

PROCESOS DERIVADOS DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL, EN TRES JÓVENES  
CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PROCESO DE  
RECUPERACIÓN DE LA CIUDAD DE POPAYÁN

KAROL NATALIA GALINDEZ MEZA

LELYS PATRICIA VERNAZA MANQUILLO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
TRABAJO SOCIAL  
POPAYÁN  
2021

PROCESOS DERIVADOS DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL, EN TRES JÓVENES  
CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PROCESO DE  
RECUPERACIÓN DE LA CIUDAD DE POPAYÁN

KAROL NATALIA GALINDEZ MEZA

LELYS PATRICIA VERNAZA MANQUILLO

Informe de trabajo de grado para optar al título profesional en Trabajo Social

Asesora

MIRIAM MORA OBANDO

Docente

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA ACADÉMICO DE TRABAJO SOCIAL

POPAYÁN- CAUCA

2021

## Nota de aceptación

El tutor y los jurados evaluadores del trabajo de grado denominado: procesos derivados de la exclusión social, en tres jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en proceso de recuperación de la ciudad de POPAYÁN, presentado por: **Karol Natalia Galindez Meza y Lelys Patricia Vernaza Manquillo** una vez revisado el informe final y aprobado la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar el título profesional en Trabajo Social.

---

Firma del Presidente del Jurado.

---

Firma del Jurado.

---

Firma del Jurado.

Popayán, 2021

## **DEDICATORIA**

A Didimo Galíndez y Bilma Meza, mis padres.

A Juan José Ordoñez y Sara Isabela Guevara, mis hijos.

A Estefany Galíndez hermana

**KAROL NATALIA GALINDEZ MEZA**

A María Bárbara Quinayas y Pedro Alfredo Manquillo, mis abuelos.

A Aura Marina Manquillo, mi madre.

A Mónica Johana Meza, mi mejor amiga.

A Yannic Joel Kaser, mi amigo entrañable.

Y demás familiares y amigos.

**LELYS PATRICIA VERNAZA MANQUILLO**

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero antes que todo, agradecemos a DIOS, por permitirnos cumplir con nuestro objetivo de terminar nuestra carrera, un gran sueño que, a pesar de las dificultades, nos dio la fuerza necesaria para vencerlas y no desvanecer en el intento.

A nuestros padres, familiares y amigos. Quienes nos apoyaron incondicionalmente, durante este proceso, gracias a su apoyo y amor incondicional, fueron esos soportes para seguir en pie.

Agradecer a nuestra asesora de grado, la docente Mirian Mora Obando, por su entrega y quien siempre estuvo dispuesta, para guiarnos y compartarnos sus conocimientos y experiencia, para tener las herramientas necesarias para la elaboración de nuestro trabajo de grado.

También agradecemos a los jóvenes, que hicieron parte de nuestro proyecto, quienes nos aportaron sus experiencias de vida y que, sin ellos, no hubiésemos podido realizar nuestro trabajo.

Y finalmente, agradecer a los docentes de la Fundación Universitaria de Popayán, quienes dedicaron su tiempo, experiencia y paciencia, dejando huella en nuestro aprendizaje educativo, también durante nuestro proceso educativo, conocimos a nuestros compañeros(a), que ahora son nuestros amigos, con quienes compartimos alegrías, tristezas y vivimos lindas experiencias de vida.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	10
PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN .....	12
OBJETIVOS .....	16
OBJETIVO GENERAL .....	16
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	16
JUSTIFICACION .....	17
ANTECEDENTES .....	18
MARCO TEORICO.....	24
TEORIAS SORE LA FAMILIA Y SUS TIPOLOGIAS .....	25
LAS FAMILIAS COMO SISTEMA .....	26
TEORIA DEL DESARROLLO FAMILIAR .....	26
TEORIA DE LOS SITEMAS FAMILIARES .....	27
MODELO DE INTERVENCION DESDE EL TRABAJO SOCIAL .....	30
MODELO ECOLOGICO .....	30
MODELO SISTEMICO .....	32
MODELO DE LA CONSTRUCCION SOCIAL DE LA REALIDAD.....	35
TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE ALBER BANDURA .....	36
TEORIAS Y MODELOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	37
LA ADICCIÓN DESDE LA TEORÍA PSICOANALITICA.....	37
MODELO EVOLUTIVO DE KANDELL.....	38
TEORÍA DE LA CONDUCTA PROBLEMA DE JESSOR Y JESSOR (1977). .....	39
TEORÍAS COGNITIVO AFECTIVAS LA TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA DE FISHBEIN Y AJZEN (1975) Y EL CONSUMO DE DROGAS. ....	40
MODELO DE CRISIS.....	41
MARCO CONCEPTUAL.....	44
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: .....	44
FACTORES DE RIESGO: .....	44
FAMILIA .....	45
PROCESOS SOCIALES: .....	45
DROGAS ILÍCITAS: .....	46
ESTIGMA SOCIAL: .....	46
INCLUSIÓN SOCIAL .....	47

EXCLUSIÓN SOCIAL	47
ADICCIÓN:	48
ENFERMEDAD:	48
GRUPO DE AYUDA MUTUA:	49
MARCO CONTEXTUAL.....	50
MARCO LEGAL .....	51
RESOLUCIÓN NÚMERO 089, DE 2019. (16 ENE 2019) .....	51
LEY 30 DE 1986 .....	52
LEY 1566 DE 2012 (Julio 31).....	52
RESOLUCIÓN 1841 DE 2013.....	53
LEY 124 DE 1994 (febrero 15).....	53
LEY 745 DE 2002(Julio 19).....	54
METODOLOGIA.....	55
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	57
TÉCNICAS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:	57
ENTREVISTA:.....	58
LA OBSERVACIÓN:.....	58
MUESTRA:.....	59
TIPO DE MUESTRA: .....	60
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	90
CONCLUSIONES.....	118
RECOMENDACIONES .....	120
BIBLIOGRAFIA .....	124

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS DE ENTREVISTAS..... **¡Error!**  
**Marcador no definido.**



## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 1. FORMATO DE ENTREVISTAS .....	122
---------------------------------------	-----

## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación pretende dar a conocer el estudio realizado sobre los procesos derivados de la exclusión social, en tres jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en proceso de recuperación de la ciudad de Popayán.

En los últimos años, el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado convirtiéndose en una problemática preocupante, pues las consecuencias y repercusiones, no solo afectan a las personas que las consumen, sino que también ha adquirido alcances a nivel familiar, social y económico; este fenómeno ha causado múltiples efectos en las personas consumidoras como comportamientos y actitudes que no son bien vistos en la sociedad atribuyendo de este modo procesos de exclusión social como el rechazo y los estigmas, ya que a estas se les trata de una manera despectiva, disminuyendo la oportunidad de ser incluidas en la sociedad.

Por consiguiente, este trabajo de investigación pretende evaluar la magnitud de esta problemática teniendo en cuenta el gran impacto que genera en la salud pública a nivel mundial, ya que existen muchos factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas afectando la calidad de vida individual y colectiva; así pues, nace la importancia de abordar cuáles son los factores sociales influyentes que genera la exclusión social en estas personas.

En tal sentido, la investigación inicia mediante un marco referencial, el cual consta de unos antecedentes, en donde se demuestra como la exclusión social repercute de manera negativa en el usuario adicto y un marco teórico, cuyo propósito es soportar con bases teóricas el tema a trabajar, que además está acompañado de un marco legal con normativas y leyes sujetas frente al consumo de sustancias psicoactivas.

La metodología que se emplea en este trabajo de investigación es cualitativa de tipo fenomenológico, lo que ayudara a tener nuevos acercamientos con respecto a la formación de un fenómeno social; en cuanto a la recolección de información, fue necesario utilizar dos instrumentos los cuales fueron: la observación participante directa y la entrevista semiestructurada; permitiendo de esta manera evidenciar la problemática planteada.

Por ende, en el resultado del análisis de esta investigación se logró identificar dos factores resaltantes que dieron como muestra una exclusión social frente a los consumidores de sustancias psicoactivas; en primera instancia la familia y en segundo lugar se encuentra la parte social (grupo de amigos), causando en ellos acciones negativas como: aislamientos, rupturas, entre otras. Sin embargo, se logró identificar que dicho estigma en la actualidad ha ido evolucionando positivamente a corto, mediano y largo plazo; dependiendo del tiempo de recuperación del usuario consumidor, pues la persona que lleva un proceso extenso de recuperación tiene más posibilidades de aceptación por parte de la sociedad.

## PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno social que afecta desde hace mucho tiempo a nuestra sociedad; en la actualidad este se encuentra catalogado como una enfermedad y no como un problema social, generando un desconocimiento de esta situación en la sociedad y conllevándolo a la estigmatización.

Para comprender un poco más la situación la Organización Mundial de la Salud (OMS) define una adicción como “una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad”<sup>1</sup>. Además, conceptualiza la droga o sustancia psicoactiva como; “toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones alterando los pensamientos, emociones, percepciones y conductas en una dirección que pueda hacer deseable repetir la experiencia, pudiendo provocar mecanismos de tolerancia y dependencia”.<sup>2</sup>

Como lo plantea anteriormente la OMS, la adicción es una enfermedad fatal, que afecta día a día la vida de quienes la padecen, no solo altera su salud física y mental, sino que también, sus diferentes entornos sociales. Teniendo en cuenta lo anterior,

---

<sup>1</sup> OMS (Organización Mundial de la salud), Citado por OROZCO CUATE, Edy. Centro de integración y prevención juvenil para las adicciones de sustancias psicoactivas en el municipio de Zinacantepec, México. [En línea]. México, 2018, p. 1. Disponible en internet: [https://www.academia.edu/37427492/AVANCE\\_MARCO\\_HISTORICO\\_CENTRO\\_DE\\_INTEGRACION\\_Y\\_PREVENCION\\_JUVENIL\\_PARA\\_LAS\\_ADICCIONES\\_DE\\_SUSTANCIAS\\_PSIKOACTIVAS\\_EN\\_EL\\_MUNICIPIO\\_DE\\_ZINACANTEPEC\\_MEXICO](https://www.academia.edu/37427492/AVANCE_MARCO_HISTORICO_CENTRO_DE_INTEGRACION_Y_PREVENCION_JUVENIL_PARA_LAS_ADICCIONES_DE_SUSTANCIAS_PSIKOACTIVAS_EN_EL_MUNICIPIO_DE_ZINACANTEPEC_MEXICO)

<sup>2</sup> *Ibíd.*, p. 1.

se evidencia como la persona durante el consumo de sustancias psicoactivas no es consciente de sus actos y desencadena comportamientos inadecuados que se ven reflejados a nivel socio familiar trayendo consigo la exclusión, pues de cierta manera viola las reglas de la sociedad, lo que genera la estigmatización y etiqueta en la sociedad, la cual no ve con buenos ojos a quienes no siguen sus líneas sociales.

Por consiguiente, la investigación de la RIOD (Red Iberoamericana de Organizaciones no gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones)<sup>3</sup> define la estigmatización, como un proceso social en el que se da una categorización; siendo este una cualidad en el que una persona es catalogada y etiquetada de forma negativa; por lo que, el estigma permite determinar a qué grupo social pertenece, es decir, establece su identidad social. Es así como, la categorización sería un atributo del funcionamiento de la cognición social y una herramienta de clasificación cognitiva.

En concordancia con lo anterior, el estigma es usado como una etiqueta negativa que puede llevar algunas consecuencias, como lo son las conductas desadaptativas, lo cual genera actos de violencia familiar, violencia sexual, problemas emocionales y factores económicos, dando inicio de esta manera a los procesos sociales excluyentes; en consecuencia, esta situación compromete la vida social de los consumidores, donde la misma sociedad conlleva al rechazo permanente y/o abandono, llevándolos al extremo como marginados de la sociedad, haciendo que el problema crezca en vez de disminuir.

En este orden de ideas, las Naciones Unidas; Oficina contra la droga y el delito manifiesta que:

Quien vive la condición de abusador y además se encuentra en situación de alta vulnerabilidad social entra entonces en una dinámica que

---

<sup>3</sup> RIOD. (Red Iberoamericana de Organizaciones no gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones), [En línea]. 2019. p. 7. Disponible en internet: <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/ESTIGMA-CONSUMO-DE-DROGAS-Y-ADICCIONES.pdf>

engendra más rechazo social, más exclusión y castigo, lo que lo aleja cada vez más de cualquier posibilidad de solución a su situación. Los abusadores de sustancias han sido tratados como delincuentes, locos, vagos, amenazas sociales y enfermos. El problema no es nuevo, por supuesto, y al mismo se le han dado diferentes tipos de abordajes: la judicialización, el marginamiento, el tratamiento clínico aislado a cada individuo en instituciones terapéuticas, las terapias ocupacionales, la mayoría de ellas con resultados que no han logrado soluciones reales y efectivas a esta problemática<sup>4</sup>.

Tomando lo anterior, se puede señalar que actualmente, la sociedad rechaza al individuo sin antes informarse sobre la situación en la que se encuentra la persona adicta; limitando el proceso para la vinculación a la sociedad e imposibilitándole la capacidad de encontrar un empleo, hogar, un techo digno y afectando sus relaciones sociales; es por eso que estas recurren al apoyo mutuo para tratar de salir de este problema, ya que manifiestan que es más viable la recuperación entre los directamente afectados, que con la ayuda de centros de rehabilitación o personas que no han padecido el problema del consumo de sustancias psicoactivas. Así pues, se afirma que es un proceso difícil, pues no hay medicamentos ni terapeutas de por medio, sino la propia voluntad de vencer la adicción y poder ser nuevamente incluidos en la sociedad.

Cabe destacar lo que mencionan Pascual Molla y Pascual Pastor<sup>5</sup> al decir que el proceso de la construcción de este estigma es siempre arbitrario, cultural y emerge del apuro por desaprobación a aquellos individuos que se alejan de lo que es o no aceptado por la sociedad y la cultura; precisándose como una definición totalizadora con capacidad para denigrar al sujeto consumidor en el intercambio social. Es así como, el proceso de estigmatización transforma a la persona en un ser desposeído,

---

<sup>4</sup> NACIONES UNIDAS, OFICINA CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. La inclusión social: Una respuesta frente a la drogodependencia. [En línea], 2018. p. 11. Disponible en internet: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/CO031052008-la-inclusion-social.pdf>

<sup>5</sup> PASCUAL MOLLÁ, Mireia y PASCUAL PASTOR, Francisco. El estigma en la persona adicta. [En línea]. En: Adicciones. España, 2017. Vol. 29, No.4. p. 223. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289153037001.pdf>

forjando una comparación con los no consumidores y posicionándolo como alguien diferente e inferior.

Por lo anterior, se configura la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los procesos derivados de la exclusión social, en tres jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en proceso de recuperación de la ciudad de Popayán?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar los procesos derivados de la exclusión sociales, en tres jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en proceso de recuperación de la ciudad de Popayán.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar la dinámica familiar de las personas que consumen sustancias psicoactivas incluidos en el proceso de exclusión.
- Conocer los factores sociales que generan rechazo hacia las personas que consumen sustancias psicoactivas.
- Analizar cómo afectan los factores socio familiares y la exclusión social a los usuarios consumidores de sustancias psicoactivas en procesos de recuperación.



## JUSTIFICACION

Nuestra propuesta de investigación busca identificar los procesos derivados de la exclusión social, en tres jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en proceso de recuperación de la ciudad de Popayán, entendiendo que las creaciones de ciertos procesos excluyentes sociales hacia los usuarios consumidores los han llevado a la afectación directa de su salud física, psicológica y emocional debido al rechazo de la sociedad; lo que imposibilita la mejoría en sus procesos de rehabilitación. La sociedad en la que vivimos está encaminada en vivir bajo estereotipos y marcas sociales, donde solo se puede ver y aceptar con buenos ojos si eres productivo, lo que conlleva a que las personas afectadas no tengan oportunidades de ser partícipes en la vida social, pero ¿por qué nace este rechazo hacia ellos?; nace de la poca solidaridad, la poca filantropía y el poco amor hacia el prójimo.

Desde la pertinencia del trabajo social se tiene como objetivo identificar los procesos derivados de la exclusión social, pues esta profesión juega un papel protagónico en los procesos de recuperación e inclusión social; siendo este el caso del consumo de sustancias psicoactivas. Tomando lo anterior, se conoce que esta problemática da lugar al desequilibrio del entorno social; por lo cual, es de suma importancia el acompañamiento y el manejo de una intervención adecuada con los grupos de ayuda encaminados a una última recuperación, devolviendo la confianza para aceptar el problema y así lograr la reinserción social de las personas afectadas por el consumo de sustancias, evitando de este modo que vuelva a recaer.

## ANTECEDENTES

Para demostrar la importancia que tiene los procesos sobre la exclusión social hacia las personas consumidoras de sustancias psicoactivas se apoyara la investigación en la referencia de algunos trabajos de estudio realizados sobre esta temática a nivel internacional, nacional y local

### **INTERNACIONAL:**

Desde el plano internacional encontramos algunos estudios, que se realizaron en base al estigma y al rechazo social, como producto de los diferentes procesos sociales excluyentes frente a los consumidores de sustancias psicoactivas.

De esta manera el estudio realizado en el año 2016, por Roberto Ariel Abeldaño, et al.<sup>6</sup> De la Universidad Nacional de Córdoba Argentina, titulado “Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina”, representa una primera aproximación a la evaluación del estigma que experimentan las personas que consumen sustancias psicoactivas mientras se encuentran bajo tratamiento de rehabilitación; cuyos resultados demostraron que el estigma internalizado en la muestra analizada es una problemática frecuente entre las personas consumidoras. Además, se observó que el estigma puede ser más elevado en las personas que consumen solo alcohol que en las personas que consumen alcohol en combinación con otras sustancias; pues se argumenta, primero que las personas que ven a los individuos como responsables de su abuso de alcohol es probable que estén enojados con ellos y no estarán dispuestos a ayudarles y segundo, que las personas

---

<sup>6</sup> ABELDAÑO, Roberto; et al. Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina. [En línea]. En: Acta de Investigación Psicológica. México, 2016. Vol. 6, No.2. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358948300003.pdf>

que en general ven a los individuos que consumen alcohol como víctimas de su abuso de alcohol estarán propensas a experimentar lástima hacia ellos.

Dentro de este orden de ideas se puede observar que esta problemática desencadena diversas situaciones sociales que conllevan a la constante exclusión social y a la difícil reintegración de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

Por lo tanto, así se puede evidenciar en el 2020, el estudio realizado, por Mata-Zamora en la ciudad de México<sup>7</sup>. El tema central se basó en estigma y el rechazo social de la marihuana y su objetivo fue el de discutir la condena social del consumo de marihuana dada durante la historia de México; el cual partió de la tesis de que el estigma y la exclusión social, tal como se entienden en la sociedad mexicana, nacieron en el siglo XIX. Este artículo fue resultado de una investigación documental-genealógica; cuyo argumento se apoyó en dos categorías sociológicas que facilitan comprender el fenómeno en cuestión y en donde los resultados contribuyeron a la conformación de la genealogía de esta condena desde fuentes que analizan las esferas sociales y culturales de la historia mexicana de las drogas en general y de la marihuana en particular. Como conclusión se obtuvo, que los prejuicios y estigmas al consumo de marihuana no tienen base objetiva, ni corresponden con las realidades de los usuarios.

Es evidente que el consumo de sustancias psicoactivas genera una estigmatización en todas estas personas independientemente del tipo de sustancias que consume, a todas ellas se las discrimina de igual manera afectando su salud mental; es en este punto donde las personas deberían desmitificar y comprender que el consumo de drogas es una enfermedad que hay que tratar; además de, entender que la persona afectada sufre al ver este rechazo, por consiguiente el estudio realizado, en el año

---

<sup>7</sup> MATA-ZAMORA, T. Humberto. Marihuana, estigma y rechazo social. Apuntes para una genealogía de la condena al consumidor de cannabis psicoactiva en México. [En línea]. En: Cultura y Droga. Vol. 25, No.30, 2020. Disponible en internet: [http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/Culturaydroga25\(30\)\\_10.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/Culturaydroga25(30)_10.pdf)

2016 por Duarte Bard, et al.<sup>8</sup> cuyo objetivo fue evaluar el estigma y el prejuicio que enfrentan los consumidores de crack en su contexto social; se basó en un estudio de evaluación cualitativa efectuado por la Evaluación de Cuarta Generación, realizada con cuatro grupos de interés (diez usuarios, once familias, ocho empleados y siete gerentes), en donde para la recopilación de los datos, se utilizó la observación, las entrevistas individuales y el análisis ocurrió por el Método Comparativo Constante; los resultados obtenidos, dieron a conocer que los consumidores de crack son vistos como sujetos diferentes que no se encajan en el ideal de la sociedad (sin lazos familiares, sin empleo formal y hogar) y deben ser suprimidos de la sociedad, pues demuestran un conducta rebelde y, por tanto, son objeto de marginación. Se concluyó, que es necesario desmitificar el imaginario social que demoniza al adicto y ejecutar políticas pertinentes con la educación sanitaria, la prevención, la información y la lucha contra el estigma.

En este orden de ideas los estigmas van de la mano con los prejuicios incluyendo todo tipo de enfermedades que son mal vistas por la sociedad en este caso sería la adicción a las drogas debido a la distorsión de la información acerca del problema, a nivel mundial esto ha venido ocurriendo a través de los años y con más veraz en la sociedad moderna, lo que sería un poco irónico; aun así, se sigue estigmatizando y apartando de la sociedad a estas personas, vulnerando muchas veces sus derechos a ser tratados dignamente; así como lo plantea el autor Rengel Morales<sup>9</sup>, en el años 2005, en su análisis bibliográfico llamado “La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida” En donde se llevó a cabo un abordaje de cómo la sociedad elabora, produce y

---

<sup>8</sup> DUARTE BARD, Nathália; et al. El estigma y el prejuicio: la experiencia de los consumidores de crack. [En línea]. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem Vol. 24, 2016. Disponible en internet: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692016000100309&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100309&lng=en&tlng=en)

<sup>9</sup> RENGE MORALES, Daniel. La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. [En línea]. En: Gazeta de antropología. Vol 21, No. 25. Disponible en internet: [http://www.ugr.es/~pwlac/G21\\_25Daniel\\_Rengel\\_Morales.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G21_25Daniel_Rengel_Morales.html)

reproduce procesos estigmatizadores que desencadenan en prejuicios y preconcepciones que son tomados como referencia de análisis; produciendo una deformación y distorsión del propio fenómeno quedando ejemplificado en un los drogodependientes y enfermos de sida.

## **NACIONAL**

A nivel nacional, el país no es exento de esta problemática, también se encuentran estudios realizados aportando al conocimiento frente al estigma que sufren las personas consumidoras de sustancias psicoactivas en las cuales encontramos los siguientes estudios.

Mediante un estudio cualitativo realizado en el año 2018, por Amaya y Román<sup>10</sup>, de la Universidad Pontificia Bolivariana de la ciudad de Bogotá, quien basado en el estigma que convencionalmente se ha construido en torno al consumo de marihuana y otras sustancias psicoactivas rompe las redes sociales de apoyo y la asunción de un consumo responsable e informado; el objetivo de esta investigación fue analizar cuál es el efecto de la estigmatización sobre los consumidores de marihuana para la asunción de este consumo; lo cual se logró obtener por medio de entrevistas y grupos de discusión, donde se indagó con expertos y diferentes consumidores sobre la configuración de estos estigmas y su efecto en los consumidores responsables. En los resultados se manifestó que la estigmatización impide que los consumidores tengan un consumo responsable, al conducirlos hacia la desinformación, el anonimato y el ocultamiento, además de forzarlos a comprar en redes de tráfico ilegal.

---

<sup>10</sup> AMAYA GONZALES, Carlos Augusto y ROMAN NIÑO, Santiago. Efecto del estigma sobre los consumidores de marihuana frente al consumo responsable. [En línea]. Bogotá, 2018. Disponible en internet:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35097/Efecto%20del%20estigma%20sobre%20los%20consumidores%20de%20marihuana%20frente%20al%20consumo%20responsable.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

El estudio anterior es una muestra clara de cómo repercute de manera negativa la sociedad frente a este tema llevando a que las personas se aíslen y su recuperación sea más difícil, ignorando que el consumo de sustancias psicoactivas es catalogado como una enfermedad.

En el contexto Colombiano, se ha estigmatizado y señalado de una manera excluyente a los consumidores de sustancias, en algunos casos inclusive llegando a violar los derechos humanos, ya que estos son inherentes a las personas y deben ser respetados independientemente de nuestras condiciones y problemas sociales, pues al hablar de estos procesos sociales excluyentes, no solo hablamos de los efectos sociales, si no de los emocionales y psicosociales, los cuales son fundamentales para una buena calidad de vida; se encuentra además, que la falta de políticas públicas en nuestro país limita las ayudas pertinentes hacia las personas consumidoras, negando una adecuada y oportuna atención.

Así lo expone un estudio mixto (cualitativo-cuantitativo), del año 2014, realizado por Uprimny, et al.<sup>11</sup>, donde se analizaron las políticas del Estado frente a los usuarios de sustancias psicoactivas controladas, tomando como punto de vista los derechos humanos; la recolección de la información fue tomada de bases de datos de entidades estatales y 79 entrevistas semiestructuradas a actores clave y usuarios de sustancias controladas en Medellín, Cali y Bogotá, lo que permitió identificar que quien es sorprendido portando una cantidad menor, igual o ligeramente superior a la dosis personal, son criminalizados judicialmente. También, se determinaron algunas prácticas de corrupción como: los sobornos; entre los policías que entran en contacto con los consumidores.

Los estudios realizados sirven para entender los procesos de estigmatización por la que pasan las personas adictas y así tratar de crear conciencia en la sociedad

---

<sup>11</sup> UPRIMNY, Rodrigo, et al. Políticas de drogas frente al consumo en Colombia: análisis desde una perspectiva de derechos humanos. [En línea]. En: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, 2014. Disponible en internet: <http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/02/colombia-usuarios.pdf>

para contribuir de manera positiva a la recuperación de estas personas y que ellas sean incluidas en la sociedad, el interés por esta problemática se viene presentando desde varios años atrás, realizando diversos estudios para tratar de entender que está pasando con la vida social de las personas adictas y en la actualidad a pesar de los estudios aún falta más concientización y aceptación en la sociedad.

Este estudio titulado “El estigma hacia los consumidores de heroína en el sistema de salud en Colombia” por Peñuela<sup>12</sup>, en el 2018, tiene como objetivo, estudiar procesos de estigmatización hacia los heroinómanos desde el discurso de los expertos en drogodependencia en la ciudad de Bogotá. En este, se expone que el consumo de las sustancias psicoactivas es un fenómeno que a nivel nacional ha sido garante de grandes estigmas y calificaciones negativas no sólo desde la sociedad sino la política pública y la acción de los expertos que tratan el consumo problemático o adicciones a sustancias como la heroína, de menara controversial; pues los mismos tratamientos en gran medida se han ligado a caracteres desde la percepción del terapeuta o institución, afectando los procesos de recuperación. Es así como se concluye que el estigma se encuentra firmemente asociado a un contexto histórico de carácter moral y/o religioso; dejando claro que el consumo de esta sustancia es un fenómeno que ha traído serias dificultades ante la comunidad.

