

FACTORES PSICO-SOCIALES DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

PSICOACTIVAS (SPA)

POR

JULIANA MARÍA CANO URREA ID: 000156106

CARLOS ALBERTO UPEGUI ID: 000152754

ASTRID HELENA CUARTAS

SEMESTRE VI

INVESTIGACIÓN SOCIAL II

TRABAJO SOCIAL

UNIMINUTO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SECCIONAL BELLO

2014

Contenido

1.	Definición del objeto	4
1.1	Selección del tema	4
1.2	Planteamiento del Problema	6
1.2.1.	Contexto	6
1.2.2.	Problema.....	8
1.2.3.	Justificación	14
1.2.4.	Pregunta problematizadora	16
1.2.5.	Delimitación	16
1.2.6.	Tipo de búsqueda	17
2.	Definición de Objetivos.....	18
2.1.	Objetivo general	18
2.2.	Objetivos específicos	19
2.3.	Categorías de análisis.	20
3.	Marco de referencia de la investigación	20
3.1	Marco Filosófico – Antropológico – Praxeológico	20
3.2	Marco teórico.....	25
3.2.1	Componente conceptual	25
3.2.2	Componente histórico.....	47
3.2.3	Sistema teórico	56
3.3	Otro Marcos	62
4.	Diseño Metodológico	66
4.1	Matriz para la Construcción de la Ruta Metodológica	66
4.2	Metodología.....	67
4.2.1	Categorías de análisis	67
4.2.2	Selección de la Población	67
4.2.3	Criterios de muestreo.....	68
4.2.4	Técnicas e instrumentos.....	68
4.2.5	Procedimientos de recolección de información.....	71
5.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	72
6.	SÍNTESIS Y RESULTADOS	88
7.	RECOMENDACIONES	90

8. CIBERGRAFÍA	93
9. BIBLIOGRAFÍA	95
ANEXOS	97

MIRADA PSICOSOCIAL DEL CONSUMO DE SPA

1. Definición del objeto

1.1 Selección del tema.

El presente trabajo surge como resultado de la observación de una particularidad en el sitio de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) denominado “La Perla” en el sector de barbacoas, centro de Medellín, Comuna 10, durante un acercamiento con la Secretaría de Bienestar Social, desde las funciones de Coordinador del Centro 24 Horas del Programa de Atención y Acompañamiento al Habitante de Calle Adulto (CENTRO DÍA); el mismo que estaba dirigido a la atención médica a los habitantes de calle mediante la disposición de unidades móviles para la derivación a las Unidades de Prestación de Servicios en Salud UPSS coordinadas por la Empresa Social del Estado E.S.E METROSALUD.

Tal particularidad refiere la interacción de cinco mujeres las cuales se destacaban por ejercer control de ingreso, atención y captación de clientes para venta y consumo de SPA. Además del control normativo al interior de dicho lugar, mujeres que se citaran como fuentes de esta investigación, centrando la atención en el impacto psicosocial de las mismas. Cabe resaltar que a este proceso se suman intereses académicos que no solo buscan evidenciar la observación desde el trabajo social, sino también ahondar en la drogodependencia desde factores ligados a la mujer consumidora, a su familia, a su entorno social y a su dificultad de superación como resultado de las implicaciones personales, legales y sociales de dicho fenómeno.

Para esta iniciativa se resalta la idea de estructuración de Carlos Alberto Upegui Sánchez, además de sumar la participación de la Trabajadora Social en formación Juliana Cano, colaboradora y autora adjunta de todo este trabajo investigativo que se inicia como una inquietud académica y deriva en un proceso como parte del proyecto de grados para optar al título como Trabajadores Sociales.

Se debe resaltar que las mayores beneficiados con este proceso serán, la población profesional que tenga afinidad al tema pues de allí surgen lecturas y propuestas para una descripción de los elementos generales de lo que investigaremos sumando también la comunidad académica que sienta algún tipo de interés por el tema planteado y por conceptos que emergen del trabajo investigativo que sirven como motivador para investigaciones futuras que busquen ampliar los panoramas teóricos de las realidades contemporáneas.

PALABRAS CLAVES: SPA (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS), psicosocial, mujeres.

