto insultándola, pero fueron pasando unos años me llego la adolescencia y comprendí que todo lo que hacía nuestra abuela era por nuestro bien y que era una persona mayor a quien se debía respetar.

Cuando cumplí mis 17 años comencé a consumir spa, no muy frecuente siempre era en los paseos de colegio, o cada fin de semana que salía con mis amigos, y con el tiempo ya era todas las tardes porque no tenía nada que hacer en mi tiempo libre, no veía en que ocuparme y me parchaba con mis amigos, en esa misma edad conseguí una novia con la que he mantenido una relación larga, y por mi consumo comenzó haber problemas con ella, ella se colocaba brava por que no iba haberla, o iba tarde a visitarla por quedarme consumiendo, a mí ya me comenzaron a llegar chismes que la veían con otras personas, me frustraba y me daban ganas de ir a consumir, yo me refugie mucho en esa relación ya que es la primer novia con la que llevo muchos años de noviazgo, mi consumo comenzó por curiosidad, influencia de mis amigos y sobre todo porque no tenía nada en que ocupar mi tiempo libre.

Cuando cumplí mi mayoría de edad pensé que podía coger las riendas de mi vida, que podía dejar de consumir cuando yo quisiera, pero un día me di cuenta que ya había llegado al punto del consumo donde no hubo necesidad de que nadie me invite si no que ya lo comencé hacer solo, me aferre tanto al consumo para poder evadir mis problemas con mi novia, me sentía relajado, libre sin ninguna preocupación, ya que al consumir no me mataba tanto la cabeza pensando en que iba hacer de ahora en adelante porque ya había salido de estudiar y no tenía el dinero suficiente para estudiar, comencé a trabajar los fines de semana en una discoteca y fue peor el consumo de spa fue aumentando como las malas amistades, yo no pensaba que mi consumo afectaba a los demás, de repeso en ese trabajo y mis amigos del barrio me incitaban y me llevaban a experimentar con diferentes clases de sustancias, ya que todos decían que los hacía sentir muy chéveres, todos consumíamos porque era una necesidad que nuestro cuerpo ya nos pedía, algo que no podían dejar de hacer, al consumir con mis amigos o en el parche todos nos desahogábamos contándonos los problemas entre esos problemas estaban, las peleas con sus

mujeres, se contaban historias sobre sus vidas, y todos llegaban al punto de darse cuenta que estaban perdiendo a sus seres queridos, por el consumo, y al pasar esto se refugiaban aún más en el consumo.

A mis 21 años me he dado cuenta que mi mayor reto es dejar de consumir, poder salir de esta ya que nunca me había sentido tan bajo, tan menos que otra persona, por ello soy consciente que debo alejarme de personas que influyen de una forma negativa en mí, debo ocupar mi tiempo libre en algo que valga la pena, trabajar, o estudiar, tratar de no frustrarme por pensar en cosas que no puedo hacer o conseguir, el cual es mi mayor problema y las malas juntas me dejo llevar por ellos.

En mi vida ha influenciado positivamente mi familia siempre han estado hay para mí, negativamente las malas juntas que han sido mi perdición, a pesar de mi consumo la relación con mis padres y hermanas es muy buena, tenemos mucha comunicación, cariño, amor etc. Pero soy consciente que tengo un carácter débil, no puedo tomar decisiones solo, siempre he recurrido al punto de vista de otras personas, y me dejo llevar muy fácilmente de ellos. Con el resto de mi familia siento apoyo, están pendientes siempre me abren las puertas de sus casa me aconsejan.

Cuando veo alguien consumiendo de un recuerdo como yo comencé, pienso que esa persona necesita ayuda, que esta vulnerable que está pasando por algún problema y que necesita ayuda tanto profesional como familiar, me da mucha lastima y pesar verlos consumir.

En estos momento mi actitud es muy positiva busco un cambio verdadero, aprender de mi experiencia, tengo muchas expectativas para salir adelante, y soy consiente ahora que este no es un problema que me afecta a mí solo si no a todos los que me rodean y que hago un daño tanto

físico como psicológico, por ello estoy positivo y sé que está en mi seguir mi vida hacia delante que la vida sigue, porque la felicidad depende de mí mismo, y de nadie más.

Mi actitud hacia las spa es entender que las drogas existen y existirán siempre pero está en nosotros tomar buenas decisiones para no recaer, ya que estas nos causan mucho daño y dolor y soy consciente que el consumo nos puede llevar a la muerte.

Soy un ser humano talentoso, tolerante, participativo, y responsable, me gusta ayudar a los demás, bondadosos, pero negativamente no soy muy directo juzgo mucho a las personas, no soy capaz de decirle a alguien de frente lo que pienso, y sobre todo me dejo influenciar de los demás muy fácilmente por ello a un estoy trabajando en ese tema”.