En el barrido que se hizo a nivel regional y a nivel local se logró evidenciar que hasta la fecha no se encontró ningún reporte o estudio concernientes al tema de investigación, por lo cual el estudio de investigación se basa en estudios internacionales y nacionales, los cuales se citaron anteriormente.

---

<sup>12</sup> PEÑUELA RODRIGUEZ, Ana María. El estigma hacia los consumidores de heroína en el sistema de salud en Colombia. [En línea]. Universidad Santo Tomás. Bogotá, 2018. Disponible en internet: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15286/2018anape%C3%B1uela.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

## MARCO TEORICO

El consumo de sustancias psicoactivas actualmente es uno de los problemas más graves que existen en nuestra sociedad, afectando de manera directa el funcionamiento de la familia, por ende es importante entender que la familia es considerada como un sistema armónico, el cual está conformado por varios subsistemas para alcanzar objetivos en común y lograr así, un buen funcionamiento, cuando la dinámica empieza a fallar afectando a todo el sistema en general causando disfuncionalidad e interrumpiendo el desarrollo integral de la familia.

Es así como se puede evidenciar en lo que plantea la autora Torres Velázquez, et al. En su investigación Intercontinental de Psicología y Educación exponen que según Oliveira y López:

La dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones. El estudio de la dinámica familiar surge como una crítica a los supuestos de unidad, interés común y armonía que tradicionalmente se ha dicho acerca de las familias; ya que al asomarse a cada una encontramos diferencias, desigualdades y conflictos; por ello es necesario evidenciar qué pasa realmente al interior de las familias y postular una representación que se asemeje a la realidad<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> OLIVEIRA, Eternod y LOPEZ. Familia y género en el análisis demográfico. Citado por TORRES VELÁZQUEZ, Laura, et al. Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. [En línea]. En: Revista Intercontinental de Psicología y Educación. México, 2018. Vol. 10, No. 2. p. 34. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>



## TEORIAS SOBRE LA FAMILIA Y SUS TIPOLOGIAS

Para entender y comprender la importancia de la familia hay que tener en cuenta que esta tiene diferentes estructuras y funcionalidades, debido a que la palabra familia ha cambiado y evolucionado con los años, por lo tanto, la investigación realizada por Paladines y Quinde, en donde manifiestan que según Hernández:

La familia es una parte de la sociedad, en donde cada miembro evoluciona, se desenvuelve interactuando con factores internos (biológicos, emocionales, psicológicos) y externos (sociales). Al hablar de familia desde una perspectiva sistémica se la concibe como un todo diferente a la suma de sus partes, la familia es un sistema que se encuentra constituida por una red de relaciones y conformada por subsistemas. Cada familia está formada por un grupo de individuos que se encuentran regidos por normas y reglas sociales de comportamiento, están interrelacionados a través de su formación van desarrollando patrones culturales, tradicionales, políticos y religiosos, tratando de lograr la satisfacción emocional e individual de cada uno de los integrantes para su mejor desarrollo<sup>14</sup>.

En concordancia con el autor, se puede decir que la familia juega un papel importante en el tema del consumo de sustancias psicoactivas, ya que la familia es el núcleo principal de amor, afecto y comprensión para el buen desarrollo de toda persona; donde se inculcan patrones de crianza que se verán reflejados en el transcurso de la vida de la persona; pero, cuando se ven afectados principalmente por el consumo de sustancias psicoactivas el ámbito familiar empieza a fallar desencadenando más problemas que llevan a que una familia tenga características disfuncionales o que sea totalmente disfuncional.

A continuación, se darán a conocer diferentes teorías que nos ayudarán a entender mediante estudios los diferentes procesos familiares.

---

<sup>14</sup> HERNANDEZ, Angela. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Citado por PALDINES, Mariana y QUINDE, Miriam. Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar [En línea]. Cuenca, Ecuador, 2020. Disponible en internet: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>

## **LAS FAMILIAS COMO SISTEMA**

La familia es entendida como la base principal de formación para todo ser humano, y se define como un gran sistema la cual está conformada por unos subsistemas que se relacionan entre sí, obteniendo un buen desarrollo en las diferentes etapas de la vida de las personas, para que todo funcione correctamente debe haber una armonía en todos estos sistemas, pero si alguno falla, se afectan los demás causando daño a todo el sistema y por ende la familia empieza a presentar comportamientos no adecuados y disfuncionales. En relación con lo dicho anteriormente el autor Valdés Cuervo, en su libro Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar, considera que:

La idea de que la familia funciona como un sistema abierto, es decir un sistema que intercambia de manera continua información con su entorno y que es modificada por éste, al mismo tiempo que lo modifica, surge como respuesta al fracaso de los modelos psicológicos individuales para comprender a la familia desde una perspectiva analítico-reduccionista.

El desviar el foco de atención desde una óptica individual a una sistémica, permitió considerar la influencia recíproca que se produce entre los distintos subgrupos que componen la familia (subsistemas) y otros grupos sociales tales como: la escuela, el centro de trabajo, el barrio, la comunidad, el grupo de coetáneos y la cultura en general (mesosistemas y exosistemas). Un sistema es un conjunto de elementos en interacción recíproca en el que el comportamiento de cada subsistema es determinado por la situación y la conducta de los demás que lo configuran; ejemplos de sistemas hay muchos, desde una célula hasta una sociedad<sup>15</sup>.

## **TEORIA DEL DESARROLLO FAMILIAR**

El ciclo vital de la familia es importante en el desarrollo familiar y social, ya que su estudio se centra en los diferentes cambios que tiene la personas en las etapas de

---

<sup>15</sup> VALDÉS CUERVO, Ángel Alberto. Funciones y Dinámica de la Familia. En: Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar. [En línea]. Colombia: Emilio Márquez y Karina Rendón, 2007. p. 15-44. Disponible en internet: [https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia\\_y\\_desarrollo\\_intervenciones\\_en\\_terapia\\_rinconmedico.net\\_.pdf](https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia_y_desarrollo_intervenciones_en_terapia_rinconmedico.net_.pdf)

la vida, brindándonos la oportunidad de conocer cómo; el consumo de sustancias psicoactivas afecta cada una de estas etapas; formando un antes y un después y, de este modo observando cuales son los efectos que se generan en el entorno y la dinámica familiar.

Al mismo tiempo la autora Torres Valencia en su trabajo de tesis, manifiesta que Iturrieta afirma que “la teoría del desarrollo familiar es un concepto amplio, que abarca todos los procesos evolutivos transicionales vinculados al crecimiento, centra su análisis en el ciclo vital de las familias, su principal foco de interés es el concebir a estas como un grupo de personas que se organizan a través de normas sociales y que pasan por distintos estadios del desarrollo a través del tiempo.”<sup>16</sup>

## **TEORIA DE LOS SISTEMAS FAMILIARES**

En relación con la teoría de los sistemas familiares Espinal, I., Gimeno, A., & González<sup>17</sup>, exponen que la familia se conceptualiza como un sistema; es decir, un conjunto organizado e interdependiente de individuos que regularmente interaccionan, los cuales se ajustan a unas normas y funciones dinámicas que existen entre sí y con el entorno.

Como se expone anteriormente, la familia juega un papel importante en el desarrollo personal de sus integrantes y en la forma como ellos se relacionan entre sí; siendo este el primer sistema de desarrollo de la persona, pues la familia es el primer entorno donde se forjan los valores y conductas para incluirse en la sociedad.

---

<sup>16</sup> ITURRIETA, Sandra. Perspectivas teóricas de las familias: como interacción, como sistemas y como construcción social. Citado por TORRES VALENCIA, Adriana Berenice. La familia, estresores vitales y su correlación con el apoyo social. [En línea]. Oviedo, 2013, p. 60. Disponible en internet: [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/20295/TD\\_adrianaberenicetorresvalencia.pdf;jsessionid=533844293762896963AF6510DAF29788?sequence=2](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/20295/TD_adrianaberenicetorresvalencia.pdf;jsessionid=533844293762896963AF6510DAF29788?sequence=2)

<sup>17</sup> ESPINAL, I; GIMENO, A y GONZALES, F. El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. [En línea]. Facultad de Psicología. Valencia, España, 2019. p. 3. Disponible en internet: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

## TIPOLOGIAS DE FAMILIA

La familia además de ser un sistema, se componen de diferentes tipologías que nos llevan a ampliar este concepto y aplicar diferentes teorías para su intervención, donde cabe destacar que la estructura familiar ha cambiado con el pasar de los años llevando a realizar nuevas investigaciones para poder abordar de manera correcta a las mismas, así como lo da a conocer el siguiente autor.

Según Cedillo<sup>18</sup>, las tipologías son propiedades particulares de cada núcleo familiar, que van cambiando según su ciclo vital o según los cambios que les pueda ocurrir. Tomando lo anterior se encuentran los diferentes tipos de familias:

1. Familia nuclear: integrada por dos generaciones; padres e hijos, que se encuentran unidos por lazos de consanguinidad, habitan en la misma casa y por consiguiente forman sentimientos más profundos de afecto e identificación.
2. Familia extensa o conjunta: conformada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros con los que comparten funciones bajo el mismo techo.
3. Familia ampliada: hace parte al anterior tipo de familia, con la diferencia de que en esta se permite la presencia de miembros no consanguíneos; vecinos, colegas, y/o amigos. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva.
4. Unión libre: unión afectiva entre dos personas, emparejamiento doméstico o asociación libre con independencia de su orientación sexual. Pareja de hecho.
5. Familia uniparental: configurada por aquellos casos de separación, abandono, divorcio o muerte de uno de los padres; donde el otro se hace cargo de los hijos.

---

<sup>18</sup> ÁVILA CEDILLO, Guadalupe Jacqueline. Abordajes instrumentales para el estudio y análisis de la familia en Trabajo Social. [En línea]. 2018. Disponible en internet: [https://www.margen.org/suscri/margen90/avila\\_90.pdf](https://www.margen.org/suscri/margen90/avila_90.pdf)

6. Familia binuclear: familias donde luego del divorcio; padre y madre se siguen haciendo cargo de la manutención y crianza de sus hijos a pesar de tener nuevos hogares (hijastros e hijos propios). Es una sociedad parental cooperativa, que mantiene lazos familiares.

7. Familia reconstituida: formada por una pareja heterosexual en la cual uno o ambos integrantes son divorciados con uno o más hijos de su matrimonio anterior.

8. Familia de soporte: aquí se delega autoridad a los hijos mayores y/o más grandes para que cuiden a los hermanos más pequeños; asumiendo una responsabilidad para la que no están preparados.

9. Familia acordeón: uno de los padres permanece alejado de la familia. Por un largo tiempo la encargada de la familia es la madre y aunque no se observa como proveedora económica, esta conlleva esa carga del hogar, junto con los hijos.

10. Familia de padres homosexuales: a pesar de no ser aprobada en todos los países, la adopción por parejas del mismo sexo ya es un hecho palpable y real

11. Familia de padres que adoptan: pareja heterosexual, que no logra tener hijos y opta por la adopción; en donde si se les otorga este beneficio, podrán elegir si dan o no a conocer el origen a su hijo adoptivo.

12. Díadas conyugales: dos personas que por elección o imposibilidad orgánica deciden convivir sin hijos.

13. Estructura unipersonal: personas que no comparten el hogar con nadie más que consigo mismas; lo que emerge por decisión propia o por necesidad independientemente de su situación afectiva, sin excluir relaciones erótico-afectivas.

14. Hogar o unidad doméstica: es una estrategia de sobrevivencia donde los individuos están unidos voluntariamente, con el fin de aumentar sus ingresos

económicos. Se pueden o no incluir vínculos sentimentales o de poder; sin embargo, lo más importante es lo económico.

## **MODELO DE INTERVENCION DESDE EL TRABAJO SOCIAL**

### **MODELO ECOLOGICO**

#### **MODELO TEORICO DE LA INVESTIGACION:**

Para el presente proyecto de investigación sobre procesos derivados de la exclusión social, en tres jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en proceso de recuperación de la ciudad de Popayán, se utilizara el modelo ecológico; ya que, este permite comprender y explicar lo que ocurre básicamente en relación entre el individuo y su relación con el medio, teniendo en cuenta el entorno, donde se representan las relaciones entre un ambiente cambiante y un individuo activo y en constante desarrollo.

De esta manera lo plantea el autor Sánchez;<sup>19</sup> el cual señala que hemos de comprender a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica, el cual va relacionándose de manera progresiva en el ambiente, influyendo e incluso reestructurando el medio en el que vive. Precisamente por ello, como se requiere de una acomodación mutua entre el ambiente y la persona, se manifiesta que la interacción entre ambos es bidireccional, caracterizada por su reciprocidad. Por último, el autor señala que el

---

<sup>19</sup> GARCÍA SANCHEZ, Francisco Alberto. Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas. [En línea]. En: XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana (29-30 de noviembre, Madrid), 2001. p. 2 Disponible en internet: [http://www.avap-cv.com/images/Documentos%20de%20Inter%C3%A9s/modelo\\_ecologico\\_y\\_modelo\\_integral\\_de\\_intervencion.pdf](http://www.avap-cv.com/images/Documentos%20de%20Inter%C3%A9s/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf)

concepto de “ambiente” es en sí mismo complejo, ya que se extiende más allá del entorno inmediato para abarcar las interconexiones entre distintos entornos y la influencias que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios. Por ello, se concibe el ambiente ecológico como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Tomando lo anterior, se postulan cuatro niveles o sistemas que intervienen para afectar directa e indirectamente sobre el desarrollo del niño<sup>20</sup>:

- **Microsistema:** se conforma por el patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona experimenta en un entorno determinado en el que participa.
- **Mesosistema:** configura las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona participa (por ejemplo, para un niño, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio; para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social).
- **Exosistema:** comprende los propios entornos (uno o más) en los que, el individuo no está incluido directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona si está incluida (para el niño, podría ser el lugar de trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, el círculo de amigos de los padres, las propuestas del Consejo Escolar, etc.).
- **Macrosistema:** se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar a los sistemas de menor orden y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales o ideológicos distintos.

---

<sup>20</sup> Ibid., p. 2

Por otra parte, el PAD (Servicio de Prevención de Adicciones)<sup>21</sup>, menciona que el modelo ecológico sostiene que el desarrollo de las personas es el resultado de la progresiva acomodación entre éstas y los entornos inmediatos donde se desplazan. A su vez, estos entornos cercanos, como: la familia, la escuela y el grupo de iguales, mantienen relaciones con otros entornos más alejados, en los que se distinguen la comunidad, el barrio, los medios de comunicación que les llegan, entre otros. Sin embargo, la relación es bidireccional; por lo que, el sujeto se ve implicado en el ambiente y, por tanto, a su vez está influyendo en el mismo. En esta interrelación de sujeto/ambiente, los adolescentes y jóvenes, se van exponiendo a numerosas situaciones de peligro y de protección, las cuales, hacen parte de las circunstancias de los contextos en los que viven y que el balance dialéctico y cambiante entre esos factores establecen en mayor o menor grado, su ajuste psicológico, lo que afectan los resultados probables del desarrollo evolutivo.

## **MODELO SISTEMICO**

El modelo sistémico es muy utilizado para la intervención desde el trabajo social; pues, por medio de este modelo se puede entender el funcionamiento de las relaciones familiares y de cómo estas se afectan ante una problemática determinada. Así mismo Viscarret, en su texto, Modelos de intervención en Trabajo Social, hace especial énfasis en la teoría de los sistemas y su máximo exponente, refiriendo que:

Los elementos teóricos de referencia en los que se fundamenta el modelo provienen principalmente de la teoría de los sistemas. De la teoría de los sistemas incorpora la definición de sistema y su aplicación a la intervención social. El desarrollo de la teoría sistémica es atribuido a Ludwig Von Bertalanffy, un biólogo que definió los sistemas como elementos que interactúan unos con otros (1968). El elemento central de su teoría son las interacciones de los elementos dentro de un sistema,

---

<sup>21</sup> PAD (Servicio de Prevención de Adicciones). [En línea]. España, 2012. p. 14. Disponible en internet: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Servicio%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Adicciones%20.%20Madrid%20Espa%C3%B1a.pdf>



incluyendo sus relaciones, sus estructuras y su interdependencia. Un sistema es una organización de elementos unidos por algún tipo de interacción o dependencia formal. Los componentes de un sistema interactúan entre ellos y se influyen mutuamente. A través de dicha interacción, los componentes forman parte de un todo, que es superior a la suma de las partes. De tal forma que cualquier acción que produzca cambio en una de las partes del sistema producirá cambios en el resto de las partes del sistema. Además de la interacción de las diversas partes o elementos que configuran el sistema, surgen las propiedades del sistema, siendo distintas a las de las propiedades de cada uno de los elementos o partes del mismo<sup>22</sup>.

En concordancia con el anterior autor, la teoría de los sistemas es muy importante para entender las relaciones que se forman en un sistema determinado y para la búsqueda de un objetivo haciendo énfasis en el sistema como un todo; donde son de gran relevancia sus partes, pues se formarían otros subsistemas, como lo manifiestan Cathalifaud y Osorio, al referir que:

En las definiciones más corrientes se identifican los sistemas como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo (teleología). Esas definiciones que nos concentran fuertemente en procesos sistémicos internos deben, necesariamente, ser complementadas con una concepción de sistemas abiertos, en donde queda establecida como condición para la continuidad sistémica el establecimiento de un flujo de relaciones con el ambiente<sup>23</sup>.

En este orden de ideas, podemos afirmar que el modelo sistémico se enfoca más en las relaciones que se forman dentro de un sistema y de cómo estas se pueden

---

<sup>22</sup>VISCARRET GARRO, Juan Jesús. Modelos de intervención en Trabajo Social. En: Metodologías de Intervención Social. [En línea]. Colombia: Aura Duque, 2013, p.336. Disponible en internet: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>

<sup>23</sup> CATHALIFAUD, Marcelo y OSORIO, Francisco. Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. [En línea]. En: Cinta de Moebio. Santiago, Chile, 1998. No. 3. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?idp=1&id=10100306&cid=1150>

ver afectadas o sometidas a cambios cuando uno de estos sistemas no lleva la misma dinámica del grupo; el cual, puede afectar dichas relaciones. En este punto, se puede inferir que la familia es considerada el componente básico de la sociedad, que provee los valores, creencias, modos de ser y de expresarse de los sujetos que la componen y quienes comparten una estrecha relación entre sí; es por ello, que es de suma importancia conocer las relaciones que existen dentro del ámbito familiar, cuando hay un problema dentro de la familia; ya que afecta a uno o a varios de sus miembros y se puede ver estropeadas las relaciones y lazos, creando un ambiente hostil, que puede afectar y dañar la dinámica familiar; se citara a continuación, algunos autores del modelos sistémico que definen a la familia como un gran sistema.

Teniendo en cuenta esta teoría Del Rio, expone que “la familia es concebida como un sistema relacional abierto en interacción dialéctica con otros sistemas, con cierta capacidad de autogobierno que le permite modificar como todo organismo activo, sus procesos vitales y adaptarse a las exigencias de los diferentes estadios de su propio desarrollo”<sup>24</sup>

En otras palabras, Arias Gallegos, en su artículo, da una breve definición del modelo sistémico de la familia al referir que es “un sistema que se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo”<sup>25</sup>. De manera que, el modelo sistémico en el trabajo social, toma a la familia como un gran sistema; en el cual, las relaciones que existen con los otros miembros son de suma importancia, donde se tendrá en cuenta su estructura, la forma en que se comunican y conviven los unos con los otros.

---

<sup>24</sup>DEL RIO, Alberto. La perspectiva sistémica. Diferentes modelos y formas de intervención. [En línea]. Buenos Aires, Argentina, 2012. p. 83 Disponible en internet: [http://dSPACE.UCES.EDU.AR:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2801/Perspectiva\\_Rio.pdf?sequence=1](http://dSPACE.UCES.EDU.AR:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2801/Perspectiva_Rio.pdf?sequence=1)

<sup>25</sup>ARIAS GALLEGO, Walter Lizandro. Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. [En línea]. En: Revista Psicológica Arequipa, 2012. Vol. 2, No.1, p. 33. Disponible en internet: <https://ucsp.edu.pe/wp-content/uploads/2020/02/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf>

En relación con el tema anterior, los autores Palomar y Suarez, refieren que “lo particularmente nuevo de este método, aplicado a la familia, es que no analiza las formas o características del comportamiento cuando aparece, ni sus manifestaciones individuales, sino que observa las interacciones de los componentes cuando estas conductas aparecen, y qué funciones tienen estas últimas en la composición o estructura total familiar.”<sup>26</sup> Del mismo modo, mencionan que:

El modelo sistémico llevado al trabajo social con familias, incluye para su tratamiento una óptica totalizadora de las relaciones, que permite a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a la familia y que pasarían inadvertidas si no es a través de la metodología sistémica. Dichas contradicciones inciden profundamente en el núcleo familiar y están presentes durante todo el proceso de ayuda, condicionando en todo momento en la relación Trabajador Social/familia<sup>27</sup>

## **MODELO DE LA CONSTRUCCION SOCIAL DE LA REALIDAD**

La construcción social de la realidad, ayuda a entender y comprender los diferentes procesos que tiene una persona para crear y seguir construyendo su propia realidad a partir de hábitos y estructuras que se rigen en la sociedad, la cual se construye a través de experiencias vividas en el entorno que se mueve una persona, contribuyendo de esta manera a la formación personal ya sea positivamente o negativamente; en este caso se podría decir, que las personas que consumen sustancias psicoactivas no realizan una buena construcción social de su propia realidad sino todo lo contrario, aportando negativamente tanto para la persona como para la sociedad.

---

<sup>26</sup>PALOMAR VILLENA, Manuela. El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. [En línea]. En: Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 1993. No.2. p. 172. Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT\\_02\\_10.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf)

<sup>27</sup> Ibit., p. 171

Por consiguiente, Yañez<sup>28</sup>, explica que una posición contraria al realismo anteriormente expuesto son la de Berger y Luckman, pues para estos, la realidad se determina a causa de un proceso dialéctico entre relaciones sociales, hábitos tipificados y estructuras sociales, visto desde la sociedad; desde la individualidad, se establece desde interpretaciones simbólicas, internalización de roles y formación de identidades. Donde esta realidad es comprendida y explicada por medio del conocimiento; afirmando que, la realidad se configura socialmente y que la sociología del conocimiento debe ocuparse de interpretar los mecanismos por los cuales se lleva a cabo la construcción social de la realidad. Además, reconocen como claves los términos “realidad” y “conocimiento” al definir la realidad como: una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestro propio deseo y al conocimiento como: la certeza de que los fenómenos son reales y de que contienen propiedades específicas.

## **TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE ALBER BANDURA**

La teoría de Bandura; explica como el consumo de sustancias psicoactivas es una conducta aprendida mediante estímulos externos, de este modo el círculo social es un factor de riesgo grande para incentivar al consumo mediante la observación de personas que consumen y así desencadenar una serie de comportamientos no adecuados, que ante los ojos de la sociedad son situaciones de rechazo y exclusión limitándose a investigar más a fondo el porqué de esos comportamientos.

Cabe señalar además que, la teoría cognitiva social, propuesta por Bandura<sup>29</sup>, es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias, que se basa en los principios del aprendizaje de la persona junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Además,

---

<sup>28</sup> YAÑEZ HENRIQUEZ, Raúl. La construcción social de la realidad: la posición de Peter I. Berger y Thomas Luckmann. [En línea]. En: *Ars Boni et Aequi*. Chile, 2010. Vol. 6, No.2. p. 292. Disponible en internet: <http://arsboni.ubo.cl/index.php/arsbonietaequi/article/view/154/137>

<sup>29</sup> BECOÑA, Elisardo. Teorías y modelos explicativos en prevención de drogodependencias. Galicia, España, 2017.

diferentes teorías se han fundamentado en ella, como uno de sus elementos, o han utilizado elementos de la misma, para fundamentarlas.

Aquí se oferta una forma más idónea de para poder conceptualizar el problema de la dependencia a las distintas sustancias, pues considera los distintos elementos que llevan a su inicio, mantenimiento como al abandono de las mismas. También, se propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta: El primero, conformado por los acontecimientos o estímulos externos, que afectarían a la conducta, por medio de los procesos de condicionamiento clásico; el segundo, son los efectos de la conducta en forma de refuerzos externos, los cuales ejercen su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental; por último, se configuran los procesos cognitivos mediacionales, que regulan la influencia del medio, estableciendo los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que éstos ejercen sobre la conducta futura.

## **TEORIAS Y MODELOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

### **LA ADICCIÓN DESDE LA TEORÍA PSICOANALITICA**

Desde la teoría psicoanalítica el consumo de sustancias psicoactivas es de suma importancia destacar los diferentes centros de ayuda donde brinden acompañamiento y apoyo, terapias dirigidas para abordar y trabajar en la recuperación, debido a que estos grupos no manejan técnicas se podría decir que se basan en las experiencias vividas para crear conciencia y método de aprendizaje para aquellas personas que llevan un proceso de recuperación.

De acuerdo con Gutiérrez Peláez, Blanco González y Márquez quienes refieren que:

La propuesta psicoanalítica es que las adicciones no constituyen una enfermedad, sino un asunto que atañe éticamente al sujeto tomado en su especificidad. Sin embargo, para su tratamiento es más común que se recurra a terapias cognitivo-conductuales, terapias biológicas, organizaciones como Alcohólicos Anónimos (A.A.) o Narcóticos Anónimos (N.A.) o a terapias humanistas centradas en el cliente. Esto se debe a que el psicoanálisis se distingue del tratamiento médico de

esta problemática, que constituye un intento de fundamentar el estatus de enfermedad de la adicción<sup>30</sup>.

En efecto se puede decir que, desde el punto de vista psicológico, el tratamiento más recomendado para el consumo de sustancias psicoactivas, son las terapias conductuales; ya que, por medio de ellas, se pueden modificar algunos de los comportamientos que llevan al consumo de sustancias psicoactivas. De igual modo, Gutiérrez Peláez, Blanco González y Márquez mencionan que:

Las primeras ideas de Freud sobre el efecto de las sustancias tóxicas se encuentran en su libro *Sobre la cocaína* (1884/1980), donde descubre cómo actúa la cocaína sobre las “afecciones dolorosas”. Aunque en primera instancia este término se refiere al dolor físico, se irá complejizando y tendrá varios significados. Por ejemplo, la “afección dolorosa” se produce cuando hay una sobrecarga libidinal en alguna parte del cuerpo, cuando un órgano es el representante de una idea reprimida o, sencillamente, cuando hay una satisfacción aún no cumplida. Este dolor puede “experimentar una cancelación tóxica” (Freud, 1884/1980, p. 91), lo cual permite evitarlo o disminuirlo, pero no interviene sobre su causa ni permite alcanzar un goce como tal.<sup>31</sup>

Precisamente con lo que refiere anteriormente el autor, el consumo de sustancias psicoactivas se da muchas veces porque la persona enfrenta diferentes situaciones estresantes; que lo llevan a tomar decisiones apresuradas, empezando de este modo el consumo para enfrentar y escapar de su propia realidad.