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1. Contexto

Latinoamérica tradicionalmente ha sido considerada como una de las regiones de abastecimiento y lugar de tránsito de drogas para el mundo. Sin embargo, en los últimos años, hemos venido asistiendo a la transición de dejar de ser productores a ser una región consumidora. (Castaño, G. 1999. P1)

De allí que muchos de los criterios de valoración del fenómeno en América Latina, estén viciados por las interpretaciones de las potencias mundiales que ven el fenómeno desde el diagnóstico/impacto aunque terminen alejándose de los matices internos que pudieren evidenciar los factores causales en los diferentes países implicados, tanto en producción, como en ruta de abastecimiento y consumo.

Colombia ha estado inmersa en la ambigüedad marcada de su historia respecto al conflicto prevalente en el tráfico, producción, uso y delitos relacionados con las SPA, en sus diferentes perspectivas de corrupción de las bases políticas, económicas e institucionales; pero sobre todo en el desbarajuste y la interrelación riesgosa de las nuevas generaciones sumergidas en los estereotipos ideales del ser y el actuar, preestablecidos por los medios de comunicación de manera directa o indirecta continua.

Es por esto que se termina aterrizando la investigación a la ciudad de Medellín y más específicamente al sector denominado barbacoas pues anteriormente conocida como “La calle del calzoncillo” por su conformación triangular con las calles aledañas (Palacé y la 50ª),

Barbacoas termina siendo mayormente reconocida hasta hoy por el funcionamiento que tuvo el Club Barbacoas, de la familia Fernández Castaño durante más de un siglo y hasta 1990. Seguramente fue por su ubicación retirada y su ambiente nocturno de la urbe que se generó un asentamiento de la población LGTBI, aunque la historia señala que “El machete” fue el primer sitio de encuentros gay de la ciudad.

Para el caso citado, la investigación se centrará en observar los procesos en relación al consumo de SPA, en un grupo de cinco mujeres como fuente del presente trabajo con las cuales se pudo sostener comunicación desde el año 2011 hasta agosto de 2013; sector denominado como barbacoas, entre la calle Palacé y la carrera 50A, zona catalogada como estrato 4 y 5 ante Planeación Municipal, que, por tratarse del centro de Medellín, sus funciones son mayoritariamente comerciales e industriales en una gran parte de sus sectores. Barbacoas se ha considerado como un lugar de tráfico, distribución y consumo de SPA, además del ejercicio de prostitución; lo que la hace un pequeño mundo aparte y en medio de la ostentación de locales comerciales, edificios y hoteles suntuosos, entre otros.

Este sector relacionado acentúa, entre muchas características posibles, el hecho de ser un lugar receptor de mujeres habitantes de calle y/o consumidoras de SPA que terminan haciendo de tal espacio un lugar habitual o de alta recurrencia, puesto que allí convergen sus intereses, respecto a, consumo de SPA, dinero, alimentación, vivienda, cohesión de grupos, rasgos de protección por parte de los jibaros y/o proxenetas; allí se generan situaciones inherentes al consumo, un verdadero riesgo que no puede ser ajeno a las conductas delictivas en que incurren para el sustento del mismo.

Solo se delimita barbacoas como punto de partida de la investigación, puesto que el panorama se extiende y se hace necesaria una visualización más amplia de la comuna 10 de Medellín, con una segunda fuente de apoyo de tres mujeres también consumidoras de spa, para lograr captar la información que soporte la investigación, sumando otras miradas interdisciplinarias y así ampliar el horizonte teórico.

1.2.2. Problema

La gran mayoría de los países de América Latina, marginados por la pobreza y la violencia, muestran una relación directa con el procesamiento, distribución, comercialización, uso y abuso de SPA. Con el aumento de la pobreza, el desempleo y la inseguridad, se está generando un aumento en el consumo en todos los niveles de la sociedad. Sin embargo, según la CEPAL¹

“Los consumidores de drogas que pertenecen a sectores sociales vulnerables ante la exclusión social aún mayor, ya que se vuelven más adictos y cada vez más aislados de la educación, el empleo y las relaciones familiares. Esta marginalidad se agrava en los casos en los que muchos consumidores se convierten en comerciantes o traficantes de poca monta (microtráfico), con el fin de subsidiar su consumo propio”
(Rodríguez, A; Senith M, Díaz, 2011).