(Evidencia de historia de vida usuario 3).

“Tuve una familia muy grande mis padres y 7 hermanos todos fuimos al colegio, al terminarlo 5 de ellos fueron a la universidad y 2 de nosotros a la policía, yo admire mucho a mi papa fue un hombre trabajador, inteligente tanto que los universitarios y compañeros de mis hermanos de la carrera de ingeniería lo buscaban para que los guiara a realizar sus trabajos, era un hombre con una capacidad de admirar ya que todo su talento era adquirido de su diario a vivir por que el nunca fue a la universidad, él fue ayudante de los ingenieros de obras de la ciudad donde vivíamos, mi madre una mujer callada entregada al hogar totalmente, lo único que le molestaba de mi papa era que fumara solo se escuchaba a veces regaños de ella a mi padre por que dejaba oliendo la casa a cigarrillo, de resto fuimos una familia ejemplar, con el tiempo ya cada uno de nosotros fue formando su hogar, ya cada uno de mis hermanos vivian en otras casas, yo fui el último en irme, estando en la policía me trasladaron a Medellín hay conocí a mi ex esposa con quien forme mi hogar tuve 2 hijas, después de haber dado a luz a mi última hija, las cosas en mi hogar se tornaron problemáticas porque ella se sentía sola ya que yo trabajaba todo el día y ella me decía que le tocaba duro con las niñas, que se sentía que yo no la estaba apoyando que la estaba dejando sola, tratamos de arreglar las cosas con ella pero no se pudo, ella tomo la decisión de abandonarme e irse a vivir con su mama, yo seguí respondiendo por mis hijas, y el tiempo que me quedaba libre iba a visitar a mis hijas, pasaron unos meses hasta que me trasladaron a otra ciudad, para mí fue duro dejar a mis hijas, estar solo sin mi familia, cada noche que salía de turno nos íbamos con mis compañeros a tomarnos unas cervezas, hasta que un día cometí un gran error en mi trabajo y me expulsaron de la institución, me sentí frustrado, comencé a pensar que sería de mi vida y de la de mis hijas sin trabajo, estando acostumbrado a recibir un sueldo cada mes fijo, me hundí en la depresión, desesperación, comencé a fumar ya

que mi padre decía que el fumar le quitaba la ansiedad, hasta que consumí marihuana porque el cigarrillo ya no me hacía nada me fumaba 2 paquetes diarios, pero no fueron suficientes y recurrí a algo más fuerte, no trabajaba porque yo no aprendí hacer nada más en la vida, me aparte totalmente de mi familia, porque me daba pena haber fracasado, el esposo de una mis hermanas que Vivian en Mocoa me ayudo para devolverme a este pueblo para que pudiera rehabilitarme y acá estoy tratando de comenzar una nueva vida y poder ser ejemplo para mis hijas como lo fue mi padre para sus hijos o por lo menos para mí así fue”.

(Evidencia de historia de vida usuario 4).

“Mi infancia fue muy dura, mi padre llegaba borracho todos los días a casa, mi madre le peleaba, discutían todo el tiempo, mi hermano y yo íbamos al colegio y no prestábamos atención a los profesores, mi madre al ver esta situación nos castigaba, hasta que un día se fue de casa aburrída, nos quedamos con mi papa y teníamos que aguantarle sus borracheras, la vida de mi hermano y mía cambiaron ya teníamos que hacer las labores de la casa, lavar, cocinar, el oficio si no mi papa nos castigaba, cuando terminábamos de hacer todo el oficio nos íbamos con los vecinos a jugar y a consumir marihuana porque la mayoría de muchachos y muchachas lo hacían era como estar a la moda, si no lo hacíamos era como ser diferentes a ellos y todas las tarde y en las fiestas consumíamos, cuando cumplí 18 años conocí a la que hoy en día es mi mujer me fui a vivir con ella, y a escondidas de ella consumía marihuana hasta que un día se dio cuenta y de ahí comenzaron los problemas, la cantaleta que me daba a diario me aburría y prefería estar fuera de casa trabajando como vendedor ambulante, hasta que un día regrese a casa mi esposa me estaba esperando y me dio la noticia que estaba en embarazo, para mí fue una alegría enorme al saber que sería papa, cuando nació mi hija todo cambio, quería dejar de fumar marihuana por que no era un buen ejemplo para ella, pero me di cuenta que costaba dejarlo quería pero no podía era una necesidad y por ello decidí buscar un centro de rehabilitación y llegue a la fundación por un amigo que me conto que él había estado acá y comencé mi proceso de rehabilitación”.