## **MODELO EVOLUTIVO DE KANDELL**

Para comprender el modelo evolutivo de Kandell es importante entender cómo se inicia el consumo, a través del uso de las drogas legales, las cuales van aumentando

---

<sup>30</sup> GUTIERREZ PELAEZ, Miguel; BLANCO GONZALES, Laura y MARQUEZ, Carlos. A portes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. [En línea]. En: *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*. Vol. 18, N.4. 2018. p. 203. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v18n34/1657-8953-ccso-18-34-00201.pdf>

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 206.

cada vez más según el grado de dependencia o según el tipo situación que esté viviendo en ese momento, llegando de esta manera a dar inicio al consumo de drogas ilegales. Dicho de otro modo, Díaz Fernández y Sierra Berdejo; refieren que:

En el modelo evolutivo de Kandel el consumo de drogas sigue unos pasos secuenciales: se comienza por el consumo de drogas legales, sustancias de iniciación, que facilitan el paso al consumo de otras sustancias como marihuana y posteriormente se produce el consumo de otro tipo de drogas ilegales. En este modelo, Kandel parte de la teoría de la socialización. Las cuatro etapas por las que pasan los consumidores de drogas ilegales según Kandel son las siguientes tal como se desprende de los estudios que ha realizado: 1) cerveza o vino; 2) cigarrillos o licores; 3) marihuana; 4) otras drogas ilegales (Becoña, 2002: 140). Parece concluyente que las drogas legales son la puerta de entrada hacia el consumo de drogas ilegales. Aunque no se produzca esta secuencia en todos los sujetos por igual, en términos probabilísticos el consumo de una sustancia en una fase, incrementa la posibilidad de pasar a la siguiente fase de consumo. En este modelo también se relaciona el consumo o no de drogas ilegales con dos elementos básicos: la familia y el grupo de iguales, sin olvidar otros factores como las características personales. Al parecer este modelo ha sido de gran utilidad en varios estudios de seguimiento y el patrón de evolución propuesto presenta un gran nivel de generalización<sup>32</sup>.

### **TEORÍA DE LA CONDUCTA PROBLEMA DE JESSOR Y JESSOR (1977).**

Desde la teoría de la conducta problema, se puede decir que el consumo de sustancias desencadena comportamiento inadecuado y mal visto por la sociedad, debido a que la sustancia altera el sistema nervioso central generando que la persona pierda muchas veces el control de sí mismo. En este orden de ideas, Ríos Chavarría, Ríos Pérez y Ruiz Almendarez, refieren que:

La conducta problema es aquella conducta definida como indeseable, preocupante o problemática según las normas convenidas socialmente y

---

<sup>32</sup> DIAZ FERNANDEZ, Rafael y SIERRA BERDEJO, María. Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. [En línea]. En: Acciones e Investigaciones Sociales. Vol. 26, No. 26. 2008. p. 177. Disponible en internet: <https://socioalcohol.org/proyecto/analisis-teorico-sobre-prevencion-de-drogodependencias-en-el-marco-de-la-educacion-para-la-salud-factores-de-riesgo-y-de-proteccion/>

que conlleva una respuesta de control social (reprobación, rechazo social o encarcelamiento) por parte de las instituciones de autoridad. El consumo de drogas, entre otras conductas, supone el rechazo a las normas sociales y podría explicarse desde tres sistemas: la personalidad, el ambiente y la conducta como elementos interrelacionados organizados entre sí. A su vez, estos tres elementos están afectados por una serie de variables antecedentes de gran relevancia. Las características demográficas y el proceso de socialización y sus agentes son las dos instancias de importancia<sup>33</sup>.

### **TEORÍAS COGNITIVO AFECTIVAS LA TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA DE FISHBEIN Y AJZEN (1975) Y EL CONSUMO DE DROGAS.**

Respecto a esta teoría se puede señalar que las personas que consumen sustancias psicoactivas inician su consumo bajo influencias más fuertes que otras, descubriendo que el consumo de determinadas sustancias les genera ciertos beneficios para realizar actividades cotidianas, llevándoles de este modo a tener una acción razonada respecto al consumo, entendiendo así que los consumidores muchas veces priman sus beneficios y entran en negación a las consecuencias que desencadena el mismo. De acuerdo con Ríos Chavarría, Ríos Pérez y Ruiz Almendarez:

Esta teoría expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores. El objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde la actitud del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Es decir, aplicando la teoría al fenómeno que nos ocupa, tener intención de consumir es la “causa” más inmediata del consumo. Sin intenciones, lógicamente, no habría consumos. Dos son las variables responsables:

---

<sup>33</sup> RIOS, Daneysi; RIOS, Joseling y RUIZ, Mileydi. Incidencia de los factores de riesgo social en el consumo de drogas legales en estudiantes internos de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades, UNAN-León. [En línea]. León, 2014. p. 25. Disponible en internet: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/1392>



Las actitudes hacia el consumo. Las normas subjetivas sobre el mismo. Las actitudes vienen dadas por las consecuencias que los jóvenes esperan del consumo de drogas y por la importancia que conceden a esas consecuencias personal y subjetivamente. Si el joven concede más valor a los beneficios que a los costos del consumo o si magnifica los primeros en detrimento de los efectos negativos, mostrará actitudes positivas hacia él.<sup>34</sup>

## MODELO DE CRISIS

La familia es el sistema principal de formación y buen desarrollo en sociedad para todo ser humano, este proceso es influenciado por el entorno social, desarrollando ciertas conductas negativas donde hacen que la familia se vea afectada por diferentes comportamientos de sus integrantes entrando en crisis y desencadenando situaciones difíciles, convirtiéndola en una familia disfuncional. Así como lo menciona González Benítez:

Estas crisis son llamadas evolutivas, porque están en relación con los cambios biológicos, psicológicos y sociales de cada uno de los miembros de la familia, y con los cambios, en consecuencia, de las pautas de interacción en el contexto familiar. En estas crisis evolutivas se cambian las viejas pautas de interacción por otras nuevas que posibilitan, a cada uno de los miembros de la familia, el desempeño de nuevas funciones en sus roles, poniendo de manifiesto un desarrollo cada vez más acabado de individuación y de una estructura familiar cada vez más compleja y diferente a la anterior, lo que da lugar al crecimiento y desarrollo de la familia<sup>35</sup>.

De esta manera las etapas del ciclo vital durante el desarrollo de los seres humanos trae consigo diferentes comportamientos en cada una de las etapas del ciclo de la vida, unas más difíciles que las otras, olvidando cual es el rol de cada integrante, irrespetando la autoridad planteada, eso es lo que pasa con temas como las personas que consumen sustancias psicoactivas ya que muchas veces se

---

<sup>34</sup> *Ibíd.*, p. 22.

<sup>35</sup> GONZÁLEZ BENÍTEZ, Idarmis. Las crisis familiares. [En línea]. En: Revista cubana de medicina general integral. Vol. 16, No. 3, 2000. p. 280. Disponible en internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi10300.pdf>

presentan en etapas del ciclo vital muy vulnerables ante la sociedad teniendo como resultados estructuras familiares totalmente disfuncionales, es por eso que en estas etapas tan vulnerables, se requiere de que las familias fortalezcan sus bases para así evitar el deterioro de la misma. Por otra parte, también se plantea que:

En este proceso de cambio predominan las tareas denominadas de desarrollo, las que están relacionadas con las etapas del ciclo vital que necesariamente tiene que atravesar la familia para desarrollarse, crecer y madurar. Cuando cada uno de los miembros de la familia tiene bien definidas sus funciones y los roles correspondientes al ciclo vital cronológico, va creándose una estructura familiar organizada que le permite tener un desarrollo en su identidad familiar y en la individualidad personal de sus componentes. Ahora bien, si en el esfuerzo de reorganización familiar la propia estructura familiar, por su falta de flexibilidad, no lo permite, aparecen entonces las disfunciones familiares<sup>36</sup>.

Es natural que la familia experimente situaciones de crisis, muchas veces las cosas se pueden salir de control teniendo en cuenta que se está interviniendo a adolescentes quienes están en la etapa de confusión en su entorno social, dificultando la fácil adaptación y afrontamiento, como consecuencia de esto afecta a todos sus integrantes donde se experimentan todo tipo de sentimientos, haciendo que el dialogo y la comunicación se vean limitados, y por ende se hace difícil encontrar una solución.

En tal sentido, se defina la crisis como “una perturbación aguda de la homeostasis psicológica en la que falla el mecanismo natural de afrontamiento, seguido de una evidencia de angustia y deterioro funcional”<sup>37</sup>. Es el caso que, por ejemplo, el entorno para los jóvenes influye para que tomen conductas no ideales para su futuro, algunas veces pueden ser pasajeras y pueden llevarlos a madurar, tomando ese tiempo de confusión como enseñanza para su vida; en cambio hay jóvenes que

---

<sup>36</sup> *Ibíd.*, p. 281

<sup>37</sup> La intervención familiar desde el modelo de intervención de crisis. 2019. [Anónimo]. [En línea]. Disponible en internet: <https://blog.uniacc.cl/la-intervencion-familiar-desde-el-modelo-de-intervencion-de-crisis>

se desvían tanto de su propósito y de sus principios que terminan adaptándose a esta nueva vida afectando todo su proyecto de vida.

En este orden de ideas Orellana Pérez afirma que la crisis es una discapacidad funcional, normalmente pasajera y derivada por exigencias radicalmente cambiadas, que son ejercidas sobre el sistema y que solamente se le puede derivar de la meta – adaptación<sup>38</sup>.

Al mismo tiempo, se hace mención a Erikson, el cual define que “la crisis está relacionada con un aspecto crucial del momento que igual seguirá siendo importante a lo largo de la vida. La crisis surge de acuerdo al nivel de maduración, si la persona se ajusta a las exigencias de cada crisis, el yo se desarrolla hacia delante, es decir, a la siguiente crisis. Si una crisis no se resuelve bien, la persona seguirá luchando con ella y esta va a interferir en el desarrollo normal del yo<sup>39</sup>”

---

<sup>38</sup> ORELLANA PEREZ, Blanca. El modelo de intención en crisis en trabajo social. [En línea]. Cuenca, Ecuador, 2015. p. 10. Disponible en internet: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22788/1/tesis.pdf>

<sup>39</sup> *Ibíd.* p. 14

## MARCO CONCEPTUAL

Para poder abordar el tema sobre los procesos derivados de la exclusión social frente al consumo sustancias psicoactivas, en este aparte definiremos algunos conceptos claves que enriquecen el trabajo de investigación.

### **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:**

Las sustancias psicoactivas, son aquellas sustancias tóxicas que al ser ingeridas por el organismo causa alteraciones a nivel del sistema nervioso central por cuya razón desencadena comportamientos anormales como violencia tanto física, psicológica y sexual, actos delictivos, trastornos de la personalidad provocados por el frenesí de la adicción que va aumentando gradualmente.

Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social menciona que las sustancias psicoactivas son, “toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)”<sup>40</sup>

### **FACTORES DE RIESGO:**

Los factores de riesgo son aquellos factores que inciden en una persona provocando una problemática o enfermedad colocando en riesgo su integridad. Para comprender un poco más acerca del tema, Tafani, et al. Definen que:

---

<sup>40</sup>MINSALUD. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. [En línea]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Un factor de riesgo es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal infantil, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (4,5) La exposición a factores de riesgo se halla relacionada ese atributo con la posición social de las personas<sup>1</sup>. Estudios socioeconómicos muestran (6) que el aumento del desempleo y la baja educación incrementan los riesgos de mala salud en la población. De las dos variables, la primera y su impacto sobre el ingreso, es la más débil y mitigada, en los países con planes de subsidio al desempleo.<sup>41</sup>

## **FAMILIA**

La familia es el núcleo principal de formación de los individuos, generando relaciones de apoyo y amor entre sus miembros, también se aprenden las conductas, valores, reglas, para poder convivir y aportar en la sociedad. En concordancia con lo anterior, los autores, Velázquez, et al. Manifiestan que:

La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción; desde el punto de vista funcional y psicológico, implica además compartir un mismo espacio físico; desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio para ser considerado parte de la familia. Entre las funciones básicas de la familia se encuentran la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía, adaptación y creación de normas.<sup>42</sup>

## **PROCESOS SOCIALES:**

Los procesos sociales son aquellos que surgen en pro de un objetivo en común, en el cual es necesario de la interacción de un grupo para su ejecución. Por

---

<sup>41</sup> TAFANI, et al. Factores de riesgo y determinantes de la salud. [En línea]. En: Revista de salud pública, Vol. 17, No. (3). 2013. p. 55. Disponible en internet: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13\\_5\\_09\\_art%206.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf)

<sup>42</sup> TORRES VELÁZQUEZ, Laura, et al. Op. cit., p. 32.

consiguiente, “el proceso social es solo un aspecto dinámico de la relación social, pues de acuerdo con Von Wiese, todas las relaciones sociales pueden ser entendidas dinámicamente. Quimall Young, en su introducción a la sociología, lo define como un” modo de actuar, operación o movimiento entre individuos o grupos que entran en contacto”<sup>43</sup>

### **DROGAS ILÍCITAS:**

Las drogas ilícitas son entendidas como; aquellas que no son de fácil acceso y que están prohibidas legalmente debido a su fuerte composición química, ya que alteran el organismo humano y ocasionan adicción; por lo tanto, desencadenan problemas a nivel personal, familiar y social.

Con base en lo anterior, los autores, Sateler, Er al. Indican que “las drogas ilícitas son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquellas sustancias cuya “producción, venta y consumo están prohibidos” y que pueden generar cambios en el estado de conciencia, ánimo, procesos de pensamiento y funciones motoras de los individuos que las utilizan. Además, tienen el potencial de generar dependencia”.<sup>44</sup>

### **ESTIGMA SOCIAL:**

El estigma social, es el resultado del rechazo hacia una persona que tiene un comportamiento o una afectación física la cual no encaja dentro de los estereotipos propuestos en la sociedad. Con base al estigma social, Callejas y Piña; plantean que:

---

<sup>43</sup> PINTO FERREIRA, Luis. Concepto y clasificación de los procesos sociales. [En línea]. En: Revista Mexicana de Sociología. Vol. 21, No. 2. 1989. p. 485. Disponible en internet: <http://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/59010/52198>

<sup>44</sup> OMS (Organización Mundial de la salud), Citado por SATELER, Antonia; et al. Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. [En línea]. En: Revista médica de Chile. Vol. 14, No. 12. 2019. p.1613. Disponible en internet: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n12/0717-6163-rmc-147-12-1613.pdf>

La palabra estigma es de origen griego y se refiere a la marca física que se dejaba con fuego o con navaja en los individuos considerados extraños o inferiores. En la actualidad las marcas físicas han desaparecido, pero el estigma permanece, basado en uno o más factores, como edad, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad. Con frecuencia algunas de estas características inducen para que parte de una sociedad no acepte a dichas personas entre sus miembros. De acuerdo con Ricardo García Bernal, la palabra “estigma” se ha concebido tradicionalmente como una característica que “desprestigia considerablemente” a un individuo ante los demás<sup>45</sup>.

## **INCLUSIÓN SOCIAL**

La inclusión social es aquel proceso, que permite que aquellas personas que se encuentren en un estado de vulnerabilidad tengan y puedan mejorar su calidad de vida. Tal como lo plantean las Naciones Unidas; Oficina Contra la Droga y el Delito; “la inclusión social le apunta a enfrentar los problemas estructurales de manera integral, para que empiecen a modificarse las condiciones que llevaron a la exclusión y la adicción. La idea es asistir, acompañar, generar desarrollo y seguridad humana como camino a la felicidad”<sup>46</sup>

## **EXCLUSIÓN SOCIAL**

La exclusión social es el medio utilizado para dejar a un lado a las personas que socialmente no cumplen con las expectativas o requerimientos de un grupo determinado. De modo similar, los autores Subirats, et al.; indican que:

La exclusión social se define entonces como una situación concreta fruto de un proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal,

---

<sup>45</sup> CALLEJAS FONSECA, Leopoldo y PIÑA MENDOZA, Cupatitzio. La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. [En línea]. En: El cotidiano, No. 134. 2005. p. 65. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/325/32513409.pdf>

<sup>46</sup> NACIONES UNIDAS, OFICINA CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Op. cit., p. 14.

de inserción socio comunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social. Dicho de otra manera: hay personas que viven en unas condiciones de vida, materiales y psíquicas que les impiden sentirse y desarrollarse plenamente como seres humanos. La exclusión hace difícil sentirse ciudadano en su proyección concreta en cada contexto social, sentirse formando parte de la sociedad de referencia<sup>47</sup>.

### **ADICCIÓN:**

Se puede inferir que la adicción, está catalogada como una enfermedad, causada por ciertas sustancias que generan en el cuerpo un tipo de relajación y dependencia, pues este estímulo es tan placentero en el cuerpo; lo que la hace necesaria para sentirse bien, en plenitud.

La OMS (Organización Mundial de la salud) refieren que: la adicción, a las drogas o alcohol; es el “consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio”<sup>48</sup>

### **ENFERMEDAD:**

El consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad está catalogado como una enfermedad debido a que afecta de muchas formas la integridad de la persona generando una dependencia y acentuándose muchas veces de una forma crónica.

---

<sup>47</sup> SUBIRATS, Joan, et al. Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. [En línea]. En: Colección Estudios Sociales, No.16. Barcelona, 2004. p. 19. Disponible en internet: [http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1753\\_ISO/ISO\\_1753\\_M01/web/html/WebContent/u1/media/pobreza\\_y\\_exclusion\\_social\\_analisis\\_realidad\\_espanola\\_y\\_europea\\_igop.pdf](http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1753_ISO/ISO_1753_M01/web/html/WebContent/u1/media/pobreza_y_exclusion_social_analisis_realidad_espanola_y_europea_igop.pdf)

<sup>48</sup> OMS (Organización Mundial de la salud). Glosario de términos de alcohol y drogas. [En línea]. España, 1994. p. 13. Disponible en internet: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)



En este orden de ideas; “la adicción a las drogas, que también se conoce como «trastorno por consumo de sustancias», es una enfermedad que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales. Las sustancias como el alcohol, la marihuana y la nicotina también se consideran drogas. Cuando eres adicto, posiblemente sigas consumiendo la droga a pesar del daño que causa”<sup>49</sup>

### **GRUPO DE AYUDA MUTUA:**

Se entiende por ayuda mutua, a los grupos de personas que buscan ayuda entre si debido a que han experimentado experiencias similares; apoyándose los unos a los otros para superar una problemática determinada.

Retomando la idea anterior, Ródenas Picardat<sup>50</sup>, expone que; el grupo de ayuda mutua hace parte de un pequeño grupo de personas, donde los miembros se reúnen de manera voluntaria y libre, motivados por la necesidad de encontrar una respuesta y/o solución a un problema; además de, afrontar y superar una misma situación conflictiva y conseguir cambios personales. En estos grupos no está presente ningún profesional externo, al menos de que sus integrantes lo soliciten.

---

<sup>49</sup> Drogadicción. Colombia. [Anónimo]. [En línea]. Disponible en internet: <https://pinaresclinica.com.co/drogadiccion/#:~:text=La%20adicci%C3%B3n%20a%20las%20drogas,o%20drogas%20legales%20o%20ilegales>.

<sup>50</sup> RÓDENAS PICARDAT, Sonia. Grupos de ayuda mutua: una respuesta alternativa en la práctica del trabajo social. [En línea]. En: Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, N. 4. 1996. p. 196. Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5837/1/ALT\\_04\\_14.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5837/1/ALT_04_14.pdf)

## MARCO CONTEXTUAL

Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de Popayán; municipio colombiano y capital del departamento del Cauca. Este se localiza en el valle de Pubenza, entre la Cordillera Occidental y Central al suroccidente del país, está dividido en 9 comunas; donde se puede evidenciar las consecuencias y efectos del consumo de sustancias psicoactivas. Popayán es una de las ciudades más antiguas y mejor conservadas de América; lo anterior, se refleja en su arquitectura y tradiciones religiosas<sup>51</sup>. En los últimos años esta se ha visto afectada por el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas; la población más implicada son los adolescentes, jóvenes y adultos, quienes se han dejado llevar por esta adicción y han afectado su entorno y desarrollo como persona. La población objeto para este estudio, fueron 3 jóvenes residentes de esta ciudad, de diferentes barrios y estratos socioeconómicos, quienes por voluntad propia y sin ayuda de profesionales decidieron dejar de consumir sustancias psicoactivas para nuevamente incluirse en la sociedad. Los puntos de encuentro para las reuniones de su grupo de apoyo se realizan, en el barrio el Recuerdo, ubicado en el norte de la ciudad.

---

<sup>51</sup> Colombia Aprende. Popayán. [Anónimo]. [En línea]. Disponible en internet: <https://aprende.colombiaaprende.edu.co/ckfinder/userfiles/files/Popayan.pdf>

## MARCO LEGAL

Para la realización del siguiente proyecto de investigación, se han tenido en cuenta, dentro de su marco legal, algunas reglamentaciones jurídicas, leyes, decretos y artículos de la constitución política de Colombia; los cuales hacen referencia a derechos, programas de prevención, deberes y/o prohibición de las sustancias psicoactivas. Estas leyes y artículos han tenido algunas modificaciones conforme las necesidades jurídicas existentes al momento. A continuación, se tienen las siguientes resoluciones, leyes y artículos:

### **RESOLUCIÓN NÚMERO 089, DE 2019. (16 ENE 2019)**

Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

#### RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Adoptar la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

Artículo 3. Implementación. La implementación de la Política a que alude el presente acto administrativo se hará a través del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Salud Mental.

Artículo 4. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> MINSALUD. Resolución 089 de 2019. [En línea]. p. 2. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

## LEY 30 DE 1986

“Reglamentada por el Decreto Nacional 3788 de 1986, por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones:

En cuanto a campañas de promoción y prevención refiere:

ARTICULO 11. Los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluirán información sobre riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes”<sup>53</sup>

## LEY 1566 DE 2012 (Julio 31)

“Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.

### EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

**Artículo 1°. Reconocimientos.** Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 2°. Atención integral.** Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema

---

<sup>53</sup> MINJUSTICIA. Ley 30 de 1986. [En línea]. Disponible en internet: <http://suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1586799>

General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.”<sup>54</sup>

### **RESOLUCIÓN 1841 DE 2013**

“El Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, estableciendo las dimensiones "Vida saludable y condiciones no transmisibles" y de "Convivencia Social y Salud Mental" metas estratégicas orientadas a fortalecer factores protectores, prevenir el uso de sustancias psicoactivas. Realizar tratamiento y rehabilitación integral. Y el desarrollo de planes territoriales de reducción del consumo”<sup>55</sup>

### **LEY 124 DE 1994 (febrero 15)**

“Por la cual se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones El Congreso de Colombia,

DECRETA:

ARTICULO 1º. Prohíbese el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacional o Departamental de Policía.

ARTICULO 2º. El menor que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez, deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso sobre prevención del alcoholismo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o a la entidad que haga sus veces.

ARTICULO 3º. Toda publicidad, identificación o promoción sobre bebidas embriagantes debe hacer referencia expresa a la prohibición establecida en la presente ley.

PARAGRAFO. Los establecimientos que expendan bebidas embriagantes deberán colocar en sitio visible el texto de la presente ley.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> MINSALUD. Ley 1566 de 31 de julio de 2012. [En línea]. Disponible en internet: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1566%20SPA\\_10\\_04\\_2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1566%20SPA_10_04_2013.pdf)

<sup>55</sup> MINSALUD. Resolución Número 089 de 2019 . Op. cit., p. 1.

<sup>56</sup> MINJUSTICIA. Ley 124 de 1994. [En línea]. Disponible en internet: <http://suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1647050>

## LEY 745 DE 2002(Julio 19)

### Diario Oficial 44.872, de 19 de julio de 2002

Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro, el Congreso de Colombia.

#### DECRETA:

ARTÍCULO 1o. El que en presencia de menores de edad consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, incurrirá en las siguientes sanciones:

1. Multa entre dos (2) y cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales cuando incurra en la conducta por primera vez.
2. Multa entre cuatro (4) y seis (6) salarios mínimos legales mensuales en caso de reincidencia.

PARÁGRAFO. En igual sanción incurrirá el que en su domicilio y con riesgo grave para la unidad y el sosiego de la familia, consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia.

Ir al inicio

ARTÍCULO 2o. El que consuma, porte o almacene estupefacientes o sustancias que generen dependencia, en cantidad considerada como dosis personal, en establecimientos educativos o en lugares aledaños a los mismos o en el domicilio de menores, será sancionado con multa de cuatro (4) a ocho (8) salarios mínimos legales mensuales.

ARTÍCULO 3o. Cuando el consumo de sustancias estupefacientes o alucinógenas en presencia de menores de edad se realice en lugar público o abierto al público o en establecimiento comercial de esparcimiento, la Policía procederá inmediatamente a retirar del lugar de los hechos al infractor y a decomisar la sustancia objeto, de la contravención. Así mismo, pondrá el hecho en conocimiento de las autoridades competentes.

La omisión o la tardanza en el cumplimiento de tal deber por parte de los miembros de la Policía serán sancionadas con la destitución del empleo.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> MINJUSTICIA. Ley 745 de 2002. [En línea]. Disponible en internet: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0745\\_2002.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0745_2002.html)

## METODOLOGIA

Para nuestro proceso de investigación, hemos escogido el enfoque de investigación cualitativo que, según Guerrero Bejarano; “se centra en comprender y profundizar los fenómenos, analizándolos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean. Normalmente es escogido cuando se busca comprender la perspectiva de individuos o grupos de personas a los que se investigará, acerca de los sucesos que los rodean, ahondar en sus experiencias, opiniones, conociendo de esta forma cómo subjetivamente perciben su realidad”<sup>58</sup>.

El planteamiento cualitativo suele incluir: los objetivos, las preguntas de investigación, la justificación y la viabilidad, una exploración de las deficiencias en el conocimiento de problemas y la definición inicial del ambiente o contexto. Plantea que los propósitos de una investigación cualitativa son:

1. Plantear cada objetivo en una oración o párrafo por separado
2. Enfocarse en explorar y comprender un solo fenómeno, concepto o idea.
3. Usar palabras que sugieran un trabajo exploratorio (“razones”, “motivaciones”, “búsqueda”, “indagación”, etcétera)
4. Usar verbos que comuniquen las acciones que se llevarán a cabo para comprender el fenómeno. Por ejemplo, los verbos “describir”, “entender”, “desarrollar”, etcétera, permiten la apertura y flexibilidad que necesita una investigación cualitativa.
5. Usar un lenguaje neutral, no direccionado. Evitar palabras (principalmente adjetivos)

---

<sup>58</sup> GUERRERO BEJARANO, María Auxiliadora. La Investigación Cualitativa. [En línea]. En: INNOVA. Research Journal. Vol. 1, No.2. 2016. p. 3 Disponible en internet: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/7/8>

6. Si el fenómeno o concepto no es muy conocido, proveer una descripción general de éste con la que se estará trabajando.

7. Mencionar a los participantes del estudio (ya sea uno o varios individuos, grupos de personas u organizaciones). En ocasiones pueden ser animales o colectividades de éstos, así como manifestaciones humanas (textos, edificaciones, artefactos, etcétera).

8. Identificar el lugar o ambiente inicial del estudio<sup>59</sup>.

En este sentido, la investigación se basó en este enfoque; ya que, es necesario tener un contacto más cercano con los usuarios y conocer las diferentes percepciones que tienen frente a la problemática planteada; para esto, se utilizó algunas herramientas cualitativas, tales como: la entrevista y la observación participante, pues por medio de ellas se puede tener un contacto más directo con las personas; comprendiendo su entorno, necesidades, las causas y los factores de riesgo que inciden en esta problemática.