Un error muy frecuente a la hora de hacer frente a los riesgos y problemas que entraña el

¹ Comisión Económica para América Latina y del Caribe.

consumo de drogas, consiste en considerar a la población como un todo homogéneo, en el que domina la perspectiva masculina. “Todavía hoy se tiende a pensar que los consumos femeninos de drogas carecen de elementos singulares, ofreciendo las mismas interpretaciones y respuestas para hombres y mujeres, a pesar de que los factores que llevan a hombres y mujeres a iniciarse en el consumo y/o abusar de estas sustancias no siempre son coincidentes, como tampoco lo son sus patrones de consumo, las consecuencias o problemas que provocan o las necesidades que presentan” (*Sánchez, L. s.f. Drogas y perspectivas de género, Galicia*).

Estos sesgos hacen que la lecturas del consumo de SPA hoy día sean entendidos todavía de manera diferente en hombres y mujeres y, si bien es cierto que existen diferencias físicas y emocionales, a nivel cultural y social, no son interpretadas desde estas condiciones, por el contrario se realizan juicios de valor a todo nivel que terminan degradando la imagen de la mujer consumidora.

Hoy también se sabe que el consumo de SPA no es un fenómeno exclusivo de ciertos grupos de edad o de condiciones socioeconómicas particulares. “Así como grandes sectores de la sociedad encuentran en las “*drogas*” un medio “*funcional*” para afrontar situaciones difíciles de exclusión o de falta de oportunidades, también existe consumo en grupos perfectamente integrados a la sociedad y con plenas oportunidades”(Ministerio de protección social abril de 2007 p 8).

En la práctica cotidiana, la percepción social de la mujer adicta trae consigo un estigma más marcado e incluso una visión más negativa para las propias afectadas; factor

que puede explicar su menor inclusión y/o efectividad en los tratamientos de recuperación ante el consumo, así mismo permanencia, egreso positivo y preservación de la abstinencia en el mediano y largo tiempo. Por esto es importante anotar que las consumidoras pueden diferir de los hombres en lo que se refiere a experiencias, razones de uso, problemas psicosociales y necesidades de respuesta.

Para estimar la magnitud del uso en Colombia tanto de drogas lícitas: (tabaco, alcohol, tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica) así como drogas ilícitas: (Marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, metanfetamina, morfina, heroína, opio, LSD, hongos, barbitúricos, ketamina, GHB, inhalables, etc.), el Ministerio de Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia, y la Dirección Nacional de Estupefacientes, realizaron un estudio basado inicialmente en un recorrido del plano mundial del consumo de drogas y, apoyándose en los estudios realizados por la UNODC² durante los últimos doce años, se encontró que los aumentos más pronunciados del consumo de drogas se percibieron en el caso del Cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico y la menor acentuación se encontró en los opiáceos y la cocaína.

Entre los nueve países suramericanos Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay, que participaron en la investigación realizada por la CICAD³ y el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas (2006): El alcohol es la droga de mayor consumo, en este estudio la mayor tasa de consumo actual o

² UNODC es la agencia de las Naciones Unidas con el mandato de apoyar los países en la implementación de las tres convenciones de la Organización sobre las drogas

³ CICAD Comisión interamericana para el control del abuso de drogas

prevalencia de último mes de alcohol la registra Colombia con 50,3%, seguido de Uruguay con 50,1%, es decir, 1 de cada 2 estudiantes ha consumido alguna bebida alcohólica en el último mes previo al estudio. En ambos países el uso actual de alcohol es más alto con relación a los otros países tanto en hombres como en mujeres. En Colombia y Brasil el uso de alcohol es más precoz con relación a los demás países, presentando tasas de consumo de 37,6% y 34,9% respectivamente en alumnos de 14 años de edad o menores. El menor uso actual de alcohol

En el ámbito nacional, los resultados y las prevalencias más altas corresponden al consumo de SPA lícitas tales como el alcohol y cigarrillo, presente en todos los grupos de edad estudiados y en proporción creciente a medida que aumenta la edad. En orden de frecuencia le sigue al consumo de alcohol y cigarrillos el uso indebido de los tranquilizantes sin diferencias significativas de prevalencias por sexo.