Por otro lado, Herrera manifiesta que “la investigación cualitativa es un campo interdisciplinar, transdisciplinar y en muchas ocasiones contradisciplinar [...] El investigador cualitativo se somete a una doble tensión simultáneamente. Por una parte, es atraído por una amplia sensibilidad, interpretativa, postmoderna, feminista y crítica. Por otra, puede serlo por unas concepciones más positivistas, postpositivistas, humanistas y naturalistas de la experiencia humana y su análisis.”<sup>60</sup>

Además, esta puede entenderse como “una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y vídeo cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos”<sup>61</sup>. Estos estudios, están “preocupados por el entorno de los

---

<sup>59</sup> *Ibíd.*, p. 4.

<sup>60</sup> HERRERA, Juan. La investigación cualitativa. [En línea]. 2008. p. 7. Disponible en internet: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>

<sup>61</sup> *Ibíd.*, p. 7.



acontecimientos, y centran su indagación en aquellos contextos naturales, o tomados tal y como se encuentran, más que reconstruidos o modificados por el investigador, en los que los seres humanos se implican e interesan, evalúan y experimentan directamente"<sup>62</sup>.

### **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Nuestra investigación se centra en el diseño de tipo fenomenológico, ya que, por medio de este diseño, podemos basarnos en experiencias concretas en el orden de lo social; con el cual se busca responder el significado y esencia de una experiencia vivida con respecto a un fenómeno social.

Para Soto y Vargas y tomando a Husserl; "la fenomenología otorga un nuevo método descriptivo y una ciencia apriorística que se desglosa de él y que está destinada a suministrar el órgano fundamental para una filosofía rigurosamente científica. En otras palabras, formaliza una crítica a la ciencia en la modalidad de trabajo, basado en cantidades medibles, hechos cuantificables; sin tener conciencia de lo que está haciendo"<sup>63</sup>.

### **TÉCNICAS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:**

Para este proyecto de investigación, se utilizó la observación participante directa y la entrevista semiestructurada; las cuales fueron un apoyo para obtener y evaluar las evidencias necesarias, suficientes y competentes que permitieron formar un juicio profesional, ya que se tuvo contacto directo con la población a trabajar para la elaboración del proyecto.

---

<sup>62</sup> *Ibíd.*, p. 7

<sup>63</sup> HUSSERL. Fenomenología. Citado por SOTO NÚÑEZ, Claudia y VARGAS CELIS, Ivonne. La fenomenología de Husserl y Heidegger. [En línea]. En: Revista de Enfermería y Humanidades. No.48. 2017. Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid\\_48\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf)

## **ENTREVISTA:**

Para Munarriz “la entrevista cualitativa se refiere a la conversación mantenida entre investigador/investigados para comprender, a través de las propias palabras de los sujetos entrevistados, las perspectivas, situaciones, problemas, soluciones, experiencias que ellos tienen respecto a sus vidas. La técnica de la entrevista se utiliza, tanto en el estudio de casos como en la investigación/acción, como fuente de información”<sup>64</sup>

En este sentido, puede emplearse en diferentes momentos de la investigación y como procedimiento de las siguientes situaciones:

a) Búsqueda de información general, cuyo análisis de datos nos irá centrando los campos a explorar. Es decir, antes de comenzar la observación. Es el caso de la entrevista abierta, semejante a una conversación cara a cara con los informantes seleccionados, donde se requiere información general sobre el tema de estudio.

b) Indagación de datos que nos ayuden a comprender situaciones producidas durante la observación. Se trata de la entrevista semi-estructurada, donde se recoge información a partir de las preguntas planteadas en el análisis de los datos, de las notas de campos, documentos, etc.

c) Recabar información, quizá más comprometida, que pudiera crear algún conflicto si se realizara en el proceso de observación. En esta situación se plantean las contradicciones aparecidas en los datos. Se corresponde con la entrevista semiestructurada<sup>65</sup>.

## **LA OBSERVACIÓN:**

La observación participante, es una de las herramientas más utilizadas en la investigación cualitativa, pues por medio de esta se puede obtener información real

---

<sup>64</sup> MUNARRIZ, Begoña. Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. [En línea]. España, 1992. p. 112. Disponible en internet: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>65</sup> *Ibíd.*, p. 112.

de las comunidades o grupo, evidenciando de manera directa la problemática a tratar.

Por lo consiguiente, Campos et al., manifiestan que la observación es un “procedimiento empírico elemental de la ciencia que tiene como objeto de estudio uno o varios hechos, objetos o fenómenos de la realidad actual; por lo que en el caso de las ciencias naturales, cualquier dato observado será considerado como algo factual, verdadero o contundente; a diferencia, dentro de las ciencias sociales, el dato será el resultado que se obtiene del proceso entre los sujetos y sus relaciones por lo que no es tan factual y pudiera ser subjetivo.”<sup>66</sup>

### **MUESTRA:**

Con el objeto de explicar el concepto de muestra, Navarrete define que “la muestra cualitativa es una parte de un colectivo o población elegida mediante criterios de representación socio estructural que se somete a investigación científica social con el propósito de obtener resultados válidos para el universo.”<sup>67</sup>

Tomando lo anterior, en la investigación se escogió a tres personas, quienes se encuentran entre los 25 y 35 años de edad y a quienes se les aplicó previamente la entrevista; se escogió a estas personas mediante el muestreo no probabilístico para la selección de la muestra de estudio, pues mostraron interés por superar su adicción y como meta final buscan ser aceptados en la sociedad sin prejuicio alguno.

---

<sup>66</sup> CAMPOS, Guillermo, et al. La observación, un método para el estudio de la realidad. [En línea] En: Xihmai. Vol. 7, No.13. 2012. Disponible en internet: <https://biblat.unam.mx/es/revista/xihmai-pachuca-hgo/articulo/la-observacion-un-metodo-para-el-estudio-de-la-realidad>

<sup>67</sup> NAVARRETE, Julio Mejía. El muestreo en la investigación cualitativa. [En línea]. En: Investigaciones sociales. Vol. 4, No 5. 2000. Disponible en internet: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6851>

## TIPO DE MUESTRA:

### MUESTREO NO PROBABILISTICO

En este tipo de muestras, también llamadas muestras dirigidas o intencionales, la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (acceso o disponibilidad, conveniencia, etc.); son seleccionadas con mecanismos informales y no aseguran la total representación de la población. Esto implica que no es posible calcular con precisión el error estándar de estimación, es decir no podemos determinar el nivel de confianza con que hacemos la estimación. Lo anterior se explica porque no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, por lo que es esperable la no representatividad de todos los miembros de la población<sup>68</sup>.

Por tal motivo, se usó el muestreo no probabilístico; donde se analizó la información, mediante la muestra de sujetos voluntarios, pues esta ofrece la oportunidad a que las personas brinden información voluntariamente sobre su proceso de recuperación, gracias al cual se obtuvo información más exacta. Esta fue recolectada por medio de las entrevistas realizadas a las personas que hicieron parte de la población a estudio.

La muestra de sujetos voluntarios que menciona Scharager, “son muestras fortuitas que por diversas razones accede el investigador. Pese a esto se los clasifica en algunas variables para tratar en la medida de lo posible que los sujetos sean homogéneos con algunos criterios (edad, sexo, inteligencia, etc.).”<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> SCHARAGER, Judith. Muestreo no probabilístico. [En línea]. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, 2001, p. 1-3. Disponible en internet: [https://www.academia.edu/4230919/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_Escuela\\_de\\_Psicolog%C3%ADaAutor\\_Judith\\_Scharager\\_Asistente\\_Pablo\\_Reyes\\_MUESTREO\\_NO\\_PROBABIL%C3%8DSTICO\\_Qu%C3%A9\\_es\\_el\\_Muestreo\\_No\\_Probabil%C3%ADstico](https://www.academia.edu/4230919/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Escuela_de_Psicolog%C3%ADaAutor_Judith_Scharager_Asistente_Pablo_Reyes_MUESTREO_NO_PROBABIL%C3%8DSTICO_Qu%C3%A9_es_el_Muestreo_No_Probabil%C3%ADstico)

<sup>69</sup> *Ibíd.*, 1-3

**Este trabajo consta de 4 fases:**

**1 FASE:** La propuesta de investigación de este trabajo llamado “PROCESOS DERIVADOS DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL, EN TRES JÓVENES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PROCESO DE RECUPERACIÓN DE LA CIUDAD DE POPAYÁN” y cuya razón se enfocó en esta temática, debido a que el consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que ha venido afectando a la sociedad en general desencadenando rechazo y exclusión social limitando de este modo, la reintegración de manera positiva a la sociedad. Por lo tanto, el objetivo de investigación consiste en identificar los procesos derivados de la exclusión sociales, en tres jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en proceso de recuperación de la ciudad de Popayán.

**2 FASE:** Se procedió a indagar a las personas objeto de estudio, con el fin de recolectar información e identificar los factores sociales que conllevan a la exclusión de las personas adictas en procesos de recuperación.

**3 FASE:** Para el desarrollo del trabajo de campo, se implementó la observación participante y entrevistas, con el fin de conocer el contexto social y familiar en el que interactúan las personas estudiadas y de esta manera obtener los resultados necesarios para el proyectó de grado de la universidad FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN.

**4 FASE:**

Una vez realizadas las entrevistas, se recolectó la información necesaria y se pasó a realizar la transcripción; su respectivo análisis y sistematización.

**Tabla 1. Sistematización de resultados de entrevistas.**

PREGUNTAS	ENTREVISTA 1.	ENTREVISTA 2.	ENTREVISTA 3
<p>1. ¿Cómo está conformado su núcleo familiar?</p>	<p>Está conformado por mi papa, mi mama mi hermana.</p>	<p>A ver, mis padres son separados, me criaron mis abuelos, eh igual tengo papa, mama, dos hermanas, un hermano, eh mis tíos, mis tías.</p>	<p>En mi núcleo familiar, actualmente solo, pero mi hogar se componía de mi padre, mi madre y mi hermana. Mi padre se fue de la casa cuando tenía seis años, mi madre falleció cuando tenía como quince y mi hermana pues ya tiene su hogar.</p>
<p>2. ¿Cómo es su relación familiar?</p>	<p>Mi relación familiar es...se puede decir que con mi madre hay una mejor relación, en tanto en confianza y cosas personales, con mi padre es una relación más de hablar de estudio, más sobre futuro y demás y con mi hermana es una buena relación. Se puede decir que somos buenos</p>	<p>Bien, con mi familia bien, eh tal vez, unos roses con un familiar que llego hace poco, que nunca hemos convivido, todo bien</p>	<p>Con mi papa es buena, y con mi hermana también.</p>

	amigos, se puede decir, entonces, mi madre es la que dirige ahí, es como la intermediaria muchas veces para mí con mi padre.		
3. ¿Quién establece las normas en su casa y como son corregidas?	Las normas las establece normalmente se puede decir que mi papa y mi mama pero pues mi mama es la que impone las normas se puede decir y pues son corregidas, pues hoy en día ya por la edad se puede decir que ya no hay una corrección, pues ya todos sabemos los deberes que tenemos cada uno, hay un orden para todo pues se puede decir.	Um... a ver, pues antes era mis abuelos no, corregidas, pues no eran tan estrictos de hecho era como muy, por decirlo así, me dejaban hacer todo lo que yo quería, ahora como llego el familiar, ya pues es el quien pone las normas, es bien como brusco en el sentido de mandar no..., tal vez por eso tome la decisión de irme de la casa.	Yo, porque vivo en mi propia casa.
4. ¿en su familia como están distribuidas			

<p>las tareas del hogar?</p>	<p>Pues yo me encargo, de los fines de semana yo me encargo de los baños, hay tres, baños yo limpio los dos de arriba un fin de semana y el otro fin de semana mi hermana lo baños de arriba y yo el de abajo, todos los días se saca los perros tres veces, yo los saco o en la mañana o en la tarde o en la noche, mi hermana igual y mi papa en la mañana más que todo, la aparte de cocinar los fines de semana cocino yo y entre semana cuando se da y la universidad no se me cruza también lo intento hacer o colaboro a mi mama, mi hermana también cocina se puede decir y mi papa es profesor entonces se puede</p>	<p>Pues mis abuelos son pensionados , entonces... mi abuela era la que cocinaba, ella era la que hacia todo realmente</p>	<p>Vivo solo y pues yo realizo el aseo de más cosas.</p>
------------------------------	---	---	--



	decir que da los ingresos entonces el no cocina.		
5. ¿cuéntenos como es un día en familia?	Se puede decir que, un día en familia, pues es, no siempre se da, no, últimamente se ha complicado un poco cada quien tiene sus responsabilidades se puede decir, pero cuando se dan las cosas normalmente hay un momento en que a mi papa le pagan, un momento del mes entonces normalmente salimos a comer algo, es como un fin de semana más que todo se da la oportunidad y comemos, se puede decir que charlamos, hablamos un poco del futuro del estudio de las cosas de cómo vamos, cuando se da la oportunidad	Ahora ha cambiado mucho las cosas no, eh... yo convivía con ellos dos siempre he convivido con ellos con ellos, la convivencia con ellos bien, ósea, eh siempre me ha gustado estar con ellos, compartir con ellos, me reía con ellos eh pero también eh... a veces discutíamos, cosas así por el estilo no, pues cuando voy allá, a la casa, no se... hay como un , como, se siente, como haber, como una energía cómo de separación como de no mucha unión por lo del familiar que vino, eh pero de resto con ellos bien y pero trato de como aceptar	Un día completo con ellos no lo comparto, pero cuando estoy con ellos es tiempo de calidad, hablar, tomarnos un café, reírnos, tiempo de calidad.

		también a este familiar, pues él es así y de resto todo bien	
6. ¿en su familia como solucionan los problemas?	Pues la verdad, se puede decir que los problemas, muchas veces dejamos los problemas así se podría decir, dejar un espacio de tiempo para que reflexionemos un poco, normalmente yo causo muchos problemas o causaba, ya no lo hago pues porque pare mi consumo, pero cuando estaba en consumo yo normalmente me alejaba me aislaba durante un buen tiempo, se podría decir, hasta que se olvidaran de los problemas, pero la verdad eso solo crea como una distancia no, algunas veces cuando el problema es grave	Un...Pues más que todo era como alegando no, eh... y si ósea casi no hay , como... no sé cómo... creó que siempre ha sido la familia como muy orgullosa no en el sentido de que no se piden disculpas ni... solamente se discute, se alega como queden las cosas y después se arreglaran solas y así por el estilo .	Hablando actualmente.

	pues cuando hay una discusión y demás mi mama es la intermediaria entre todos o la que une las situaciones para que se arreglen.		
7. ¿Actualmente con quien vive?	Actualmente vivo con mi papa, mi mama mi hermana y mis dos perros.	Actualmente vivo solo.	Vivo solo.
8. que problemas a tenido con su familia debido al consumo de sustancias psicoactivas?	Ammm, he tenido muchos problemas no, mucha inseguridad en la casa, se puede decir que poca confianza en mí y yo también con ellos, yo no le cuento mis cosas ni ellos a mí, con mi consumo yo me he aislado y ellos también, se podría decir que me ven como una carga, alguien que no es capaz de ser involucrado en las	Uff!!! pues... esa fue la mayor parte del problema no, cuando consumía droga, yo ya estaba llegando drogado a la casa y no les gustaba, pues realmente cuando uno estaba en las nubes uno ni se daba cuenta no, eh pero, igualmente, se sentían muy tristes, decepcionados supongo, eh me decían que no consumiera más , eh que me	Bufffff, hasta el último me cerraron la puerta de mi casa, he tenido problemas de que en algún momento de mi vida me iban a declarar incompetente para administrar mis propios bienes, eee problemas afectivos, problemas sociales, eeee he tenido problemas con la salud también alguna vez tuve que estar en un hospital internado porque tuve un problema al inyectarme y nada, mintiendo cada rato en la casa

	<p>conversaciones de la casa más o menos de la parte económica de los negocios que ellos quieren, yo no tengo voz y eso ha traído problemas de la falta de confianza que ellos tiene en mí, yo digo más que todo esa parte de la desconfianza la inseguridad hacia mí.</p>	<p>estaba dañando mi vida, eh también en ese tiempo este familiar que hoy está viviendo ahora llego y... me vio consumiendo y casi me dispare y entonces eh... cosas así por el estilo.</p>	<p>manipulando, robándolos, no se poca comunicación.</p>
<p>9. ¿cuál fue la reacción de su familia al enterarse que consumía sustancias psicoactivas?</p>	<p>Pues fue algo bien grave, fue algo muy inesperado debido al entorno de mi familia, es un entorno bueno, se puede decir que es una familia estable, con modales de buena familia por parte de mama, por parte de papa es más humilde, entonces en su momento me dieron un tiempo para yo cambiar por mí mismo, como a los ocho meses</p>	<p>Pues, ellos ya sabían, bueno sospechaban, esa noticia los daño mucho, sobre todo a mis abuelos, les hice mucho daño, se pusieron muy tristes, al igual que toda mi familia, los defraude eh... fue muy doloroso para todos.</p>	<p>Ya sabían, de una u otra manera lo esperaban y como venía de un hogar disfuncional no pasaba como mucho, igual mi papa me emborracho cuando tenía cuatro años por ahí, mi hermana me dio a mí a fumar cigarrillo cuando tenía siete, mi mama era una alcohólica, entonces todo, mi padre era un alcohólico, mi hermana experimento con algunas drogas, entonces como que todo mundo ya, no hay como un valor moral</p>

	de enterarse de mi consumo y mirar que yo no cambiaba me internaron, esa fue como su reacción en el desespero de ellos.		para decirle al otro que no lo haga, como yo empecé con el cigarrillo y la cerveza y ellos sabían que uno empieza a probar con cigarrillo puede terminar en otras cosas.
<b>10. ¿Qué es lo que más valoras de su familia?</b>	Supongo que la perseverancia, la paciencia de ellos eee;iii se puede decir el apoyo que me han brindado siempre, a pesar de todas las cosas que yo he hecho de todas las cagadas, alguna vez robe a mi familia, me fui de la casa, he consumido en la casa alguna vez me han visto consumir, sé que ellos siempre pensaron de que yo podría salir, incluso tenían más pensamientos de que yo podría salir de que yo mismo, pienso que ellos son muy	No pues... el cariño y el amor que ellos me tiene realmente, eh... yo veo como a mis abuelos como a mis padres no y realmente ese amor que ellos me tuvieron desde que yo estaba pequeño, eh lo valoro muchísimo, son muchas cosas bonitas que ellos me brindaron, la crianza, los valores que me inculcaron ellos la honestidad, eh... el amor eh... eso es lo que más valoro de ellos	Compartir con ellos, poder compartir porque cuando me cerraron la puerta de mi casa yo no podía sentarme a tomar un simple café con ellos, poder hablar, como no había comunicación era feo no, porque vivir con alguien y saber que es como tu enemigo algo así es feo, entonces valoro mucho poder compartir, no necesito estar todo un día con ellos pero si me veo una hora, dos horas comparto con ellos, para mí es algo grato y como yo vivo solo el por hoy, cada día intento poder decirles que los quiero, que estoy bien, no terminar en conflicto

	perseverantes son muy pacientes en esa parte, se puede decir que también valoro la comprensión de ellos de laguna forma , eee el deseo y el amor hacia mí, siempre me están ofreciendo formas para yo mejorar, entonces valoro mucho esas cosas.		nunca porque uno no sabe cuándo esa persona se valla.
<b>11.¿Su familia ha buscado algún tipo de ayuda para apoyar su recuperación?</b>	Mi familia me contrato alguna vez psicólogo me llevo al psiquiatra para tratarme con medicamentos psiquiátricos para estabilizar mi depresión y mis problemas, supongo que también alguna vez me alejaron y nos cambiamos de ciudad, fue como su forma en su desespero hasta que yo encontré Narcóticos Anónimos	No, realmente no, eh...yo a veces les comparto cosas de acá, no y ellos no me entienden y yo creo que ellos nunca me van a entender, entonces, eh a veces es por eso, como que me limito como a que decirles a ellos, no ellos no han buscado ayuda.	Sí, mi padre hasta pensaba en enviarme a cuba aun centro de desintoxicación, pero nunca paso nada, hasta que yo, él era muy consiente que si yo no me ayudaba él no me iba ayudar y mi hermana si intento a que ingresara a un centro de desintoxicación pero yo no quería dejar de fumar marihuana y tomar alcohol, yo decía que el problema eran otras cosas, no paso mucho pero si intentaron ayudarme de muchas

	<p>que fue como el método que más me ha servido a la independencia que uno adquiere haya por la recuperación de uno mismo, es decir ellos buscaron muchas formas para ayudarme pero pues nunca me ayude sino que deje a la deriva en que ellos intervinieran en mi recuperación.</p>		<p>maneras y nada lo último ya fue que yo empecé a buscar por mi porque ellos se cansaron, se cansaron de esperar a que yo tomara la posibilidad de que siempre venía diciendo de internarme en un centro de rehabilitación, pero yo no creo en esos centros.</p>
<p>12. ¿cómo quisiera que su familia lo ayudara a afrontar esta situación?</p>	<p>Se puede decir que es complicado porque ellos me han ayudado a su manera y siento que yo tampoco puse de mi parte y pues, supongo que yo estoy haciendo mis cosas bien que estoy mejorando y tales, pero siento que deberían soltarme un poco más debería</p>	<p>Jum... buen pregunta nunca me la había hecho, eh... no sé, tal vez, en el sentido de ayudarme de ayudarme a salir adelante.</p>	<p>No, así como esta está bien, al principio necesite apoyo, entonces lo que dije fue ve, voy a empezar a ir todos los días a una reunión, el día que no vaya pregúntame porque y obligame a ir, porque yo sabía que tenía que ir todos los días a los grupos que yo asisto en algún momento me hizo la pregunta y yo (mala palabra) hombre haggg, y nada me</p>

	haber más confianza, pero tampoco lo puedo exigir porque nunca la han tenido en mi por mi forma de ser, desahogarme con ellos se podría decir tener alguien con quien yo pueda hablar sería mi madre de alguna forma.		acorde que tenía razón y me vine para el grupo, que no puedo tenerle pereza y esto es cada día que me toca tener el mantenimiento y cuidado, y pues al principio no creyeron no, pues uno los mantiene manipulando, como a otra vez otro intento más, es el guayabo moral, pero nada la última vez creyeron en mi pues vacano no cambiaría nada.
13. ¿qué situaciones límites ha vivido con su familia respecto al consumo de sustancias psicoactiva?	Pues me he ido de la casa, he robado y eso me ha puesto al límite, en el sentido de que me han dicho que me echan, yo alguna vez me fui un par de veces de la casa y esas situaciones me llevaron al límite, alguna vez estuve en	¡¡¡No!!!, pues es que fueron muchísimas, no pero hay unas que me marcaron, no pues las veces que yo llegaba drogado ahí a la casa y hasta también ya estaba consumiendo ahí en la casa no y entonces eh... ellos... se destruían ahí realmente ,	Mmmm, limites, La vez que me dio sobredosis, la primera vez que me dio sobredosis estaba en un techo fumando y me desmaye entre en chok al otro lado quedaba un voladero un barranco estaba un tercer piso, debajo estaba mi abuela, estaba con dos primos subido en ese techo y me metieron un baño de agua



	<p>otro país también y eso fue un poco por mi consumo, también porque mi papa quería estudiar, la primera vez que estuve interno, Salí de la fundación y ellos decidieron mudarnos a ese país, en el desespero ellos buscaron un ambiente totalmente diferente y fue como una de las cosas que me puso más límites con ellos.</p>	<p>aunque yo creo que la que más me marco es, la que me dicen, de, de que... de... que esa vez también que está consumiendo por acá cerca, de mi casa y me descubrió un familiar no y le dio rabia y casi me saco su revólver y casi me dispara y eso también se formó un problema en toda la casa no, no recuerdo muy bien las cosas pero algo así por el estilo, pero es como lo mayor.</p>	<p>fría hacer si yo reaccionaba pero pues peor. Una vez que robe aun narcotraficante me iban a matar, pues involucre de un u otra manera a mi hermana y mi padre tuvieron que dar la cara por mí, robarles el sueño y la tranquilidad cada vez que me perdían porque mis borracheras eran cósmicas mis borracheras duran quince días, veinte me pierdo de la casa y no aparezco, entro como una rata a la madrugada por plata a bañarme, a cambiarme y volverme a ir.</p>
<p>14. cuéntenos su experiencia con el consumo de spa.</p>	<p>Pues yo, desde los trece años comencé a fumar marihuana, como a los quince ya inhalaba cocaína, y así como nueve o diez años todos los días sin parar, en su momento cuando vivía en Brasil me gustaban las</p>	<p>No pues a ver... eh al principio de mi consumo, eh... no pues... todo fue risa, yo creo como una trampa no , como un mar de emociones y sentimientos, ósea al principio también fue con una pequeña dosis un... aunque...</p>	<p>Toda no, se nos va mucho tiempo, que puedo decir, He tenido sobredosis, intentos de suicidio, me han disparado, me han metido puñaladas, tengo apuñalado el cráneo casi me sacan el ojo, casi pierdo el brazo izquierdo, me han hecho caer humana dos veces,</p>

	<p>anfetaminas, el cristal, la ketamina, cosas así, el desespero me llevo a infinitas depresiones a inseguridades y complejos generados en mí, eee muchas ansiedades muchas depresiones, eee mucho aislamiento, culpabilidad de mi pasado y futuro, me ha generado alejamiento con las personas, la experiencia del consumo me ha segado y me ha hecho confundir y me ha nublado el camino del conocimiento de lo que yo soy, lo que puedo hacer, mis capacidades y debilidades, eso se puede decir.</p>	<p>bueno también mirando hacia atrás, todo empezó como con el alcohol, con la cerveza con las drogas licitas como les dicen, después empecé probando otras cosas otras sustancias y me enganche con la mariguana , eh desde que la probé como que también todo bien, todo feliz, y me engancho como por esa cosa de la risa, porque me gusta reírme mucho pero, comenzó con una pequeña dosis, eh como un cachito no más y ya, y de después fue aumentando, aumentando y aumentando y yo creía que lo controlaba y siempre vivía engañado con eso no, eh realmente nunca la pude parar, he estaba aumentando cada vez más y poco a poco ,me iba</p>	<p>una vez fue ese narcotraficante, he tenido que pelear por mi vida, estado hospitalizado quince días por problemas con drogas, ammmm, desperdicie muchas oportunidades en la vida, las drogas no más traen miseria, eeeee he perdido gente valiosa alrededor mío, amigos chicas, he perdido oportunidades como una vez que estuve becado para salir del país y estudiar, he perdido trabajos, proyectos de la universidad, he perdido mi dignidad el respeto por mí mismo, la confianza he ganado seguridad no más, eso es como a corto plazo. los programas de narcótico anónimos es lo único que me ha funcionado, he intentado cambiar a través de una bruja, comprando un perrito, entrando a estudiar, tener una chica, tener un nuevo trabajo, cambiándome de ciudad, me metí en</p>
--	--	---	--

		deteriorando tanto físicamente, mentalmente y espiritualmente no, un... eh... nunca pude parar, antes aumentaba más y antes y si probaba más cosas, más drogas y así fue.	unas ollas, realmente yo he consumido muchas drogas es aquí en Popayán, un punto en que ya no quería salir de la ciudad, he visto mis amigos morir por sobredosis, muertes absurdas, a mí me da una felicidad tan bonita a veces levantarme un sábado o un domingo en la mañana sin guayabo a mirar cuentos de los hermanos Grimm poder estar en mi casa preparar mis alimentos porque tome malas decisiones, el consumo me ha arrebatado muchas cosas.
15. como comparte su tiempo en familia.	Pues, últimamente no hemos tenido mucho tiempo, estamos en universidad y demás, pero se puede decir que en su momento siempre, hay un momento en el año donde viajamos y nos vamos a algún lugar.	Pues a veces voy a... no es como tiempo de calidad realmente, cuando voy a almorzar, cuando, estoy con ellos, eh a veces llego por la noche, eh ellos están viendo novelas, pues entonces aprovecho ese tiempo, pues a mí	Como lo dije antes, me gusta compartir tiempo de calidad, disfrutar de las pequeñas cosas

	<p>O normalmente vamos a donde algún familiar por parte de mamá, cuando no consumo el entorno es mejor y ellos lo presienten también.</p>	<p>no me gusta ver novelas, antes me gustaban muchísimo, pero había dejado, pero dije no pues, por estar con ellos, eh con mis abuelos más que todo, eh... me agarro a ver novelas con ellos no , me pongo a... estar con ellos, hablamos también de vez en cuando, nos reímos y ya.</p>	
<p><b>16. que problemas a tenido con sus amigos por consumir spa</b></p>	<p>Ammmm, pues se puede decir que el consumo me ha alejado de muchos amigos, me he vuelto muy selectivo en ello no, tengo diferentes amigos de colegio, universidad pero pues el consumo me ha llevado alejarme de todos ellos y ahora solo ando con personas que consumo, soy alguien cerrado en el sentido abrirme a las</p>	<p>No pues... a ver...casi todos mis amigos eran de consumo no, pues la gran mayoría y era yo mismo quien los escogía, y cuando se está en el consumo los problemas son como el pan de cada día, realmente muchas veces peleando, hasta con las autoridades por el consumo, buscando peleas en las discotecas uf... y todo eso</p>	<p>El adicto es un mentiroso, lo enreda a uno, lo hace meter en problemas, peleas, chismes, deudas, enredos, problemas con gibaros, problemas con mi familia, problemas con mi estudio, no... esa gente si me ha traído problemas no mas</p>

	<p>personas por el hecho de que tengo un ego y las drogas me confunden y no consigo abrirme de una forma fácil no consigo transmitir ni recibir, se me hace duro hacer amigos también.</p>	<p>siempre deja muchas peleas y también pensamientos, tal vez, digo yo ahora, mirando como desde este punto de vista, tal vez se alejaban, porque uno está consumiendo, o no les gustaba a ellos, o no querían estar con una persona que consumía, puede ser eso de alejarse, pero como que uno no le importaba nada, puede ser eso no!!!</p>	
<p><b>17.</b> ¿durante este proceso de recuperación, ha tenido algún inconveniente para ser incluido nuevamente en su sitio de trabajo</p>	<p>Si, se ha hecho duro, llevo un tiempo sobrio, casi dos meses, pues se me ha hecho duro tener estabilidad para trabajar en constancia, es decir tengo unos días en que me ha ido muy bien, tengo unos días donde no consigo funcionar de la misma manera y pues, no</p>	<p>No sé, pues no, ya si uno quiere decir que uno ha consumido o no es decisión de uno, tampoco he sabido en los trabajos que he tenido, que me hayan preguntado, si consumo, pero si me llegaran a preguntar, yo si lo diría, que, si consumía, pero pues ya no, entonces en ese</p>	<p>No, antes confían más en mí, mucha de la gente sabe de dónde vengo yo y hay gente que han visto el cambio en mí, confían mucho en mí, me han soltado llaves, me han soltado responsabilidades, trabajo eh...las pasantías, la gente confía en mí, me sueltan plata, porque ya saben que saben que no me voy a perder con ella,</p>

	<p>tengo la misma constancia como las demás personas, yo dependo mucho emocionalmente de como este y eso influye en mi forma de trabajar entonces soy alguien muy inestable, me olvido mucho de las cosas es como una confusión a veces trabajo muy bien pero el exceso de todo a veces siento que me da un bajonazo es como algo de estabilidad.</p>	<p>ámbito ya no, de hecho, hace poco tuve un trabajo donde estuve común y corriente.</p>	<p>entonces más bien de ser excluido, me siento incluido. ¿Pero sabes de quien me siento excluido? de ¡la gente que consumía!, ellos me dicen ¡ve! ese mavangelico, ¡ahí va ese marica! ¡Te quedo grande NO! ¡Te la legalizaron! la gente del consumo si me excluyo de una, mi círculo social donde yo me movía, me excluyo y es cagada, porque la gente busca es eso aceptabilidad social, con la gente que consume, entonces fue cagada, porque fue ese prototipo de persona, que me toco destruirla y esa gente que está en ese prototipo, es la que lo excluye a uno, pues porque tengo un buen proceso, creo que voy en buen proceso</p>
<p>18.podría describirnos su vida antes y</p>	<p>Antes todo era más tranquilo, aunque era imperativo llevábamos una vida normal por</p>	<p>Hum, eso se va pa largo...antes era una mierda realmente, antes creía que yo estaba bien, que yo</p>	<p>Es que no sé, ¡cuando yo te defino eso! de que la enfermedad ya estaba presente desde mucho antes de que yo</p>

<p>después del consumo de spa</p>	<p>decirlo así, pero después del consumo mis padres perdieron la confianza en mí, mi comportamiento empeoro, la depresión, el aislamiento complico todo, en el momento está mi proceso de dejar de consumir y tratando de vivir el día a día.</p>	<p>me las sabia todas, que yo podía solo, que... yo me iba a morir sin parar de consumir , hubo un punto que mis sueños era no más, que tener dos mil pesos para ir a consumir drogas y no tenía nada de expectativas, sueños, eh... nada, realmente estaba cavando mi propia culpa, sin darme cuenta que vivía engañado, con resentimiento con mucho dolor, aparentando, queriendo que me dieran todas las cosas, ósea todas las cosas negativas que uno puede imaginarse hacia yo y así... era mi vida antes.</p> <p>¡¡¡Y ahora uf!!! ¡Ahora sin consumir es lo mejor! es lo mejor que me ha podido pasar en la vida, estando limpio con</p>	<p>consumiera droga ¡yo! he sido una persona carente de afecto, una persona que ha tenido dificultades socialmente, una persona que ha tenido la parte afectiva y sexual muy mezclada, una persona que algo que describimos, con no sé, unos vacíos que no he podido llenar, ese vacío que cuando tocamos la droga! digamos que como que descubrimos algo que uff! pero tampoco lo puedo llenar, ¡vida era una mierda y en el consumo también fue una mierda, porque me enfrasque en los problemas que ya habían y fue como agudizarlos más, después del consumo ¡ES UNA CHIMBA! Después del consumo ha sido muy bacano, la vida ha permitido conocer todo eso, tantas experiencias, no solamente la mía, sino también de la gente que tiene esta misma enfermedad.</p>
-----------------------------------	---	--	---

		<p>serenidad, con paz, con amor, con deseos de mejorar, con deseos de ser una buena persona, de permanecer siempre limpio, vivir el hoy, de salir adelante, de conseguir mis sueños, ayudando a los demás, también hacer emprendimiento que es lo que más me gusta.</p>	<p>Después que me cerraron las puertas de mi casa, de quedar en una ruina, en una banca rota espiritual y física, yo me acuerdo de la última vez, tenía los zapatos rotos, demacrado físicamente, estaba mal emocionalmente, psicológicamente ¡uff! Los últimos días del consumo fueron los peores y cuando pare, empecé a hacer el proceso, porque yo sabía dónde encontrar esperanza en algún momento de mi vida, y me vine una vez para el grupo, ¡pues mi vida cambio brutalmente! fue, pude volver a la universidad, también pude volver al Sena, termine haciendo mis pasantías en Sena, me devolvieron mis posesiones personales de familia, la pude administrar, pude volver a estar con mi familia, cosa que nunca aproveche de niño, no entendí, entonces, mi vía cambio, ha sido mejor, al principio fue</p>
--	--	---	---



			doloroso, porque dejar de consumir no es fácil, implica mucho dolor, lagrimas, esfuerzo, pero yo llevo casi 3 años y medio, 4 limpio, ¡UFF! ha sido lo mejor, en estos momentos tengo mi taller, estudio otra vez en el Sena, estoy en la universidad, me gane una convocatoria del Ministerio de Cultura, hay trabajo, hay estudio, hay muchas cosas, entonces no sé, brutal ahora.
19. ¿qué actividades le gustaría que las instituciones de rehabilitación desarrollaran con personas que llevan un proceso de recuperación?	Pues pienso que sería más la posibilidad de una comprensión mental de poder interiorizar a las personas de forma mental, lo que sienten lo que creen que está viviendo, creen que está mal, porque yo he estado internado y fue algo donde paraba e consumir pero	Bueno, todavía soy nuevo en este ámbito, no tengo mucho conocimiento, mirando más como yo, como que actividades...pues yo digo que todos los buenos hábitos son buenos no, valga la redundancia, actividades de deporte, de esparcimiento, tal vez de	Que esas instituciones de rehabilitación no existan, esa gente lo único que hace es quitarle la plata y robártela, esa gente no... lo que me gustaría que no pagaran y conocieran un programa por el que no cobraran por esto, porque esto es gratuito, en cambio estos locos se roban nuestros 12 pasos, los toman prestados y cobran por ellos y cobran una

	<p>mentalmente uno se vuelve inestable, pienso que sería interesante de encontrar una forma de manejo mental y entender cómo funciona cada persona o entender un poco porque esa persona llevo a consumir sus medios y que los llevo a ello se puede decir, me gustaría esa actividad.</p>	<p>turismo, yo diría que cualquier actividad que sea buena y que por lo menos, en el caso mío, que no sé, una actividad para irme y consumir, que no traiga ninguna sustancia que altere mi mente, ni que me traiga emociones fuertes en ese sentido.</p>	<p>mensualidad, a mí no me gusta, la gente tiene que primero informarse bien, el problema con las drogas y sobre todo alfo que siempre me ha pasado Siempre recibimos información de gente mal informada, sobre cómo son las drogas ay como tratarlas, sabemos que son malas, pero ahhh!! Hacemos unos escándalos que no son, no creo en esos sitios.</p>
<p><b>20.</b> ¿para qué busca ayuda en los mismos consumidores de spa, en lugar de buscar la ayuda de profesionales?</p>	<p>Porque siento que las personas que consumen o están dejando me entiendo muy bien con ellos porque tenemos una historia parecida y cargamos una cruz parecida, ellos tienen buena experiencias de como aprendieron a manejar todos los problemas entonces me</p>	<p>A ver, porque realmente las personas que han consumido, eh... han vivido por lo mismo que yo he vivido, la mayoría de las veces, han consumido drogas como también yo la he consumido y vivido y sienten eso no, eh... por eso no busco profesionales, porque tal vez,</p>	<p>Un profesional nunca te va a entender, esa gente si no ha pasado por una experiencia similar o igual, no puede entender ni comprender, de que me estén preguntando y que estén escuchando y que no haya un lenguaje de identificación, no me sirve, los adictos a los que yo busco, que me escuchan, porque ellos saben que es el dolor de lo</p>

	<p>siento identificado con ellos y muchas veces esa identificación me motiva a poder seguir haciendo mis cosas, cuando otra persona otro adicto me enseña y me habla de su proceso, uno se da cuenta de lo parecido que es y uno no se siente solo y uno se motiva a un cambio y vuelve todo más fácil, cosas que realmente te identifica entonces siento que esa ayuda me ha servido mucho,</p>	<p>los profesionales tienen el conocimiento, pero no tienen la experiencia, solamente lo teórico, mas no lo práctico, entonces ellos pueden decirme tal vez de toda la literatura científica dice y eso también me puede ayudar a identificar pero realmente no han probado ninguna sustancia y no sienten en carne propia, lo que es eso, ni dejar de consumir, entonces es por eso, no los busco y por eso busco a los demás, que me he sentido súper identificado y me han ayudado muchísimo realmente</p>	<p>que es consumir drogas, la miseria que esto ha traído a nuestras vidas y también saben y entienden del dolor y de lo que puedo expresar, cosa tal que un profesional, si no ha consumido no sabe, He perdido tiempo y plata, es por eso, porque no hay un lenguaje de identificación, me gusta esto, porque no hay nada mejor que un adicto, escuche a otro adicto.</p>
<p>21. ¿cómo eran las relaciones con sus amigos, familiares, laborales y</p>	<p>Pues antes, supongo que por la parte familiar era, se puede decir que era muy consentido,</p>	<p>A ver desde pequeño, siempre ha sido bien realmente, ...ósea siempre ha sido bien, aunque</p>	<p>¡Falsa! antes, porque yo era una persona, muy insegura, no me gustaba hablar era tímido, no podía expresar, no</p>

<p>educativas antes de iniciar a consumir sustancias psicoactivas, y como los son ahora?</p>	<p>no era alguien problemático, era medio pataletas muy imperativo y siento que esa hiperactividad influyo en mi consumo no. si hacia deporte que era algo donde yo tenía una constancia un horario y demás pues era muy responsable en ello, me gustaba demasiado y pues cuando yo comencé en el consumo siempre fui inestable, tenía un trabajo y nunca dure, cuando tenía depresiones eso me hacía dejar todo nunca acabe las cosas de verdad. En la parte educativa siempre fui buen estudiante se podría decir así, pero cuando inicie mi consumo deje de estudiar y prestar atención en ello, y</p>	<p>digo que el problema, siempre he sido yo, en medio del consumo también bien, lo único que a ellos, no les gustaba era que yo consumiera, se sentían súper mal, tanto con ellos y conmigo y ahora ha continuado también bien, pero en general ha sido bien, tal vez con el familiar que llevo ahora, he tenido un poco de diferencias, roses y no tanto conmigo, pero si con casi toda la familia no, entonces hay como tensión y obvio afecta a todo el mundo, también conmigo hay tensión, pero he ido superando las cosas.</p>	<p>podía dar mi opinión, lo que me dijeran era lo que yo hacía, una relación falsa sumisa, actualmente bacano porque, puede expresar y decir si no quiero algo. Pero tengo la valentía de ser honesto conmigo mismo, sobre todo de decirles a los demás, si no me entienden, pues no es mi problema.</p>
--	---	---	--

	<p>ahora se podría decir que tengo un poco más de orden puedo durar más tiempo estudiando, puedo trabajar pero al mismo tiempo por el hecho de que llevo poco tiempo sobrio, casi dos meses después de 10 años de consumo, si hay un poco de más motivación como más deseos de hacer las cosas.</p>		
<p>22. ¿Ha sido excluido para ejercer un cargo laboral, cuéntenos?</p>	<p>Se puede decir que alguna vez, creo que sí, porque alguna vez llegaba muy drogado muchas veces, se sentía en mi la inestabilidad para dar clases se podría decir, pero en los demás trabajos no hubo tanto de eso porque eran trabajos donde yo tenía compañeras que consumían, además no he</p>	<p>Pues en el momento de las personas que he trabajado, que yo sepa, no sé si ellos sepan, que he consumido, pero a mí no me lo han preguntado, pero eso si depende de uno, si, dice que yo soy un adicto, pero no por miedo al rechazo, si no, como que no hay necesidad, ósea no creo que todas las personas</p>	<p>Que yo sepa no, no la gente, lo que te decía, saben quién soy yo.</p>

	trabajado tantas veces en mi vida entonces alguna vez si sentí la exclusión fue por mi poco profesionalismo se puede decir para manejar un trabajo.	tengan que saber que uno es adicto, o al menos que me lo lleguen a preguntar no.	
23. Ha sido excluido en el sistema de salud por su consumo de spa?	Jummm, la salud es muy mala, y si me he sentido excluido, no brindan la atención que uno necesita sino todo queda medias o lo colocan a voltear de un lado a otro como si jugaran con la situación, la atención debería ser buena y me siento excluido en parte de eso	No pues... yo no sé si habrá un historial, no he asistido a ningún centro médico.	Lo contrario, me trataron como un farmacodependiente, la vez que me iban a amputar el brazo izquierdo y antes me brindaron ayuda. Pero... ¿sabes qué? si ese sido excluido al donar sangre (risas), pero también es por los tatuajes que tengo, en una época que me deje de hacer dos años tatuajes, quería donar sangre, pero la persona me vio y como que no... entonces no.
24. ¿debido al deterioro del sistema de salud, que le ha tocado hacer para	Pues ha sido complicado muchas veces en las fundaciones me toco depender	No los he utilizado.	No, yo cotizo salud, ¡por que el sistema de salud es una mierda! y de casi dos años que llevo pagando en él sistema de

<p>que no le nieguen una adecuada atención?</p>	<p>de EPS y jummm muchas veces no se pudo acabar los procesos completos porque la EPS solo satisfacía una parte.</p>		<p>salud, apenas ayer lo vine a utilizar no más por 150 mil pesos. No, no funciona.</p>
<p>25. ¿Cuáles cree que deberían ser las prioridades en el sistema de salud para las personas que consumen sustancias psicoactivas?</p>	<p>Supongo que, un buen manejo, una buena guía, donde hayan diferentes mecanismos donde traten la parte mental, la parte física, espiritual, que haya un patrón un orden porque siento que no hay prioridades con la persona que consume, ósea es más se culpa al adicto, siento que no hay un suficiente apoyo por parte de las diferentes entidades frente a las personas que consumen y este es un país donde hay mucho consumo y supongo que ese poco enseñamiento desde</p>	<p>Las prioridades, hum... yo diría que... las prioridades, mirar tal vez que hayan, grupos como narcóticos anónimos, eh...que ellos puedan os puedan también brindar, por lo menos una tarjeticas con información de que ahí se puede buscar, una solución para dejar el consumo de droga no, de las personas que deseen dejar de consumir drogas, eso podría ser.</p>	<p>No, pues realmente acompañamiento, creo que son las IPS, o algo así que trabajan con centros de rehabilitación, pero que sea un sistema integrado, no como esas fundaciones económicas de medio millón o de 1 millón de pesos, donde solo tienen a las personas engordando, sí, eso es una bobada, mejor estas IPS te pueden ayudar a desintoxicar. pero yo no creo tampoco en eso, digamos que eso sería lo ideal pero no.</p>

	chiquito a controlar una inteligencia emocional, me parece que es muy importante.		
26. Como se siente cuando es rechazado por su problemática de consumo de spa?	Pues uno se siente mal, se siente medio especial, medio inferior, poco apto para la sociedad, creo que ese rechazo crea a que uno se acompleje más, se encierre más en los problemas y busque más drogas para evadir los problemas, pero siento que es una situación complicada porque es por parte y parte porque muchas veces uno consumiendo es donde hace cosas inapropiadas, solo generan desconfianza y no todas las personas que consumen son así.	Realmente yo no me sentí excluido de nada, a no ser de que anduviera en otro mundo, porque como les digo, la mayoría de mis amigos, eran del consumo, casi un 99.9% de mis amigos eran de consumo y como a mí solo me importaba consumir, ósea, yo andaba con ellos, nos poníamos a consumir, no me importaba o no me daba cuenta, si los demás me excluían o no, yo no le paraba atención a eso, aunque en la universidad si consumía, pero tal vez, puede ser pero no sé si de rechazo, puede ser , pero no estoy	De rechazo? claro de la gente, que yo antes andaba, pero ya no me importa, porque tampoco estoy esperando la aprobación de otro, pero de sentirme rechazado, no, al contrario he sentido aceptación de la gente y cuando conocen el pasado de uno, es más bacano aun , porque, eso es como el amor no, cuando uno quiere realmente a una persona, uno la quiere con toda su luz y con todas sus prioridades y es capaz de abrazarla y aceptarla tal cual es, sin cambiarle nada y así me ha pasado a mí, la gente me quiere con mi pasado, con lo que soy ahora.



		seguro, una vez que fui a exponer todo drogado, ya ni me acuerdo que expuse ,yo no sé, sentía como que me miraban, pero no de resto no sé .	
<p><b>27.</b> ¿de qué manera se ha sentido excluido en su entorno educativo al enterarse sobre su adicción?</p>	<p>Pues siento que en su momento me excluyeron, hubo un momento que consumí pero no me sacaron del colegio pero si me dijeron que me fuera unos días, una semana y siento que ellos lo hicieron a lo mejor por la poca experiencia, siento que aislarme o mandarme dos semanas a la casa solamente me hacía sentir más acomplexado más aislado, más depresivo, menos apto para estar en sociedad se puede decir.</p>	<p>Pues como, les digo, solo me interesaba consumir, andaba en mi mundo, no sé si me excluían o no, eso no me importaba en ese momento.</p>	<p>Actualmente no, pero normalmente siempre hay bulín, siempre hay comentarios, a veces llegan y me dicen, cuando ven los tatuajes, ¿usted es satánico? es cagada, pues digo no, si me hacen recocha, tampoco me duele y me rio con ellos, he aprendido a reírme de mi mismo, de las cosas que me pasan, ya no me dejo afectar por esas cosas, pero hay gente que eso lo marca.</p>

<p>28. ¿que aporte sugiere sobre los centros de rehabilitación?</p>	<p>Realmente hay diferentes tipos de centros de rehabilitación no, están los más tranquilos, están los de terapia de choque, siento que el hecho de manejar a todas las personas de la misma manera no funciona, siento que debería haber más variación de tratamientos para las personas y enseñarles lo que es narcóticos anónimos porque en la fundación te absorben y te sacan dinero, pero cuando voz salís uno se siente como un niño perdido, siento que ellos tiene que generarte la confianza de que afuera vas a seguir un tratamiento ambulatorio, en Narcóticos Anónimos voz decidís si quieres ir a una reunión o no y</p>	<p>Pues realmente nunca he ido a un centro de rehabilitación, nunca he ido, y pues ¿qué sugiero? diría que... bueno yo digo, que es como cosa de ayuda mutua no, con un programa de 12 pasos de N. A, donde, mirar como poder trabajar, con un grupo de 12 pasos de N.A.</p>	<p>Muchísimos, que abrieran las puertas y permitieran que narcóticos anónimos, fuera, a dar charlas una vez al mes, fuera brutal y eso es algo que vamos a empezar a hacer, si porque, la gente sale, vayan y busquen grupos de apoyo, eh... cuáles son los grupos de apoyo, donde está la información, entonces comparando cuando salgan del centro y caminen pa los grupos, porque enfrentarse a la vida tal cual es, es algo totalmente diferente que no les enseñan esta gente.</p>
---	---	--	---

	entonces voz decidís si quieres cambiar o no, siento que obligar a las personas hacer algo no funciona.		
29. ¿en este momento de su vida cuales son las metas para salir adelante?	Pues terminar mis estudios, encontrar estabilidad emocional, control de mis acciones, tener una inteligencia emocional, poder tener seguridad frente a lo que yo soy y significo y que las cosas externas, comentarios y demás no me influyan de manera tan fuerte, disfrutar mis días de una forma plena eso es lo que busco.	Uff...bueno pues ahorita, eh... primero trabajar en mi recuperación, en el programa de N.A, eh en todos los ámbitos, mental, espiritual, emocional, eh también, eh mirar, como saco adelante mi vida no, mi emprendimiento, las cosas que me gusta hacer, eh.. superarme, tener más expectativas, eh ósea en cumplir mis sueños también, en tener una nueva forma de vida, también a mí no me gusta estar, en lo terrenal como en el molde de todos los demás, si no como he abirme como unas	Uff, terminar la universidad, continuar con mi maestría, eh seguir reciclando de la forma que llevo reciclando, convertir eso productos en eco diseño, trabajando artesanía, terminar joyería involucrar esto en mi taller de reciclaje, continuar con mi maestría, me gustaría como hacer fotografía y si no lo logro en Bogotá, me voy pa México porque me sale, no, la especialización en fotografía y me sale hasta me mejor igual una maestría en México de lo que me cuesta hacer una especialización de fotografía aquí en Colombia, conocer muchos museos del mundo del arte, estoy aburrido de ver los cuadros de arte en

		nuevas ideas, con unos nuevos proyectos, eh y ya	computador, en los dispositivos electrónicos, no saber cuál es el color real, el tamaño, las capas, las dimensiones, a corto plazo, estoy trabajando por comprarme unas máquinas para reciclar, necesito 10 millones, seguir compartiendo mi experiencia con otros adictos que le pueda servir esto, enseñarle, cual ha sido lo que yo he hecho y mi experiencia para que deje de consumir, si él quiere, y si no también se respeta y que siga consumiendo y nada seguir aportando desde los grupos de apoyo, que yo trabajado.
--	--	--	--

**Fuente: propia**

## ANALISIS DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta el proceso de investigación llevado a cabo y en el acápite de este capítulo se hace necesario rastrear la consecución de los objetivos así:

A partir del análisis de las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio se puede inferir, que ellos provienen de familias de tipo nuclear, las cuales están compuestas por padres e hijos, en concordancia al tema, los autores Cobos y León reafirman lo anterior, refiriendo que “la familia nuclear o núcleo familiar: es la organización básica primaria que se encuentra conformada por dos personas sean estos un hombre y una mujer, o dos hombres, o dos mujeres (quienes cumplen los roles de padres) y por sus hijos”<sup>70</sup>.

De esta manera, se manifiesta, que la familia es la base social donde las personas se desarrollan y aprenden las normas y valores para vivir en sociedad, por lo tanto, su estudio es de gran importancia; pues en ella, se pueden analizar las relaciones y el buen funcionamiento que hay entre sus integrantes, sin olvidar que esta puede cambiar por diferentes factores del entorno. En la actualidad, debido al desarrollo social y los cambios traídos consigo; la familia se ha modificado generando nuevas tipologías y nuevos comportamientos dentro de ella, lo que de alguna forma han generado conflictos y confusiones dentro del rol familiar, sin embargo, a pesar de estos inconvenientes, se recalca que el buen funcionamiento de la familia nuclear es la base inicial para el adecuado desarrollo de las personas.

---

<sup>70</sup> COBOS RODRÍGUEZ, Génesis Melissa y LEÓN TORRES, Elsie Antonieta. Tipología familiar y su relación en el desarrollo social de los niños del 5to año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta Pedro Arias González, del sector de Mapasingue este de la ciudad de Guayaquil, año lectivo 2013-2014. [En línea]. 2014. p. 22. Disponible en internet: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8829/1/Tesis%20g%c3%a9nesis%20-%20elsi%2012%20de%20junio%20%281%29.pdf>

Respecto a la relación familiar de los entrevistados, se evidencio que actualmente es buena y que ha ido mejorando en los últimos años, pues durante el proceso de consumo de sustancias psicoactivas que ellos tuvieron, se vieron afectadas creando distanciamiento, desconfianza y conflicto.

Por lo anterior, se puede decir que las relaciones familiares son de suma importancia para el desarrollo de la personalidad del individuo; dado que, por medio de estas, se pueden crear herramientas para adaptarse adecuadamente a todo el entorno social que rodea a una persona; teniendo en cuenta, que el medio en el que este convive, es un sistema que debe mantener buenas relaciones dentro de su estructura.