En nuestro contexto existen planes, proyectos y procesos avanzados de prevención en abuso de sustancias psicoactivas, sin embargo, Velásquez (1996) afirmó: “La dependencia y abuso de sustancias representan formas de contagio específicas en la mujer respecto a sus patrones de consumo, frecuencia, sustancia, cantidad, grado de disfuncionalidad y métodos de intervención, cuyo comportamiento se adquiere en la interacción social por excelencia, con el amigo, el grupo, el familiar, el modelo, etc.”

Serían múltiples los elementos a ponderar respecto a la adherencia y las condiciones especiales que dicho sector ofrece a las mujeres consumidoras de SPA, no solo a las que refiere esta investigación sino a aquellas que forman parte de este grupo de pares, pero al

menos se deben enmarcar aquellas más relevantes que tienen que ver con la oferta de prostitución y/o consumo de SPA que muchos ciudadanos demandan o ejercen de manera recurrente en el mismo sector; no solo visto desde el género masculino o femenino sino con la población LGTBI cuyo arraigo cruza la historia de la comuna 10 en Medellín. Además porque implícitamente la misma historia refiere la complacencia en las esferas políticas y sociales para que dicho sector se ubicara como zona de tolerancia; situación que se puede deducir de los más de 20 años que tuvo en la misma dinámica y funcionamiento y que solo hasta el 2009 fue intervenido por la administración municipal y las fuerzas del orden respectivo.

En este proceso descriptivo y a partir de los acercamientos logrados con las mujeres fuente de esta investigación, se pueden referir elementos que coinciden en alguna proporción en las familias de dichas entrevistadas. No solo porque su propia condición de consumidoras de SPA cruza aspectos de conflictividad en la convivencia respecto a sus propios grupos filiales, sino también porque en esos grupos parecen existir dinámicas de consumo, mal ejemplo, posibles tipologías disfuncionales, ausencia de las figuras de autoridad, entre otras. A esto se suma la hipótesis que dichas familias han terminado convirtiéndose en expulsoras de sus miembros consumidores, en este caso las mujeres motivo de investigación puesto que en el discurso logrado hasta hoy se evidencia alto grado de resentimiento, malestar al abordaje de las preguntas, rechazo total a la familia o a las respuestas, etc.

Respecto a sus grupos de pares, es ponderable la visualización de rasgos de convivencia que pudieren imitar las condiciones del grupo familiar de base respecto a normas, exigencias de cuidado y aseo del entorno, de comportamiento ante el consumo, de aporte a la sostenibilidad económica y alimenticia, y hasta de respeto por las figuras de autoridad (léanse jíbaros, proxenetas, caseros, etc.).

De allí que la intención de la investigación sea reflejar el trasfondo del impacto psicosocial del consumidor de SPA que, a diferencia del masculino, debe soportar las marcas culturales de la sociedad conservadora en la que nos encontramos

1.2.3. Justificación

Son ya considerables los esfuerzos invertidos en programas, estrategias, instrumentos legales y recursos ante el flagelo de las drogas y su multiplicidad de dimensiones respectivas en Colombia. La industria del narcotráfico ha generado tanto un deterioro social como institucional, debido a la coacción demostrada en las esferas políticas y económicas, que se vuelven amenazantes de las bases democráticas instauradas puesto que la corrupción generada termina debilitando la fuerza y el control del estado.

Cabe resaltar que dicho fenómeno es transnacional lo que extiende la corresponsabilidad de todas las naciones vinculadas en razón de producción o consumo ante las SPA, que deben centrar su atención en las bases estructurales de fondo y forma a las que cada nación aluda en causalidad y consecuencias.

Esto representa entonces la vinculación de nuestro Estado a valoraciones débiles de justicia, a modelos de desarrollo que no han minimizado la brecha de desigualdad existente y al parcializado control del territorio que ha terminado favoreciendo la “zonificación” de las regiones en torno a producción y control de actores armados y narcotraficantes.