Ahora bien, según Escartín Caparrós, menciona que

La familia es una complejidad organizada en un «holón» compuesto de subsistemas en mutua interacción [...]. En cuanto «holón» de personas en interacción, el sistema familiar es más que la suma de sus partes individuales; por tanto, la familia como sistema está vitalmente afectada por cada unidad del sistema, de manera que lo que ocurre a un miembro, de inmediato tiene sus repercusiones en todos los demás y viceversa. A su vez, las familias son subsistemas de unidades más vastas: la familia extensa, el vecindario, la sociedad como un todo. La interacción con estos «holones» más vastos engendra buena parte de los problemas y tareas de la familia, así como de sus sistemas de apoyo. Como todos los sistemas y suprasistemas en relación recíproca, la familia y su espacio vital deben ser ecológicos: cada uno tiene sus necesidades y cada uno impacta al otro. Esto ha de equilibrarse si ambos han de seguir siendo funcionales<sup>71</sup>.

En cuanto a quien establece las normas y como estas deben ser corregidas, en las respuesta de los tres entrevistados, se logró evidenciar que los padres y/o abuelos son o han sido permisivos en cuanto a establecimiento de normas y carencia de correcciones cuando fueron necesarias; en la actualidad y por la edad de cada

---

<sup>71</sup> ESCARTÍN CAPARRÓS, María José. El sistema familiar y el trabajo social. [En línea]. En: Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 1. 1992. p. 56. Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT\\_01\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT_01_05.pdf)

entrevistado se puede decir que manejan sus propias normas y se hacen responsables de sus propios actos; sin embargo, se afirma que es de gran relevancia que los padres o cuidadores tengan estilos de crianzas adecuados; estableciendo normas y correcciones desde muy temprana edad, evitando así desencadenar factores de riesgo que conlleven a futuros problemas.

Por lo tanto, se debe trabajar con la familia, brindando información sobre estrategias de prevención, normas y límites desde la niñez, visto de esta forma, Fernández<sup>72</sup> refiere que otorgar independencia, libertad, querer y demostrar amor a los hijos es muy importante, pero esto no significa que los que padres y madres no puedan representar una figura de autoridad.

“Las normas son necesarias, y la “autoridad” que no el “autoritarismo” han de ostentarla los padres. Cuando esta falta, es muy probable que se sientan desorientados y que piensen que no nos preocupamos por ellos. Por otra parte, la ausencia de control, de normas, límites están relacionadas con la aparición de algunos problemas de conducta, como los comportamientos antisociales y delictivos o el consumo abusivo de drogas o alcohol”<sup>73</sup>

Por consiguiente, los tres entrevistados refirieron que la funciones de la familia están distribuidas de manera clara, en cuanto a las personas que viven solas, ellos mismos son responsables de las funciones que deben tener en el lugar donde viven; dentro de la familia hay normas, límites, roles, deberes y derechos para el buen funcionamiento de la dinámica familiar destinando de esta manera responsabilidades a todos sus integrantes; este es un punto clave he importante en la formación de los hijos, ya que por medio de este mecanismo conocen la importancia de adquirir responsabilidades y realizar tareas sin la necesidad de la

---

<sup>72</sup> FERNANDEZ BEATO, María del Pilar. BEATO, MARÍA DEL PILAR FERNÁNDEZ. El establecimiento de normas y límites en la familia. [En línea]. En: Innovación y experiencias educativas. N. 13. 2008. Disponible en internet: [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_13/PILAR\\_FERNANDEZ\\_1.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_13/PILAR_FERNANDEZ_1.pdf)

<sup>73</sup> *Ibíd.*, p. 3.

supervisión de los padres o cuidadores y a su vez desarrollar habilidades para servir a la sociedad.

Dentro de este orden de ideas, Amarís refiere que:

El rol es un vínculo que el individuo establece para comunicarse y enfrentarse con el mundo, y que de esta forma le permite cumplir con diferentes funciones, deberes y derechos que se han introyectado en el núcleo familiar y social durante su desarrollo bio-psico-social. Por esto, bajo los comportamientos esperados y las normas prescritas por la sociedad se forma la estructura que define los roles. Éstos poseen propiedades; por ejemplo, son específicos a la cultura, ocurren generalmente en pares complementarios y permiten que el individuo desempeñe varios papeles a la vez.<sup>74</sup>

Ondeando un poco sobre como comparten tiempo en familia los usuarios a pesar de su problemática, se logró evidenciar que mediante la integración presentaron momentos de calidad; pero también, se presentaron pensamientos y comportamientos que afectaron de manera negativamente esos espacios de convivencia familiar. Sin embargo, esto no fue una limitación para que se afianzaran los lazos afectivos, pues en la mayoría de los casos la familia lucha por mantenerse unida. Es por ello la importancia de fomentar una buena integración familiar donde los miembros de las familias puedan compartir momentos de calidad enriqueciendo la unión familiar; tal como lo manifiestan Pérez, et al., “la interacción familiar es el proceso que posibilita un espacio común negociado de construcción de significados entre los miembros de forma interactiva y simultánea. Para el interaccionismo simbólico la interacción es el espacio, la unidad que posibilita el self y la sociedad: por medio de la interacción y la simbolización se generan ambos, se mantienen o

---

<sup>74</sup> AMARÍS MACÍAS, María. Roles parentales y el trabajo fuera del hogar. [En línea]. En: Psicología desde el Caribe, No. 13. Barranquilla, Colombia, 2004. p. 20. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301303.pdf>



cambian permanentemente. La interacción social es pues lo que posibilita una “realidad negociada”.<sup>75</sup>

Por otra parte, en el análisis se puede deducir que algunas de estas familias presentan una disfuncionalidad en su dinámica, lo cual impide tener una buena resolución de los conflictos y problemas, evadiendo la posible mediación y la resolución del conflicto; en las familias en su mayoría, es inevitable situaciones de conflictos, ya sea por causas internas o externas; lamentablemente muchas veces no se da un buen manejo lo que desencadena el distanciamiento, mala comunicación y aislamiento; para esta situación se hace necesario la intervención de un mediador que fomente el cambio, la comunicación y el buen diálogo, brindando habilidades para la expresión de las ideas y la participación dentro de la familia.

Por esta razón García Villaluenga, et al<sup>76</sup>., sostienen que el intermediario actúa como un facilitador que posibilita la comunicación entre las partes en conflicto.; manifestando que es un profesional formado con técnicas específicas de comunicación y que tiene la capacidad de crear un ambiente de confianza para que las personas puedan expresarse libremente. Estos llevan adelante la mediación y tienen la capacidad de hacer que cada una de las partes en conflicto ayuden a buscar las soluciones que mejor le conviene. Así, a través de las diferentes conversaciones mantenidas, estos pueden tratar los temas que les preocupan, manifestar sus sentimientos y explicar lo que sienten y piensa respecto al tema.

Ahora bien, con respecto a las respuestas sobre con quien vive, se puede evidenciar que, por el grado de madurez y la edad de los usuarios, dos de ellos se encuentran

---

<sup>75</sup> RENTERÍA PÉREZ, et al. Convivencia familiar: una lectura aproximativa desde elementos de la Psicología Social. [En línea]. En: Diversitas: perspectivas en psicología. Vol. 4, No 2, p. 432. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67940215>

<sup>76</sup> GARCÍA VILLALUENGA, Leticia; et al. La familia y llega a acuerdos: dialoga la mediación familiar. [En línea]. No. 13. Madrid: Dirección General de Familia, Comunidad de Madrid, 2010, 96 p. Disponible en internet: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-41339/lafamiliadialogayllegaacuerdos.pdf>

viviendo de forma independiente, mientras que uno de ellos continúa viviendo con su familia nuclear. Tomando lo anterior, se conoce que el ciclo vital de la familia tiene diferentes etapas que le permiten a las personas adquirir nuevas habilidades en el entorno, esta etapa de ciclo familiar es considerada una de las más fuertes para los progenitores, pues se les dificulta aceptar la partida de los hijos en el hogar; por el contrario, este proceso se considera de manera positiva, ya que en lo hijos brinda una nueva experiencia, en donde se adquieren responsabilidades; forjando valores y la posible construcción de sus propias familias.

Como si fuera poco, Pérez y López plantean que;

“un evento ineludible, que genera crisis en una familia, es el abandono de los hijos del hogar, en términos de independencia y no necesariamente, al menos en nuestro medio, porque salga, geográficamente hablando, de los límites de la casa de los padres. En esta etapa de la vida de la familia, los progenitores deben retomar algunas costumbres que, por estar enfrascados en el desempeño de este rol, han dejado a un lado. Debe haber un reencuentro cara a cara entre los cónyuges, quienes deben volver a tenerse en cuenta a ellos 2 como pareja y no solo como padres de determinada prole. Este período es reconocido por muchos como la etapa de contracción familiar. Realmente la familia se contrae; ya emergió, como individuo capaz de asumir la vida, como individuo independiente, 1 de sus hijos, siendo este el evento que define el inicio de esta etapa familiar que se extiende hasta el fallecimiento del primero de los cónyuges que le dio origen al grupo.<sup>77</sup>

Teniendo en cuenta a la problemática acusada por el consumo de sustancias psicoactivas, se puede analizar que los consultados presentaron y aun presentan problemas al interior de la familia, lo que ha generado una disfuncionalidad entre sus integrantes y llevado a situaciones de desconfianza y manipulación; hasta el punto de no permitirles acceso al hogar y múltiples cosas relacionadas con lo material y económico, a las cuales ellos tenían derechos; se encuentra entonces

---

<sup>77</sup> PÉREZ CÁRDENAS, Clara; LÓPEZ MEJÍAS, María Teresa. Familia e independencia de los hijos. [En línea]. En: Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol. 16, No 4, p. 371. Disponible en internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n4/mgi11400.pdf>

que estas acciones funcionan como mecanismos de defensa, frente a los familiares que no aceptan sus problemas y por ende su realidad (lo que fue generado por la mala toma de decisiones, que al final fueron autodestructivas), de esta manera lo explica Calvo:

En el ámbito de los problemas por abuso y dependencia de sustancias se ha venido desarrollando una conciencia creciente acerca del impacto que el consumo de drogas por parte del individuo tiene en otros miembros de la familia, incluyendo la familia extensa y amigos. Entre las áreas más directamente afectadas por el abuso de drogas por parte de un familiar encontramos las siguientes:

— Efectos en la salud psicológica, tales como cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, culpa, preocupación, miedo y confusión, etc.

— Efectos en la salud física, como enfermedades relacionadas con el estrés, hipertensión, úlceras, cefaleas, pérdida del apetito o compulsión por la comida, etc.

— Efectos en las relaciones familiares, tales como reorganización de roles (especialmente significativos cuando los abuelos asumen el cuidado del hijo de padre/madre drogodependiente), incremento en las tensiones familiares, alteraciones en la comunicación y discusiones frecuentes, con rupturas del núcleo familiar en casos extremos.

— Efectos en el ámbito financiero, incluyendo incremento del gasto económico asociado a costes derivados de determinados tratamientos, robos efectuados por el adicto, y pago de deudas contraídas por éste. El ámbito laboral también puede verse afectado, de forma que el familiar del paciente drogodependiente puede mostrar disminución del rendimiento laboral, dificultades de concentración, necesidad de hacer horas extras o pedir permisos para realizar acompañamientos, etc.

— Efectos en la esfera social, entre los que pueden considerarse tendencia al aislamiento de la familia y amigos, reducción de las actividades de ocio (por miedo a dejar al adicto “solo en casa” o bien por “no tener fuerzas ni ilusión”), miedo al rechazo por parte del entorno habitual, ocultación de la problemática a conocidos y familiares no tan directamente implicados, etc<sup>78</sup>.

---

<sup>78</sup> CALVO BOTELLA, Helena. Redes de apoyo para la integración social: La familia. Salud y drogas. [En línea]. En: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Vol. 1, No 1, p. 48. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf>

En torno a cómo reaccionaron las familias de los usuarios al enterarse que ellos consumían sustancias psicoactivas, se pudo observar que hubo diferentes reacciones, pues en dos de los casos la familia ya sospechaba debido a las conductas que estos manifestaban; además, procedían de hogares disfuncionales. En cuanto al otro, fue muy traumático para la familia el enterarse, ya que su entorno familiar era muy tranquilo y sin antecedentes de consumo. Por otro lado, cabe resaltar que cada familia pertenece a diferentes estratos sociales y por ende manejan diferentes estilos de crianza, los cuales influyen en la forma de afrontar la problemática; por lo que, algunas familias no reaccionan de manera adecuada ante esta situación y entran en un estado de negación junto con las personas directamente implicadas, dejando que el problema avance, hasta que finalmente por fuerza mayor comprenden que su hijo o hija necesita ayuda.

Es por esto que, Forselledo y Esmoris plantean que hay una:

Ruptura del homeostasis. En estos casos, las respuestas de la familia son caóticas, complicándose no solo el mantenimiento de la integridad familiar, sino el manejo del miembro consumidor. La tensión es tan elevada que las respuestas son del tipo TODO O NADA. Así, pueden observarse actos violentos, expulsiones, o la incapacidad total para dar respuestas a la crisis. La familia en estas circunstancias puede, incluso, fragmentarse y desintegrarse definitivamente.

Por otra parte, se han identificado, distintas respuestas del sistema familiar ante la aparición o descubrimiento del consumidor de drogas.

1. Respuestas generales del sistema. Bachini y cols. (1) (2) describieron tres tipos de reacciones frente al consumidor:

1.1. Hay familias que "Dramatizan" la situación del consumo de drogas por parte de un integrante del grupo. Escandalizan, condenan al miembro señalado, buscan culpables, pero sin posibilidades de resolver el problema.

1.2. Hay otras familias que "Minimizan" el problema. No consideran la enfermedad hasta que ésta se constituye como tal, Tampoco resuelven la situación y llegan al extremo de negarla.

1.3. El tercer tipo de reacción, correspondería a los grupos que "Utilizan" el problema para restablecer la comunicación intergrupala perdida o deteriorada y lograr una cohesión patológica en torno al mismo. El miembro identificado cumple así, una función de comunicación y desempeña un rol sensitivo, mediante el cual incrementa las tensiones del sistema para asegurar su "integración".

En las tres modalidades, la homeostasis - cuando se mantiene - requiere de un monto energético muy elevado para el grupo familiar. Este desgaste no comporta la toma de conciencia ni la responsabilidad que todo el grupo tiene frente al problema<sup>79</sup>.

Teniendo en cuenta las emociones afectivas entre los integrantes de la familia, los tres usuarios mencionan a pesar de las adversidades y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, demuestran que valoran y tienen un gran afecto hacia su familia; ya que el proceso de dejar de consumir los lleva a pensar y a entender por todo lo que ha pasado la familia, demostrando que a pesar de las circunstancias se ha mantenido el mismo amor hacia ellos. El abuso y adicción a la sustancias psicoactivas siempre ha afectado a la familia en general, causando daños, físicos, emocionales, económicos, siendo este una causa directa que afecta su funcionalidad, pero en la mayoría de las familias predomina el amor hacia sus integrantes, hasta el punto de implementar factores de protección para su recuperación, es por eso que el ambiente familiar se caracteriza por ser un lugar lleno de amor, respeto, de buenos principios donde se trabaja en equipo por el bien de todos.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, Laespada, Castillo y Santamaría, refieren que “los factores de protección son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado[...]; los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias”<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> FORSELLEDO, Ariel Gustavo y ESMORIS, Virginia. Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo. [En línea]. En: Asociación Uruguaya para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia, Vol. 14, 1994. Disponible en internet: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2011\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf)

<sup>80</sup> LAESPADA, María Teresa; CASTILLO, Ioseba Iraurgi y SANTAMARÍA, Elisabete Aróstegui. Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. [En línea]. Bilbao, 2004. p. 27. Disponible en internet: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>

Entre tanto, la ayuda que busca la familia para un integrante que consumen sustancias psicoactivas, según las respuestas se logró evidenciar que en dos de ellos, la familia ha buscado ayuda para a su problemática de consumo de sustancias psicoactivas, tomando decisiones en pro de la recuperación frente a esta enfermedad, la unión y el interés de la familia es fundamental frente a situaciones que afecten a un miembro, entendiendo que la familia es un sistema y por ende todos trabajan por el bienestar de sus integrantes, es entendible que la familia busque o utilice todos los recursos que estén a su alcance para brindar una ayuda pertinente a esta persona, aunque muchas veces las ayudas que brinda la familia no son bien recibidas, rechazando y entrando en negación frente a su enfermedad. Desde el punto de vista de Zapata, “la familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen. Cuando la familia conoce del proceso de la adicción a las drogas y se involucra en el tratamiento, el individuo con problemas de abuso de drogas tiene un mejor pronóstico de recuperación”<sup>81</sup>

Para algunos es importante la forma en que la familia brinde ayuda para afrontar una problemática determinada, por ende, los usuarios refirieron que su familia les ha prestado diferentes clases de ayuda, pero debido a la problemática se han creado nuevos sentimientos hacia la persona consumidora, a causa de las acciones y consecuencias que les dejó el consumo, como lo es la desconfianza, el ser poco respónsale, otras veces incompetente para realizar sus actividades por sí mismo. Independientemente de los procesos del consuno que viven las personas, ellos necesitan del apoyo y del soporte familiar; por consiguiente, las familias deben considerar integrarse en los procesos de recuperación y rehabilitación de sus hijos,

---

<sup>81</sup> ZAPATA VANEGAS, Mario Alberto La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. [En línea]. En: CES Psicología, Vol. 2, No 2. 2009. p. 89. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539413007.pdf>

brindando su apoyo, devolviendo la confianza en ellos y el amor, con el fin de brindarles nuevamente otras oportunidades, para que sientan la protección de la familia y que estas sean bases suficientes para poder salir adelante, en este orden de ideas se tienen en cuenta a Horigian et al. Quienes “recomiendan probar intervenciones breves de terapia familiar estratégica (BSFT), que se describen en el manual e involucran a varios miembros de la familia. Integrar la teoría de la estructura estratégica y la terapia familiar y las técnicas de intervención para enfocarse en las interacciones relacionales / del sistema relacionadas con el uso de drogas entre los jóvenes. Tiene como objetivo reducir el comportamiento problemático de los adolescentes al interactuar con miembros de la familia y otros sistemas importantes que afectan el comportamiento de los adolescentes (como grupos de compañeros y escuelas)”<sup>82</sup>

Por lo general, las familias han vivido situaciones límites respecto al consumo de sustancias psicoactivas, según el análisis de las tres respuestas, se han presentado situaciones donde la personas y la familia ha presenciado ambientes fuertes y tristes a causa de esta problemática llevándolos al límite; la familia que vive la realidad del consumo de sustancias psicoactivas, enfrenta momentos de angustia, preocupación, ya que las personas que están consumiendo no dimensionan el problema y la afectación tan grande que tiene en sus seres queridos, estas situaciones límites conllevan a problemas psicológicos y sociales, presentando fallas en su entorno y causando aislamiento, en este orden de ideas se pudo plasmar lo anteriormente mencionado, la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito);

El uso indebido de drogas puede afectar diferentes órganos del cuerpo con graves consecuencias para la salud fisiológica y mental del consumidor; incluso, puede provocarle daños irreparables y la muerte,

---

<sup>82</sup> Horigian, et al. The effects of Brief Strategic Family Therapy (BSFT) on parent substance use and the association between parent and adolescent substance use. BUITRAGO GUARNIZO, Michael Steven. El rol de la familia en la rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. [En línea]. Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá.2020. p. 31. Disponible en internet: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33308/1/2020-Rol\\_Familia\\_Rehabilitacion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33308/1/2020-Rol_Familia_Rehabilitacion.pdf)

más aún cuando consume simultáneamente distintas drogas. Si bien los daños al organismo en general tardan en presentarse, en ocasiones pueden ser observados en la fase inicial (experimental) del consumo de drogas. Las consecuencias microsociales están referidas a las relaciones del consumidor con su entorno inmediato como son la familia, la escuela, el trabajo y los amigos. Las más comunes son la pérdida de su grupo de referencia y pertenencia, el consumidor cambia el grupo habitual de amigos por otro en el que se consume drogas, posteriormente cuando el consumidor se hace adicto o dependiente de las drogas, generalmente se aísla y se automargina. El consumidor en la medida que evoluciona hacia la adicción o dependencia, comienza a incurrir en conductas antisociales y delictivas para poder adquirir la droga. Por otra parte, su vida familiar se altera porque ya no responde a sus expectativas ni a sus roles familiares, tiende a pasar menos tiempo con sus padres y familiares, y comienza a pasar la noche en otros lugares. La familia es víctima del consumidor de drogas. Las consecuencias del consumo de drogas impactan de diversas formas e intensidades en la sociedad, como, por ejemplo, la generación de conductas antisociales, actividades delincuenciales organizadas derivadas del tráfico de drogas (robos, saqueos, secuestros, homicidios, etc.) que conllevan al incremento de la inseguridad ciudadana, la corrupción, el lavado de dinero y otros actos delictivos. Dichos actos ilegales significan un riesgo para la democracia y la estabilidad de los Estados<sup>83</sup>.

Con base al tema planteado, la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en los tres entrevistados deja en evidencia cómo han pasado por situaciones negativas, que en ocasiones han sido extremas en cuanto a su vida familiar, personal y física, estas situaciones inician muchas veces con el consumo de drogas lícitas, como lo es el alcohol y el cigarrillo, llevándolos más adelante a la experimentación de nuevas sustancias hasta llegar a las ilícitas y es ahí, donde desencadena problemas graves, como la indigencia, delincuencia y muchas veces hasta la muerte; por otra parte, desde la posición de Vázquez, Oviedo Y Olalde;

El consumo de drogas establece comportamientos del ser ahí, en el mundo con los entes, mundo en el que el adolescente consumidor de drogas ilícitas atraviesa un proceso de vida que, de acuerdo a la profundidad de su adicción, lo orienta a experimentar nuevas

---

<sup>83</sup> UNODC (Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito). Consecuencias del consumo de drogas. [En línea]. En: Problemática de las drogas Bolivia. 2015. p. 47. Disponible en internet: [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematica\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf)



experiencias, con patrones de consumo más potentes, requeridos por la demanda corporal. En las voces de los participantes se rescatan esas experiencias de vida en donde, un cuerpo acostumbrado al influjo de las drogas, a las dosis, a los efectos y a sus sensaciones le obligan a buscar vivir un mundo diferente que le ofrezca sensaciones y experiencias nuevas y más placenteras, ellos reconocen en sus diálogos el daño que el consumo origina a su cuerpo, a su vivir en él y con los otros<sup>84</sup>.

Cabe decir que a pesar de las consecuencias que ha dejado el consumo de sustancias psicoactivas, el tiempo en familia compartido por los entrevistados durante el proceso de recuperación, hizo que valoran más el tiempo de calidad que pueden pasar con sus seres queridos, aportando de ambas partes momentos donde refuerzan los lazos familiares y crean nuevos sentimientos afectivos que benéfica a la persona en recuperación, para continuar en su proceso y no volver a caer en el consumo, así como lo expresa Bezanilla y Miranda; “las familias funcionales tienen un estilo de vida tranquilo y relajado; tienden a comunicarse clara y directamente y no tienen estilos de poder autoritario ni represivo. Los problemas familiares tienden a resolverse lo antes posible. Sus relaciones se caracterizan por el acuerdo, las expectativas son realistas y hay un genuino interés por los demás. Además, estas familias usan parte del tiempo del día para relajarse y compartir intereses”<sup>85</sup>

Posteriormente a los problemas que se tiene con sus amigos por consumir spa, se analiza que los tres entrevistados han perdido amigos de la infancia, ya en su adolescencia conocieron nuevas personas en el mundo del consumo quienes aprendieron a imitar nuevos comportamientos; sin embargo, no se podría llamar a estas personas como amigos, pues ellos solo brindan lo que necesita la persona adicta, afectándola a ella y a su entorno social, llevándolo a realizar actos indebidos

---

<sup>84</sup> VÁZQUEZ, María de Jesús; OVIEDO, Aracely y OLALDE, María Gloria. Experiencia vivida de los adolescentes consumidores de drogas: un abordaje fenomenológico. [En línea]. En: Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 52. 2018. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en\\_1980-220X-reeusp-52-e03349.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en_1980-220X-reeusp-52-e03349.pdf)

<sup>85</sup> BEZANILLA, José Manuel y MIRANDA, Amparo. La familia como grupo social: una re-conceptualización. [En línea]. En. Alternativas en Psicología. Vol.17, No. 29. p. 66. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a05.pdf>

para encajar en un lugar lleno de descontrol, fiestas, pasatiempos de consumo, confusión y ruina, donde los problemas son frecuentes y el motivo se llama droga, dicho con palabras de los autores Laespada, Castillo y Santamaría, plantean un modelo explicativo de la conducta desviada de Kaplan, el cual es aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima.

El autor mantiene que la conducta desviada respondería a una necesidad auto compensatoria del sujeto ante una escasa autovaloración. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima. En este sentido, el individuo tenderá progresivamente a alejarse de aquellas instancias que son fuente u origen de su malestar y buscará alternativas que le permitan recuperar su autoestima. En la medida en que otra serie de factores como la accesibilidad a sustancias de abuso o la relación con un grupo de pares desviados, etc., estén cercanas al sujeto, éste puede verse sensibilizado a adoptar estas conductas y obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales<sup>86</sup>.

Se debe comprender que durante el proceso de recuperación se presenta algunos inconvenientes para ser incluidos laboralmente; las personas entrevistadas mencionaron que en su proceso de recuperación han tenido cambios positivos, lo cual se ve reflejado en el trabajo, desempeñando labores donde están a gusto y en donde los tratan bien, sintiendo que a ellos les están dando otra oportunidad; en cambio, uno de los integrantes lleva poco tiempo en la recuperación de su adicción, dificultando enfrentar la realidad, porque presenta episodios de depresión y ansiedad, es importante motivar a la sociedad en la vinculación de las personas que deciden dejar de consumir, ya que de esta manera se está contribuyendo y ayudando con el fin de que puedan mejorar y superar la adicción y que sean capaces de adaptar nuevos estilos de vida, pues estas personas tienen las aptitudes

---

<sup>86</sup> LAESPADA, María Teresa; CASTILLO, Ioseba Iraurgi y SANTAMARÍA, Elisabete Aróstegui. Op. cit., p. 33.

necesarias para contribuir a la sociedad, así lo da a conocer Rodríguez y Cáceres, pues refieren que:

Varios autores coinciden en que el proceso que va del tratamiento para abandonar o reducir el consumo de sustancias hasta la integración plena del usuario en la comunidad, pasa por un primer momento que supone el abandono del consumo de drogas y la adopción de estilos de vida más saludables. A este, le seguiría un segundo momento de integración laboral que pasaría por la adquisición de conocimientos para el trabajo y el desarrollo de habilidades sociales perdidas o nunca adquiridas, hasta un tercer momento que en realidad va de la mano con el anterior y que reside en la construcción o reconstrucción de redes sociales a partir de las cuales el individuo pueda ocupar un lugar en el entramado social, como un individuo pleno de derechos y responsabilidades<sup>87</sup>.

De igual forma, se podría describir la vida antes y después del consumo de sustancias psicoactivas, donde los entrevistados realizaron un paralelo de sus vidas, en el cual se logra analizar que dos de ellos proceden de familias disfuncionales; lo que fue un detonante para que iniciaran con consumo de drogas, experimentando una vida de muchas falencias en todos sus entornos. En la actualidad, estas personas lograron entender que se estaban auto destruyendo, haciendo que ellos tomaran la iniciativa para realizar un cambio en sus vidas, valorando en este momento todo lo que la vida les está brindando; cabe resaltar que el proceso de consumo, está acompañado de situaciones difíciles, tanto para la persona como para su entorno, viviendo experiencias dolorosas que dejan marcadas a las familias; sin embargo, todo esto debe ser visto de manera positiva, pues las personas están dejando a un lado su consumo, dándose una segunda oportunidad en su vida y sacando a flote todo su potencial como buenas personas. Conviene decir, que es en este punto donde se necesita toda la ayuda para continuar con el proceso y así evitar que la persona se desmotive a seguir en su

---

<sup>87</sup> RODRÍGUEZ-KURI, Solveig E.; CÁCERES, Carmen Fernández. Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía), 2014, vol. 6, no 2, p. 57-78.

recuperación, en este orden de ideas se tiene en cuenta a Rodríguez y Cáceres, quienes exponen que

Los pacientes fueron construyendo, a lo largo del tiempo, una identidad de “adicto” o “usuario” que a partir del proceso de tratamiento ha venido siendo objeto de una gradual revaloración hasta el punto de producir una notoria insatisfacción. Las causas de esta insatisfacción son diversas, entre ellas se cuentan: la inseguridad en las relaciones interpersonales derivada de la falta de habilidades sociales y fuertemente asociada con el consumo de sustancias; el desagrado con una imagen física deteriorada por un consumo prolongado de drogas. Durante el proceso de rehabilitación los pacientes van construyéndose gradualmente una nueva identidad de “ex usuarios” con la que se sienten satisfechos. En la construcción de esta identidad contribuyen, entre otras cosas, la percepción de un mayor autocontrol, la valoración positiva del esfuerzo realizado para abandonar el consumo, los cambios notorios en la imagen física luego de abandonar el uso de sustancias y un fortalecimiento más o menos general de la autoestima<sup>88</sup>.

Para entender mejor, las peticiones de las personas en proceso de recuperación frente a las actividades que les gustaría que las instituciones de rehabilitación desarrollaran con personas que llevan un proceso de desintoxicación, los tres entrevistados afirman que no creen en los servicios que brindan estos centros, es por eso que manifiestan que las instituciones, deberían implementar un personal más humano que los capacite para enfrentarse a la realidad, sin administrar medicamentos que solo los aísla de su exterior y cuando salen la recaída es inevitable; para nadie es un secreto que los centro de rehabilitación han incurrido en acciones que atenta contra la humanidad de las personas que pagan por un buen servicio, por este motivo han perdido credibilidad, en otras palabras para los autores Gaspard y Largacha.

Los Hogares de Paso ofrecen un tratamiento de desintoxicación durante tres meses, en el cual el único protocolo que parece aplicarse es el simple

---

<sup>88</sup> RODRÍGUEZ, Kuri y CÁCERES, Carmen. Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. [En línea]. En: Revista de Psicología, Vol. 6, No.2. Antioquia, Colombia. 2014. p. 60. Disponible en internet: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/23382/19346>

aislamiento del usuario de la vida de calle y de su contacto con las drogas, junto con algunos talleres que una o dos veces al día ocupan su tiempo. A la salida de estos lugares no existen para los usuarios ofertas de seguimiento, ni un sistema de apoyo o formación. Así, estos centros terminan siendo frecuentemente lugares donde se refuerza una identificación de los usuarios con la figura socialmente estigmatizada del drogadicto. Al aceptar esta condición de abandonar todo consumo de drogas para ingresar al centro, de manera implícita los usuarios ponen la droga como un elemento central, si no el más importante, dentro de las dificultades de su vida. De esta forma, encuentran en el marco institucional un escenario que refuerza la lógica del monosíntoma<sup>89</sup>.

En este orden de ideas se puede decir que las personas en proceso de recuperación, prefieren buscar ayuda en el mismo entorno de consumidores debido a que ellos no tienen confianza en dichos centros, como se evidencia en las respuestas de los entrevistados quienes indican que se sienten más identificados en personas que están pasando por su misma situación, que en personas que solo se basan en la teoría para realizar sus intervenciones; la falta de profesionalismo hace que las personas pierdan su credibilidad para trabajar con personas adictas, presentando servicios deficientes, dedicándose solo a cobrar, olvidando que estas personas se van a enfrentar a la realidad donde se encuentra activo el consumo de drogas, a estos centros les falta implementar nuevas estrategias para entender la persona adicta, fortaleciendo sus habilidades para enfrentar nuevamente el mundo que tanto daño les ha causado, muchas veces la ayuda mutua sirve como motivación, ya que en las reuniones que realizan no se sienten presionados ni obligados a cumplir un horario o una cuota, ellos asisten por voluntad propia; en este grupo se sienten identificados por sus historias de vida y se presta para que observen y analicen su propia realidad, animándolos a cuestionarse y a intentar su recuperación, estos grupos son favorables porque muchas veces las personas que

---

<sup>89</sup> GASPARD, Jean-Luc y LARGACHA, Silvia María. Drogadicción y aislamiento social. Reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia. [En línea]. En: Avances en Psicología Latinoamericana. Vol. 34, No. 2. Bogotá, Colombia. 2016. p. 322. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v34n2/v34n2a08.pdf>

asisten tienen cambios positivos para sus vidas, mejorando todo su entorno. Para Ferrari, et al.<sup>90</sup> Los grupos de autoayuda conforman una red de apoyo importante para enfrentar situaciones estresantes o enfermedades, y se definen como el apoyo accesible a un sujeto en relación con otros sujetos, grupos o comunidades que pasan por situaciones semejantes. Además, esta red de apoyo mantiene y conserva la integridad física y psicológica de la persona, estableciendo un sentido de identidad y proporcionando un entorno que permite a la persona desarrollar una conciencia de su propia existencia única y autónoma. También, se definen como personas que comunican ideas, situaciones de vida o enfermedades y que se agrupan para brindarse mutuamente apoyo emocional y otros tipos de apoyo; por medio de acciones de compartimiento y divulgación de sus experiencias personales.

Dentro de este contexto se podía decir que la afectación directa de las relaciones con sus amigos, familiares, las laborales y educativas antes de iniciar a consumir sustancias psicoactivas y como los son ahora, se puede analizar que en los tres casos, han vivido diferentes experiencias respecto a esta pregunta, teniendo en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas trae consigo afectaciones en las relaciones tanto familiares y sociales, en las cuales han producido un quebrantamiento a causa de las acciones de los consumidores, afectando directamente en el desarrollo de la persona quien vive con miedos, cabe resaltar que las redes de apoyo son de vital importancia en los diferentes procesos del consumo, también el apoyo emocional, económico y psicológico que aporta al usuario consumidor, es clave esencial para que él pueda tener nuevas herramientas y pueda hacer más llevadero el proceso de rehabilitación.

---

<sup>90</sup> FERRARI, et al. Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. [En línea]. En: Clínica y Salud, Vol. 11, No. 2. Madrid, España. 2000. p. 235. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618250004>

Respecto al tema ya mencionado, Martínez<sup>91</sup> refiere que; otro aspecto importante del apoyo social, se asocia a la importancia de las redes informales de apoyo: familia, amigos, compañeros de trabajo, entre otras; pues la mayoría de las personas acuden a estas en busca de ayuda antes de acudir a los profesionales. Además, reconoce lo valioso que es este tipo de ayuda en patologías relacionadas con la salud mental. Por otra parte, se reconoce que este apoyo es un constructo complejo; compuesto por múltiples conductas: escuchar, manifestar cariño o interés, suministrar objetos materiales, brindar ayuda económicamente a alguien, estar casado, visitar a un amigo, pertenecer a asociaciones comunitarias, amar, aconsejar o guiar acerca de la actuación, expresar aceptación, empatiza; lo que puede llegar o no a afectar los sentimientos y las emociones de las personas. En este sentido, el apoyo social se define como la existencia o cantidad de relaciones sociales en general de una persona (pareja, amigos, familia...) y según la conformación de esas relaciones. Pero también, se lo ha definido de acuerdo a las funciones que cumple. En relación a los efectos positivos del apoyo social, los antecedentes aprueban la idea de que las redes sociales ofrecen apoyo crucial para el bienestar psicológico.

En otros términos respecto al tema, si han sido excluido para ejercer un cargo laboral, existe más exclusión en las personas que llevan pocos meses de dejar de consumir que en personas que llevan más del año en este proceso de estar limpios; en la mentalidad de la sociedad existen estereotipos que marcan o señalan a personas que consumen sustancias psicoactivas, afectando su salud mental y física, limitando la posibilidad de encontrar un trabajo, ya que debido a su comportamiento y las secuelas que esto deja, es mal visto en la sociedad lo que afecta directamente a la persona que quiere ser incluido nuevamente sin rechazo alguno; en la opinión de este tema Arribas menciona que;

---

<sup>91</sup> MARTÍNEZ PERALTA José. Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y las conductas delictivas de los adolescentes. [En línea]. Malaga, España. 2015. p. 304. Disponible en internet: [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10089/TD\\_Martinez\\_Peralta.pdf?sequence=1](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10089/TD_Martinez_Peralta.pdf?sequence=1)

El consumo se sanciona socialmente -como hemos visto hasta ahora- lo “diferente” y se identifica como una “desviación indeseable”, plantándose el problema de tipificar la frontera entre consumidor/enfermo y no consumidor/sano, para ello hay que saber quién la establece y con qué criterios se hacen. Las relaciones sociales necesitan un cierto grado de homogeneización, que en el caso de la drogadicción/consumo marca la frontera que socialmente conduce a formas de exclusión social. La dicotomía “consumidor/no consumidor de drogas” es un problema de cómo intersubjetivamente construimos e interpretamos lo diferente y como estas definiciones se traducen en actitudes, juicios y prácticas sociales. La construcción social vigente sobre la drogadicción hace difícil (pero no imposible), que los individuos que dejan las drogas puedan volver a participar como sujetos activos y responsables en la vida social, sin que sean estigmatizados. La mayor dificultad estriba en convencer a la sociedad y sobre todo a los empresarios, de que den una oportunidad a estos potenciales trabajadores, que tras un periodo de ajuste personal y formativo se pueden adaptar a su nueva situación vital (sin drogas) y podrían desarrollar las tareas que le sean encomendadas en el mundo laboral. La incorporación al mercado laboral para estas personas (que una vez se les excluyó), es un proceso complejo, no sólo por la cantidad de factores personales y sociales que intervienen, sino porque la separación que existe entre el consumo activo y el mundo laboral es excesivamente grande<sup>92</sup>.

Se plantea entonces el problema en cuanto, si ha sido excluido en el sistema de salud por su consumo de sustancias psicoactivas, los entrevistados tiene diferentes puntos de vista según su experiencia con el sistema de salud; este tema es muy contradictorio porque hay personas que le va muy bien cuando solicitan un servicio, pero para nadie es un secreto que en Colombia existe muchas falencias a la hora de brindar un servicio de salud debido al mal manejo, vulnerando los derechos de quienes necesitan una ayuda; por lo tanto es importante trabajar en la gestión y orientación de los servicios con las personas que lo necesitan para realizar una intervención adecuada y oportuna, en concordancia con el tema, Iregui Parra, et al, mencionan que:

---

<sup>92</sup> ARRIBAS, Javier. Proceso de construcción de un estigma: La exclusión social de la drogadicción. [En línea]. En: Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. Vol. 4, No. 2. 2001. Disponible en internet: <https://theoria.eu/nomadas/4/fjrubioarribas.pdf>



La transformación en el abordaje de la política de las drogas desde un enfoque de salud pública trae consigo varias consecuencias. En primer lugar, implica que el disfrute del derecho a la salud debe ser garantizado para el consumidor de drogas<sup>17</sup> y para el drogodependiente<sup>18</sup> por ser un derecho humano; por lo tanto, ninguno de estos casos constituye un motivo para limitar o negar el derecho a la salud (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010). En segundo lugar, conlleva a la necesidad de luchar contra la estigmatización y discriminación de los consumidores de drogas y drogodependientes puesto que ello dificulta que las personas acudan a los tratamientos médicos que existen, conlleva a la negación del tratamiento por parte del personal de la salud y en ocasiones, aumenta la posibilidad de padecer enfermedades físicas y mentales por los abusos y actos de violencia que infligen las autoridades (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010). En tercer lugar, implica una obligación para los Estados de facilitar la asistencia sanitaria adecuada y servicios de tratamiento de la drogodependencia con base empírica, propender por la prevención, tratamiento, atención y apoyo para el VIH y la tuberculosis y establecer alternativas voluntarias, ambulatorias y residenciales. Por último, reafirma la obligación de aplicar las mismas normas éticas al tratamiento de la drogodependencia y de otros estados de salud, por lo que, al igual que con otro tipo de condiciones médicas, el paciente debe tener la posibilidad de decidir sobre su tratamiento y su deseo de aceptarlo o no (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015)<sup>93</sup>.

Cabe resaltar que, debido al deterioro del sistema de salud, se presentan situaciones donde los usuarios se ven obligados para hacer valer sus derechos y no les nieguen una adecuada atención. En las respuestas se observa que cada entrevistado maneja de forma diferente el sistema de salud según su estabilidad económica, teniendo diferentes benéficos tanto buenos como malos; en Colombia para que se brinde una adecuada atención, se tiene que acceder a los servicios particulares para que esta sea oportuna y eficaz; por el contrario, cuando no hay acceso a este, a las personas les toca realizar más papeleo, situación que lleva más

---

<sup>93</sup> IREGUI PARRA, Paola Marcela, et al. El Consumo de drogas en Colombia: Una reflexión desde el derecho internacional de los derechos humanos. [En línea]. En: Centro de estudios sobre seguridad y drogas. No.10 Bogotá, Colombia. 2017. p. 8. Disponible en internet: <https://repositorio.uniandes.edu.co/flexpaper/handle/1992/8695/dcede2017-10.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1>

tiempo, interrumpiendo o retrasando el tratamiento, es por ello que Uprimny, ET al; refieren que:

Uno de los requisitos más importantes para ingresar a rehabilitación es la tarifa económica que se debe cancelar. Aunque exista una gran variedad de precios en la oferta de estos servicios (pues hay CAD que pueden incluso condonar el pago, pero hay otros que pueden cobrar cinco millones de pesos mensuales -aprox. USD \$ 2.600- por mes), lo cierto es que tras la Ley 1566 de 2012, la barrera económica para acceder a servicios de rehabilitación debería desaparecer, pues los costos pasan a ser asumidos por el sistema de salud. Sin embargo, algunas EPS todavía se resisten a cubrir programas de rehabilitación que pueden ser largos y costosos, obligando a los usuarios a interponer acciones de tutela para amparar sus derechos, Esta resistencia de algunas EPS a pagar los servicios de rehabilitación puede llevar a que la elección del usuario sobre el centro de atención deje de ser libre. El consentimiento queda condicionado a la capacidad socioeconómica y ello puede llevar a que se vean obligados a acceder a servicios de rehabilitación de baja calidad y con mayores probabilidades de afectación de su integridad y sus derechos. Es necesario entonces que los entes de control en el ámbito de la salud sancionen las técnicas utilizadas por algunas EPS para rechazar la prestación de este tipo de servicios, y que las entidades de salud promuevan el cumplimiento estricto de la Ley 1566 de 2012<sup>94</sup>.

Las personas en proceso de recuperación indican que deberían existir unas prioridades en el sistema de salud para los individuos que consumen sustancias psicoactivas, coincidiendo en las tres respuestas, donde refieren que deberían brindar un buen servicio hacia las personas adictas al igual que a su familia, donde no se culpe al adicto, entendiendo más su enfermedad, prestando un buen servicio y un adecuado seguimiento, el sistema de salud debería implementar nuevas rutas de atención y estrategias en pro de su recuperación con las personas adictas sin costo alguno, teniendo en cuenta las necesidades que ellos presentan al igual de su entorno porque para una buena recuperación hay que educar y capacitar a los familiares para contribuir en su proceso, en Colombia el consumo de sustancias

---

<sup>94</sup> UPRIMNY, Rodrigo, et al. Op. cit., p. 24.

psicoactivas los ha llevado a implementar estrategias; es por eso que MINSALUD creo un plan en donde se plasma que:

La aplicación de los preceptos de la salud pública al asunto del consumo de sustancias psicoactivas debería tener efectos en la reducción de la magnitud del uso y de sus consecuencias adversas. Para ello se requiere de un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública aplicados al consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias, lo que en Colombia se está consolidando gracias a la interacción entre el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio de Justicia y del Derecho, que ha permitido contar con estudios periódicos sobre la situación de consumo y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia a estos fenómenos<sup>95</sup>.

Evidentemente el consumo de sumancias causa sentimientos de rechazo, así como se puede evidenciar en las respuestas de los usuarios, varía mucho ya que han experimentado este rechazo de diferentes maneras según su estado, presenciando ambientes de rechazo sin estar consumiendo y otras veces totalmente drogados, también por parte de amigos que no consumen. El rechazo hacia las personas que consumen sustancias psicoactivas es muy frecuente, pues por su apariencia deteriorada por el consumo inspiran inseguridad, miedo a que les hagan daño, por lo anterior Arribas, señala que

El estigma de consumidor de drogas actúa marcando negativamente la vida social del individuo. El proceso de la construcción de este estigma es siempre arbitrario, cultural y surge de la necesidad de censurar a aquellas personas que se desvían de lo que es o no asumido como aceptable desde el punto de vista social y cultural. Opera como una definición totalizadora con capacidad para desacreditar a la

---

<sup>95</sup> MINSALUD. Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2014-2021. [En línea]. Colombia. 2014. p. 12. Disponible en internet: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/OD1012014-plan-nacional-prevencion-consumo-sustancias-psicoactivas.pdf>

persona/consumidora de sustancias tóxicas en el intercambio social. El proceso de estigmatización convierte al drogodependiente en un ser desposeído, su definición social se establece por comparación con los no consumidores y esta comparación sirve para fijar su posición social como alguien que es diferente e inferior. El toxicómano (consumidor activo) es representado como un objeto por su imposibilidad social a la hora de definirle Socialmente no es sujeto de habla ni de acción (no participa, no interviene), son los demás quienes desde posiciones superiores toman la palabra por ellos/ellas<sup>96</sup>.

Por lo tanto, para Rodríguez y Cáceres, “aunque pudiera pensarse que la preocupación de los pacientes de ser objeto de etiquetamiento se limita a las personas no usuarias de su entorno, se observa que esta preocupación también se extiende a las antiguas redes de usuarios quienes, tratando de mantener la integridad y cohesión de su propio grupo, también suelen ejercer presión y estigmatizar a quien decide abandonar el consumo, en un esfuerzo por preservar y evitar la desarticulación de su propio grupo de pertenencia”<sup>97</sup>

Lo cierto es que el consumo de sustancias psicoactivas repercute en el ámbito educativo causando de esta manera exclusión, es por ello que los entrevistados refieren que el consumo de sustancias psicoactivas también los ha afectado en el entorno educativo, viviendo y presenciando todo tipo de comentarios destructivos, estas instituciones presentan falencias a la hora de atender situaciones como las anteriormente mencionadas, realizando acciones que no ayudan en el mejoramiento del estudiante con problemas de adicción, como, alejándolos por días de clases, no brindando un adecuado acompañamiento o seguimiento tanto a la persona como a la familia, en las instituciones educativas existen normas y protocolos donde prohíben el consumo de estas sustancias; teniendo en cuenta que este ámbito también se presta como un factor de riesgo potente para el consumo de sustancias, haciendo que los estudiantes incumplan estas normas ya

---

<sup>96</sup> ARRIBAS, Javier. Op. cit.

<sup>97</sup> RODRÍGUEZ, Kuri y CÁCERES, Carmen. Op. cit.

establecidas, desencadenando más problemas; por lo tanto, en las instituciones falta potenciar estrategias de promoción y prevención donde se brinde un manejo adecuado a estos chicos que necesitan ayuda y así evitar que se generen entre sus compañeros situaciones de exclusión llevándolos a desertar de las aulas, de esta forma la Junta Nacional de Drogas y el Consejo de Educación Secundaria; indican que:

La elaboración del proyecto educativo, como reflejo del proceso mediante el cual un centro establece sus señas de identidad, implica la necesidad de llevar a cabo una tarea de análisis de la realidad de la que parte el centro -en lo referente al uso de sustancias- identificando la situación del alumnado, de las familias y del propio profesorado. Las concepciones mantenidas por estos colectivos, sus hábitos de comportamiento, los valores relacionados con este tema que mantienen unos y otros, son datos que es preciso tener en cuenta a la hora de planificar la puesta en marcha del trabajo. Igualmente, deben ser analizados los recursos humanos y materiales existentes en el centro y la comunidad, con el fin de llegar a la identificación de las necesidades prioritarias que la comunidad educativa se propone atender. Existen en la práctica distintas estrategias a través de las cuales los centros educativos deciden trabajar la temática. Así, algunos la abordan desde educación para la salud, ofrecen programas cortos sobre drogas que no habilitan un proceso continuo en el tiempo y, que con frecuencia no responden a la realidad particular de la comunidad educativa, o también, ofrecen charlas aisladas a cargo de un especialista externo a la institución o del propio educador<sup>98</sup>.

En el contexto frente a los centros de rehabilitación, los usuarios tienen comentarios negativos hacia estos centros, es por eso que ellos sugieren que deberían brindar un adecuado manejo a cada persona, implementar los 12 pasos de narcóticos anónimos, que los tratamientos sean gratuitos y así motivar a las personas; a estos centros de rehabilitación les falta trabajar para volver a reconstruir su imagen y que las personas vuelvan a depositar su confianza para que ellas y las familias se sientan seguros de estar en ese lugar y que la ayuda que prestan se ve reflejada a

---

<sup>98</sup> Junta Nacional de Drogas y CES (Consejo de Educación Secundaria). Los usos de drogas y su abordaje en la Educación. [En línea]. Montevideo, Uruguay. 2009. p. 37. Disponible en internet: <https://www.adasu.org/prod/1/234/Guia.de.la.JND.2..pdf>

largo plazo. En este caso es necesario mencionar a Hernández, quien menciona que;

Un tratamiento de rehabilitación puede definirse como el conjunto de estrategias e intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causada por el abuso de drogas, y para aumentar y optimizar el desempeño personal y social. El perfil de los usuarios mostraba necesidades específicas en salud física y mental, educación, empleo y situación legal, así como patrones de consumo complejo y de alto riesgo; especialmente, en lo relacionado con infecciones (VIH/sida, hepatitis) en las que era poca la oferta. No se encontraron centros especializados en manejo de mujeres, niños o adolescentes, y muy pocos centros ofrecían intervenciones para manejo de consumo incipiente o experimental. Pocas entidades tenían recurso humano con formación específica en el área de adicciones; el estado de salud mental era determinado sólo en el 21% de las instituciones, a través de entrevistas con no profesionales (“se observaba” si estaba o no saludable en este aspecto). La mayoría de las instituciones no tenían información organizada de los pacientes que atendían, ni del desenlace de sus tratamientos. La oferta especializada para el manejo de intoxicaciones y sobredosis era escasa<sup>99</sup>.

Es significativo que después del consumo se generen cambios positivos, el cual los lleva a proponerse nuevas metas para salir adelante; teniendo en cuenta que los tres entrevistados llevan un proceso de recuperación que hasta el momento ha sido efectivo, aferrándose a los 12 pasos que tiene narcóticos anónimos, el cual los motiva a continuar en su proceso, realizando actividades que enriquecen su proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, pero siempre teniendo en cuenta que aún les falta mucho para su total recuperación y que aún son vulnerables para volver a recaer, es por eso la importancia de realizar un debido acompañamiento, realizar asesoramiento adecuado a cada persona, brindándoles herramientas para seguir adelante y motivándolos desde la parte social y familiar, sin olvidar su pasado y todo lo que vivieron, entendiendo que la vida les brinda una segunda oportunidad

---

<sup>99</sup> HERNÁNDEZ, Delia Cristina. Tratamiento de adicciones en Colombia. [En línea]. En: Revista colombiana de psiquiatría. Vol. 39. 2010, p. 160S. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39s1/v39s1a11.pdf>

para disfrutar de las cosas buenas, llevándolos a apreciar más la vida sin necesidad de consumir, con respecto a lo anteriormente mencionado, el autor Arribas; “la reinserción social es la meta de todos aquellos y aquellas que han decidido dejar las drogas. Creándose un nuevo estilo de vida libre de drogas; nuevos valores psico-sociales, significados y objetivos; lograr una cierta calidad de vida fuera de los espacios de consumo; adquiriendo autoestima, autovaloración y autocontrol”<sup>100</sup>

Con este trabajo de investigación, se logró identificar como los factores socio familiares y los procesos derivados de exclusión social afectan a los consumidores de sustancias psicoactivas.

En primer lugar, se puede decir, que para llegar a determinar cuáles son los procesos de exclusión social, se debe partir de los factores de riesgo que predisponen o condicionan el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. En primer lugar está la familia, constituida como la primera institución educativa del ser humano, pero al mismo tiempo puede ser el factor más predisponente para adoptar conductas inadecuadas, por la falta de acompañamiento de los padres hacia los hijos, la falta de amor, comunicación y comprensión que llevan a múltiples complejos a nivel psicológico y emocional de los hijos, buscando un método de escape y refugio en el consumo de sustancias psicoactivas, el cual desencadena problemas en su entorno, dificultando la convivencia y la ruptura de las relaciones. Debido a que la familia es un modelo a seguir, también pueden existir conductas influenciadas hacia la práctica de estas conductas, como alcohol y drogas, hecho que lleva a los hijos sigan este patrón conductivo aprendido desde el hogar.

Por otro lado, en la investigación se puede analizar que los grupos de amigos también son un modelo para iniciar el consumo, así como su entorno social donde se incluye ambientes de fin de semana, como, fiestas, discotecas, lugares donde

---

<sup>100</sup> ARRIBAS, Javier. Op. cit.

asisten muchas personas, influyendo negativamente y llevándolos a sobrepasar sus propios límites, para poder tener una aceptación dentro de su grupo social, cabe resaltar que se logró evidenciar que existe un tipo de rechazo por parte de los mismos consumidores hacia quienes deciden abandonar el grupo de consumo ya que estas personas no aceptan que su grupo pueda desarticularse porque ellos siguen en ese mundo de confusión y negación. No se puede negar que actualmente en la sociedad, existe exclusión hacia estas personas, pero en los resultados de la investigación realizada hay una evolución en los procesos de exclusión a corto, mediano y largo plazo donde hay más aceptación y apoyo, ya que las personas que deciden dejar de consumir, llevando un proceso donde aprenden a comportarse y mirar la vida de otra manera a lo que venían acostumbrados, valorando más la vida, forjando su camino y rodeándose de personas que aportan positivamente en su proceso, logrando integrarse en la sociedad sin complicaciones y sin sentirse rechazados.



## CONCLUSIONES

Desde la información obtenida en la investigación llamada, procesos sociales derivados de la exclusión, en tres jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en proceso de recuperación de la ciudad de Popayán, podemos dar algunas aportaciones a manera de conclusión, sobre los procesos de exclusión social hacia los consumidores de sustancias psicoactivas.

Se puede concluir que el consumo de sustancias psicoactivas en la sociedad es de gran impacto, causando todo tipo de problemas, que está afectando a todos, sin distinguir la clase social, religión o color de piel, causando daño a nivel, social y emocional, teniendo en cuenta que hay muchos factores predisponentes para iniciar el consumo, pero los más relevantes en la investigación fueron los factores socio familiares.

En el análisis expuesto indica que los procesos sociales excluyentes hacia los consumidores de sustancias psicoactivas son una realidad, estos procesos son el rechazo social y el estigma social, una forma de exclusión social en la cual se tipifica al usuario consumidor, como alguien que no encaja en la sociedad, se les ve de una forma diferente hasta el punto de reducirles la autoestima y haciendo que se pierdan más en su adicción complicando aún más esta problemática.

Por lo tanto, se puede decir que este estigma social está cambiando con el pasar de los años, evidenciando que en la actualidad hay más interés he información respecto al tema creando conciencia, haciendo que las personas que consumen sustancias sean acogidos y tengan otra oportunidad para salir adelante, mitigando de esta manera la problemática que tanto daño a causado, teniendo en cuenta también que aún falta seguir trabajando de la mano con las redes de apoyo y el entorno de la persona afectada para reducir significativamente esta problemática.

En relación a lo expuesto en la investigación y las aportaciones teóricas aplicadas en el trabajo sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas, desde el trabajo social se logró ampliar conocimientos referente al consumo y la exclusión social, aclarando algunas dudas que se tenía con respecto al tema, el cual será de gran aportación para desempeñar un mejor rol profesional, realizando intervenciones adecuadas para los diferentes casos, vinculando a la familia en el proceso como factor protector indispensable en el proceso de recuperación.

## RECOMENDACIONES

Desde el trabajo social podemos realizar algunas recomendaciones, encaminadas a la promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

se recomienda la elaboración de más estrategias, de promoción y prevención por parte de las instituciones educativas frente al consumo, evitando desde edades tempranas la iniciación o experimentación frente a las drogas ilícitas y en caso de las personas que ya consumen, realizar un seguimiento continuo, trabajando de la mano con los grupos interdisciplinarios, mostrando así, el interés por la recuperación del estudiante, evitando de este modo, comportamientos desviados que lleven a la exclusión social.

Es importante que los centros de rehabilitación brinden un constante acompañamiento y seguimiento, teniendo en cuenta los grupos de autoayuda, como NARCOTICOS ANONIMOS debido a que la investigación mostro cambios positivos en las personas que asisten a estos grupos, es por eso la importancia de trabajar en conjunto, dando así un manejo adecuado en el proceso de rehabilitación de los usuarios consumidores de sustancias psicoactivas para que las personas que salen de estos centros obtengan un lugar adecuado para continuar con su proceso de recuperación evitando así su recaída.

También cabe señalar que los profesionales, tienen que cambiar su forma de intervención frente a esta problemática, utilizando más recursos a la hora de realizar sus intervenciones para entender a la persona afectada por el consumo de sustancias psicoactivas, teniendo un poco de humanidad, colocarse en los zapatos del otro con el fin de ganarse la confianza de los usuarios consumidores y no solo limitarse al decirles que deben hacer, si no, que se puede hacer para trabajar en conjunto ( profesional y usuario).

Es importante que en este proceso de rehabilitación las familias de las personas que han consumido sustancias psicoactivas trabajen de la mano con el trabajador social en pro de mejorar la funcionalidad y fortalecer las relaciones entre sus integrantes, para poder incluirse de esta manera en los procesos vivenciales de los hijos, fortalecer los vínculos y la confianza, para que cuando surja algún problema, ellos tengan las herramientas adecuadas sin temor de contarles a sus padres evitando posibles problemas a futuro y que estos se puedan detectar e intervenir a tiempo algunas conductas des adaptativas en ellos.

## ANEXOS

### ANEXO 1. FORMATO DE ENTREVISTAS

#### Entrevista # 1

Edad:

1. ¿Cómo está conformado su núcleo familiar?
2. ¿Cómo es su relación familiar?
3. ¿Quién establece las normas en su casa y como son corregidas?
4. ¿en su familia como están distribuidas las tareas del hogar?
5. ¿cuéntenos como es un día en familia?
6. ¿en su familia como solucionan los problemas?
7. ¿Actualmente con quien vive?
8. ¿Qué problemas ha tenido con su familia debido al consumo de sustancias psicoactivas?
9. ¿Cuál fue la reacción de su familia al enterarse que consumía sustancias psicoactivas?
10. ¿Qué es lo que más valoras de su familia?
11. ¿Su familia ha buscado algún tipo de ayuda para apoyar su recuperación?
12. ¿cómo quisiera que su familia lo ayudara afrontar esta situación?
13. ¿qué situaciones límites ha vivido con su familia respecto al consumo de sustancias psicoactiva?
14. ¿Cuéntenos su experiencia con el consumo de sustancias psicoactivas?
15. ¿Cómo comparte su tiempo en familia?
16. ¿Qué problemas ha tenido por parte de sus amigos por consumir sustancias psicoactivas?
17. ¿Durante este proceso de recuperación, ha tenido algún inconveniente para ser incluido nuevamente en su sitio de trabajo?

18. ¿Podría describirnos su vida antes y después del consumo de sustancias psicoactivas?
19. ¿Qué actividades le gustaría que las instituciones de rehabilitación desarrollaran con personas que llevan un proceso de recuperación?
20. ¿Para qué busca ayuda en los mismos consumidores de sustancias psicoactivas, en lugar de buscar ayuda de profesionales?
21. ¿Cómo eran las relaciones con sus amigos, familiares, laborales y educativas antes de iniciar a consumir sustancias psicoactivas, y como los son ahora?
22. ¿Ha sido excluido para ejercer un cargo laboral, cuéntenos?
23. ¿Ha sido excluido en el sistema de salud por su consumo de spa?
24. ¿Debido al deterioro del sistema de salud, que le ha tocado hacer para que no le nieguen una adecuada atención?
25. ¿Cuáles cree que deberían ser las prioridades en el sistema de salud para las personas que consumen sustancias psicoactivas?
26. ¿Cómo se siente cuando es rechazado por su problemática de consumo de spa?
27. ¿De qué manera se ha sentido excluido en su entorno educativo al enterarse sobre su adicción?
28. ¿Que aporte sugiere sobre los centros de rehabilitación?
29. ¿En este momento de su vida cuales son las metas para salir adelante?

## BIBLIOGRAFIA

ABELDAÑO, Roberto; et al. Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina. [En línea]. En: Acta de Investigación Psicológica. México, 2016. Vol. 6, No.2. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358948300003.pdf>

AMARÍS MACÍAS, María. Roles parentales y el trabajo fuera del hogar. [En línea]. En: Psicología desde el Caribe, No. 13. Barranquilla, Colombia, 2004. p. 20. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301303.pdf>

AMAYA GONZALES, Carlos Augusto y ROMAN NIÑO, Santiago. Efecto del estigma sobre los consumidores de marihuana frente al consumo responsable. [En línea]. Bogotá, 2018. Disponible en internet: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35097/Efecto%20del%20estigma%20sobre%20los%20consumidores%20de%20marihuana%20frente%20al%20consumo%20responsable.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ARIAS GALLEGO, Walter Lizandro. Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. [En línea]. En: Revista Psicológica Arequipa, 2012. Vol. 2, No.1, p. 33. Disponible en internet: <https://ucsp.edu.pe/wp-content/uploads/2020/02/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf>

ARRIBAS, Javier. Proceso de construcción de un estigma: La exclusión social de la drogadicción. [En línea]. En: Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. Vol. 4, No. 2. 2001. Disponible en internet: <https://theoria.eu/nomadas/4/fjrubioarribas.pdf>

ÁVILA CEDILLO, Guadalupe Jacqueline. Abordajes instrumentales para el estudio y análisis de la familia en Trabajo Social. [En línea]. 2018. Disponible en internet: [https://www.margen.org/suscri/margen90/avila\\_90.pdf](https://www.margen.org/suscri/margen90/avila_90.pdf)

BECOÑA, Elisardo. Teorías y modelos explicativos en prevención de drogodependencias. Galicia, España, 2017.

BEZANILLA, José Manuel y MIRANDA, Amparo. La familia como grupo social: una re-conceptualización. [En línea]. En: Alternativas en Psicología. Vol.17, No. 29. p. 66. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a05.pdf>

CALLEJAS FONSECA, Leopoldo y PIÑA MENDOZA, Cupatitzio. La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. [En línea]. En: El cotidiano, No. 134. 2005. p. 65. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/325/32513409.pdf>

CALVO BOTELLA, Helena. Redes de apoyo para la integración social: La familia. Salud y drogas. [En línea]. En: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Vol. 1, No 1, p. 48. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf>

CAMPOS, Guillermo, et al. La observación, un método para el estudio de la realidad. [En línea] En: Xihmai. Vol. 7, No.13. 2012. Disponible en internet: <https://biblat.unam.mx/es/revista/xihmai-pachuca-hgo/articulo/la-observacion-un-metodo-para-el-estudio-de-la-realidad>

CATHALIFAUD, Marcelo y OSORIO, Francisco. Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. [En línea]. En: Cinta de Moebio. Santiago, Chile, 1998. No. 3. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?idp=1&id=10100306&cid=1150>

COBOS RODRÍGUEZ, Génesis Melissa y LEÓN TORRES, Elsie Antonieta. Tipología familiar y su relación en el desarrollo social de los niños del 5to año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta Pedro Arias González, del sector de Mapasingue este de la ciudad de Guayaquil, año lectivo 2013-2014. [En línea]. 2014. p. 22. Disponible en internet: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/8829/1/Tesis%20g%c3%a9nesis%20-%20elsi%2012%20de%20junio%20%281%29.pdf>

Colombia Aprende. Popayán. [Anónimo]. [En línea]. Disponible en internet: <https://aprende.colombiaaprende.edu.co/ckfinder/userfiles/files/Popayan.pdf>

DEL RIO, Alberto. La perspectiva sistémica. Diferentes modelos y formas de intervención. [En línea]. Buenos Aires, Argentina, 2012. p. 83 Disponible en internet: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2801/Perspectiva\\_Rio.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2801/Perspectiva_Rio.pdf?sequence=1)

DIAZ FERNANDEZ, Rafael y SIERRA BERDEJO, María. Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. [En línea]. En: Acciones e Investigaciones Sociales. Vol. 26, No. 26. 2008. p. 177. Disponible en internet: <https://sodrogalcohol.org/proyecto/analisis-teorico-sobre-prevencion-de-drogodependencias-en-el-marco-de-la-educacion-para-la-salud-factores-de-riesgo-y-de-proteccion/>



Drogadicción. Colombia. [Anónimo]. [En línea]. Disponible en internet: <https://pinaresclinica.com.co/drogadiccion/#:~:text=La%20adiccio%C3%B3n%20a%20las%20drogas,o%20drogas%20legales%20o%20ilegales>

DUARTE BARD, Nathália; et al. El estigma y el prejuicio: la experiencia de los consumidores de crack. [En línea]. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem Vol. 24, 2016. Disponible en internet: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692016000100309&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100309&lng=en&tlng=en)

ESCARTÍN CAPARRÓS, María José. El sistema familiar y el trabajo social. [En línea]. En: Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 1. 1992. p. 56. Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT\\_01\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT_01_05.pdf)

ESPINAL, I; GIMENO, A y GONZALES, F. El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. [En línea]. Facultad de Psicología. Valencia, España, 2019. p. 3. Disponible en internet: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

FERNANDEZ BEATO, María del Pilar. BEATO, MARÍA DEL PILAR FERNÁNDEZ. El establecimiento de normas y límites en la familia. [En línea]. En: Innovación y experiencias educativas. N. 13. 2008. Disponible en internet: [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_13/PILAR\\_FERNANDEZ\\_1.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_13/PILAR_FERNANDEZ_1.pdf)

FERRARI, et al. Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. [En línea]. En: Clínica y Salud, Vol. 11, No. 2. Madrid, España. 2000. p. 235. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618250004>

FORSELLEDO, Ariel Gustavo y ESMORIS, Virginia. Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo. [En línea]. En: Asociación Uruguaya para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia, Vol. 14, 1994. Disponible en internet: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2011\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf)

GARCÍA SANCHEZ, Francisco Alberto. Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas. [En línea]. En: XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana (29-30 de noviembre, Madrid), 2001. p. 2 Disponible en internet: [http://www.avap-cv.com/images/Documentos%20de%20Inter%C3%A9s/modelo\\_ecologico\\_y\\_modelo\\_integral\\_de\\_intervencion.pdf](http://www.avap-cv.com/images/Documentos%20de%20Inter%C3%A9s/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf)

GARCÍA VILLALUENGA, Leticia; et al. La familia y llega a acuerdos: dialoga la mediación familiar. [En línea]. No. 13. Madrid: Dirección General de Familia,

Comunidad de Madrid, 2010, 96 p. Disponible en internet: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-41339/lafamiliadialogayllegaaacuerdos.pdf>

GASPARD, Jean-Luc y LARGACHA, Silvia María. Drogadicción y aislamiento social. Reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia. [En línea]. En: Avances en Psicología Latinoamericana. Vol. 34, No. 2. Bogotá, Colombia. 2016. p. 322. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v34n2/v34n2a08.pdf>

GONZÁLEZ BENÍTEZ, Idarmis. Las crisis familiares. [En línea]. En: Revista cubana de medicina general integral. Vol. 16, No. 3, 2000. p. 280. Disponible en internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi10300.pdf>

GUERRERO BEJARANO, María Auxiliadora. La Investigación Cualitativa. [En línea]. En: INNOVA. Research Journal. Vol. 1, No.2. 2016. p. 3 Disponible en internet: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/7/8>

GUTIERREZ PELAEZ, Miguel; BLANCO GONZALES, Laura y MARQUEZ, Carlos. A portes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. [En línea]. En: Civilizar Ciencias Sociales y Humanas. Vol. 18, N.4. 2018. p. 203. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v18n34/1657-8953-ccso-18-34-00201.pdf>

HERNANDEZ, Angela. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Citado por PALDINES, Mariana y QUINDE, Miriam. Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar [En línea]. Cuenca, Ecuador, 2020. Disponible en internet: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>

HERNÁNDEZ, Delia Cristina. Tratamiento de adicciones en Colombia. [En línea]. En: Revista colombiana de psiquiatría. Vol. 39. 2010, p. 160S. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39s1/v39s1a11.pdf>

HERRERA, Juan. La investigación cualitativa. [En línea]. 2008. p. 7. Disponible en internet: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>

Horigian, et al. The effects of Brief Strategic Family Therapy (BSFT) on parent substance use and the association between parent and adolescent substance use. BUITRAGO GUARNIZO, Michael Steven. El rol de la familia en la rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. [En línea]. Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá.2020. p. 31. Disponible en internet: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33308/1/2020-Rol\\_Familia\\_Rehabilitacion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33308/1/2020-Rol_Familia_Rehabilitacion.pdf)

HUSSERL. Fenomenología. Citado por SOTO NÚÑEZ, Claudia y VARGAS CELIS, Ivonne. La fenomenología de Husserl y Heidegger. [En línea]. En: Revista de Enfermería y Humanidades. No.48. 2017. Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid\\_48\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf)

IREGUI PARRA, Paola Marcela, et al. El Consumo de drogas en Colombia: Una reflexión desde el derecho internacional de los derechos humanos. [En línea]. En: Centro de estudios sobre seguridad y drogas. No.10 Bogotá, Colombia. 2017. p. 8. Disponible en internet: <https://repositorio.uniandes.edu.co/flexpaper/handle/1992/8695/dcede2017-10.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1>

ITURRIETA, Sandra. Perspectivas teóricas de las familias: como interacción, como sistemas y como construcción social. Citado por TORRES VALENCIA, Adriana Berenice. La familia, estresores vitales y su correlación con el apoyo social. [En línea]. Oviedo, 2013, p. 60. Disponible en internet: [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/20295/TD\\_adrianaberenicetorresvalencia.pdf;jsessionid=533844293762896963AF6510DAF29788?sequence=2](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/20295/TD_adrianaberenicetorresvalencia.pdf;jsessionid=533844293762896963AF6510DAF29788?sequence=2)

Junta Nacional de Drogas y CES (Consejo de Educación Secundaria). Los usos de drogas y su abordaje en la Educación. [En línea]. Montevideo, Uruguay. 2009. p. 37. Disponible en internet: <https://www.adasu.org/prod/1/234/Guia.de.la.JND.2.pdf>

La intervención familiar desde el modelo de intervención de crisis. 2019. [Anónimo]. [En línea]. Disponible en internet: <https://blog.uniacc.cl/la-intervencion-familiar-desde-el-modelo-de-intervencion-de-crisis>

LAESPADA, María Teresa; CASTILLO, Ioseba Iraurgi y SANTAMARÍA, Elisabete Aróstegui. Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. [En línea]. Bilbao, 2004. p. 27. Disponible en internet: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>

MARTÍNEZ PERALTA José. Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y las conductas delictivas de los adolescentes. [En línea]. Málaga, España. 2015. p. 304. Disponible en internet: [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10089/TD\\_Martinez\\_Peralta.pdf?sequence=1](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10089/TD_Martinez_Peralta.pdf?sequence=1)

MATA-ZAMORA, T. Humberto. Marihuana, estigma y rechazo social. Apuntes para una genealogía de la condena al consumidor de cannabis psicoactiva en México. [En línea]. En: Cultura y Droga. Vol. 25, No.30, 2020. Disponible en internet: [http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/Culturaydroga25\(30\)\\_10.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/Culturaydroga25(30)_10.pdf)

MINJUSTICIA. Ley 124 de 1994. [En línea]. Disponible en internet: <http://suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1647050>

MINJUSTICIA. Ley 30 de 1986. [En línea]. Disponible en internet: <http://suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1586799>

MINJUSTICIA. Ley 745 de 2002. [En línea]. Disponible en internet: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0745\\_2002.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0745_2002.html)

MINSALUD. Ley 1566 de 31 de julio de 2012. [En línea]. Disponible en internet: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1566%20SPA\\_10\\_04\\_2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1566%20SPA_10_04_2013.pdf)

MINSALUD. Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2014-2021. [En línea]. Colombia. 2014. p. 12. Disponible en internet: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/OD1012014-plan-nacional-prevencion-consumo-sustancias-psicoactivas.pdf>

MINSALUD. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. [En línea]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

MINSALUD. Resolución 089 de 2019. [En línea]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

MUNARRIZ, Begoña. Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. [En línea]. España, 1992. p. 112. Disponible en internet: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

NACIONES UNIDAS, OFICINA CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. La inclusión social: Una respuesta frente a la drogodependencia. [En línea], 2018. p. 11. Disponible en internet: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/CO031052008-la-inclusion-social.pdf>

NAVARRETE, Julio Mejía. El muestreo en la investigación cualitativa. [En línea]. En: Investigaciones sociales. Vol. 4, No 5. 2000. Disponible en internet: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6851>

OLIVEIRA, Eternod y LOPEZ. Familia y género en el análisis demográfico. Citado por TORRES VELÁZQUEZ, Laura, et al. Dinámica familiar en familias

con hijos e hijas. [En línea]. En: Revista Intercontinental de Psicología y Educación. México, 2018. Vol. 10, No. 2. p. 34. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>

OMS (Organización Mundial de la salud), Citado por OROZCO CUATE, Edy. Centro de integración y prevención juvenil para las adicciones de sustancias psicoactivas en el municipio de Zinacantepec, México. [En línea]. México, 2018, p. 1. Disponible en internet: [https://www.academia.edu/37427492/AVANCE\\_MARCO\\_HISTORICO\\_CENTRO\\_DE\\_INTEGRACION\\_Y\\_PREVENCION\\_JUVENIL\\_PARA\\_LAS\\_ADICCIONES\\_DE\\_SUSTANCIAS\\_PSIKOACTIVAS\\_EN\\_EL\\_MUNICIPIO\\_DE\\_ZINACANTEPEC\\_MEXICO](https://www.academia.edu/37427492/AVANCE_MARCO_HISTORICO_CENTRO_DE_INTEGRACION_Y_PREVENCION_JUVENIL_PARA_LAS_ADICCIONES_DE_SUSTANCIAS_PSIKOACTIVAS_EN_EL_MUNICIPIO_DE_ZINACANTEPEC_MEXICO)

OMS (Organización Mundial de la salud), Citado por SATELER, Antonia; et al. Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. [En línea]. En: Revista médica de Chile. Vol. 14, No. 12. 2019. p.1613. Disponible en internet: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n12/0717-6163-rmc-147-12-1613.pdf>

OMS (Organización Mundial de la salud). Glosario de términos de alcohol y drogas. [En línea]. España, 1994. p. 13. Disponible en internet: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

ORELLANA PEREZ, Blanca. El modelo de intención en crisis en trabajo social. [En línea]. Cuenca, Ecuador, 2015. p. 10. Disponible en internet: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22788/1/tesis.pdf>

PAD (Servicio de Prevención de Adicciones). [En línea]. España, 2012. p. 14. Disponible en internet: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Servicio%20de%20Prevencion%20de%20Adicciones%20Madrid%20Espa%20B1a.pdf>

PALOMAR VILLENA, Manuela. El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. [En línea]. En: Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 1993. No.2. p. 172. Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT\\_02\\_10.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf)

PASCUAL MOLLÁ, Mireia y PASCUAL PASTOR, Francisco. El estigma en la persona adicta. [En línea]. En: Adicciones. España, 2017. Vol. 29, No.4. p. 223. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289153037001.pdf>

PEÑUELA RODRIGUEZ, Ana María. El estigma hacia los consumidores de heroína en el sistema de salud en Colombia. [En línea]. Universidad Santo Tomás. Bogotá, 2018. Disponible en internet:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15286/2018anape%C3%B1uela.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

PÉREZ CÁRDENAS, Clara; LÓPEZ MEJÍAS, María Teresa. Familia e independencia de los hijos. [En línea]. En: Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol. 16, No 4, p. 371. Disponible en internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n4/mgi11400.pdf>

PINTO FERREIRA, Luis. Concepto y clasificación de los procesos sociales. [En línea]. En: Revista Mexicana de Sociología. Vol. 21, No. 2. 1989. p. 485. Disponible en internet: <http://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/59010/52198>

RENTE MORALES, Daniel. La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. [En línea]. En: Gazeta de antropología. Vol 21, No. 25. Disponible en internet: [http://www.ugr.es/~pwlac/G21\\_25Daniel\\_Rengel\\_Morales.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G21_25Daniel_Rengel_Morales.html)

RENTERÍA PÉREZ, et al. Convivencia familiar: una lectura aproximativa desde elementos de la Psicología Social. [En línea]. En: Diversitas: perspectivas en psicología. Vol. 4, No 2, p. 432. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67940215>

RIOD. (Red Iberoamericana de Organizaciones no gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones), [En línea]. 2019. p. 7. Disponible en internet: <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/ESTIGMA-CONSUMO-DE-DROGAS-Y-ADICCIONES.pdf>

RIOS, Daneysi; RIOS, Joseling y RUIZ, Mileydi. Incidencia de los factores de riesgo social en el consumo de drogas legales en estudiantes internos de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades, UNAN-León. [En línea]. León, 2014. p. 25. Disponible en internet: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/1392>

RÓDENAS PICARDAT, Sonia. Grupos de ayuda mutua: una respuesta alternativa en la práctica del trabajo social. [En línea]. En: Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, N. 4. 1996. p. 196. Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5837/1/ALT\\_04\\_14.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5837/1/ALT_04_14.pdf)

RODRÍGUEZ, Kuri y CÁCERES, Carmen. Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. [En línea]. En: Revista de Psicología, Vol. 6, No.2. Antioquia, Colombia. 2014. p. 60. Disponible en internet: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/23382/19346>

SCHARAGER, Judith. Muestreo no probabilístico. [En línea]. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, 2001, p. 1-3. Disponible en internet: [https://www.academia.edu/4230919/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_Escuela\\_de\\_Psicolog%C3%ADa\\_Autor\\_Judith\\_Scharager\\_Asistente\\_Pablo\\_Reyes\\_MUESTREO\\_NO\\_PROBABIL%C3%8DSTICO\\_Qu%C3%A9\\_es\\_el\\_Muestreo\\_No\\_Probabil%C3%ADstico](https://www.academia.edu/4230919/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Escuela_de_Psicolog%C3%ADa_Autor_Judith_Scharager_Asistente_Pablo_Reyes_MUESTREO_NO_PROBABIL%C3%8DSTICO_Qu%C3%A9_es_el_Muestreo_No_Probabil%C3%ADstico)

SUBIRATS, Joan, et al. Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. [En línea]. En: Colección Estudios Sociales, No.16. Barcelona, 2004. p. 19. Disponible en internet: [http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1753\\_ISO/ISO\\_1753\\_M01/web/html/WebContent/u1/media/pobreza\\_y\\_exclusion\\_social\\_analisis\\_realidad\\_espanola\\_y\\_europea\\_igop.pdf](http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1753_ISO/ISO_1753_M01/web/html/WebContent/u1/media/pobreza_y_exclusion_social_analisis_realidad_espanola_y_europea_igop.pdf)

TAFANI, et al. Factores de riesgo y determinantes de la salud. [En línea]. En: Revista de salud pública, Vol. 17, No. (3). 2013. p. 55. Disponible en internet: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13\\_5\\_09\\_art%206.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf)

UNODC (Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito). Consecuencias del consumo de drogas. [En línea]. En: Problemática de las drogas. Bolivia. 2015. p. 47. Disponible en internet: [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematica\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf)

UPRIMNY, Rodrigo, et al. Políticas de drogas frente al consumo en Colombia: análisis desde una perspectiva de derechos humanos. [En línea]. En: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, 2014. Disponible en internet: <http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/02/colombia-usuarios.pdf>

VALDÉS CUERVO, Ángel Alberto. Funciones y Dinámica de la Familia. En: Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar. [En línea]. Colombia: Emilio Márquez y Karina Rendón, 2007. p. 15-44. Disponible en internet: [https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia\\_y\\_desarrollo\\_intervenciones\\_en\\_terapia\\_rincomedico.net\\_.pdf](https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia_y_desarrollo_intervenciones_en_terapia_rincomedico.net_.pdf)

VÁZQUEZ, María de Jesús; OVIEDO, Aracely y OLALDE, María Gloria. Experiencia vivida de los adolescentes consumidores de drogas: un abordaje fenomenológico. [En línea]. En: Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 52. 2018. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en\\_1980-220X-reeusp-52-e03349.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en_1980-220X-reeusp-52-e03349.pdf)



VISCARRET GARRO, Juan Jesús. Modelos de intervención en Trabajo Social. En: Metodologías de Intervención Social. [En línea]. Colombia: Aura Duque, 2013, p.336. Disponible en internet: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>

YAÑEZ HENRIQUEZ, Raúl. La construcción social de la realidad: la posición de Peter I. Berger y Thomas Luckmann. [En línea]. En: Ars Boni et Aequi. Chile, 2010. Vol. 6, No.2. p. 292. Disponible en internet: <http://arsboni.ubo.cl/index.php/arsbonietaequi/article/view/154/137>

ZAPATA VANEGAS, Mario Alberto La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. [En línea]. En: CES Psicología, Vol. 2, No 2. 2009. p. 89. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539413007.pdf>