El presente trabajo pudiere no ser la respuesta absoluta a la comprensión del fenómeno, pero al menos pretende describir los juicios de valor y degradación que la sociedad ha tejido en torno a la mujer que, por su marginalidad, por su avanzado estado de adicción y vulnerabilidad, termina convirtiendo los sitios de consumo en un “*segundo hogar*”, puesto que allí se generan vínculos afectivos, económicos y conductuales, lo que también refleja una homeostasis y adherencia social hacia grupos de intereses comunes.

A lo largo de los procesos históricos, la humanidad ha terminado sentenciando y propiciando la ambivalencia MUJER- PLACER, lo que nos deja un camino expedito para ahondar en la necesidad de visibilizar la prevalencia del asunto desde las perspectivas psicosociales, sin que podamos renunciar a las implicaciones no solo familiares, comunales e individuales, que han terminado excluyendo a la mujer de sus roles sociales en cuanto a su labor, dignidad, respeto y hasta su propia libertad.

De allí que en la realidad de nuestra sociedad antioqueña no podamos librarnos de la responsabilidad que nos endilga nuestra profesión, desde una mirada más amplia y sin prejuicios, recorriendo la historia, el lugar y un puñado de implicadas que, de manera valerosa, enriquecida y constante, nos abrieron las puertas de sus eventualidades para salir adelante en esta investigación.

Aquí solamente pretendemos fundamentar el asertivamente que las drogodependencias constituyen un objeto propio del Trabajo Social, entendido éste como un campo interdisciplinario a través del que se desarrolla una acción social y se aplica una tecnología social para producir un cambio en dicho contexto o en la interacción entre los sujetos y su entorno.(ANDER-EGG, 1992; MAYOR, 1993).

Lo anterior apoya la necesidad que emerge en el trabajo investigativo de describir los factores psicosociales para realizar la lectura pertinente desde el Trabajo Social y entender la dinámica que emerge en el sector de Barbacoas y porque en esta se ven

involucradas tantas mujeres a sabiendas que socialmente están siendo marginadas y generando juicios de valor que degradan su condición de femenina.

1.2.4. Pregunta problematizadora

¿Cuáles son los aspectos psicosociales del consumo de SPA en las Mujeres entre 20 y 40 años ubicadas en el sector de Barbacoas, comuna 10, zona Centro de Medellín?

1.2.5. Delimitación

El presente trabajo abarca una zona ubicada específicamente en la comuna 10 del centro de Medellín. En sus inicios es motivada por la apreciación efectuada de cinco mujeres consumidoras de SPA en el sector de Barbacoas quienes administraban un sitio de consumo denominado “La Perla” Sin embargo, se termina propiciando una segunda ampliación de la zona pues el lugar primario (La Perla) fue intervenido por la fuerza pública y la Secretaría de Inclusión y Familia de la Alcaldía de Medellín hacia el mes de mayo del año 2013. Razón por la cual se hizo necesaria la vinculación de tres mujeres consumidoras de SPA que demostraron hacer de esta comuna su lugar de consumo y tránsito recurrente.

El objeto de investigación refiere además la intención de evidenciar los factores psicosociales que influyen y/o propician el consumo de SPA en las mujeres muestra de la misma. Grupo cuyo rango de edad está entre 20 – 40 años, todas consumidoras activas de SPA, con tipologías de adicción diferentes respecto al uso y abuso, sustancia primaria y sustancia de mayor impacto. Cabe resaltar también que todo el proceso está determinada

por el estudio y seguimiento efectuado desde el año 2010, como parte de las asignaturas de Habilidades Investigativas (semestre 1), Sociología (semestre 3), Investigación Social (semestre 5). Materias que forman parte del pensum académico para optar al grado de trabajo social en la Universidad Minuto de Dios – Uniminuto, seccional Bello (Ant).

1.2.6. Tipo de búsqueda

La calidad de la investigación que se sugiere en las ciencias sociales y humanas, no solo debe estar acolitada por conceptos científicos, éticos y académicos de enorme factura, sino también por elementos que apunten a verdaderos aportes estructurales para el avance y comprensión de los contextos en que se desenvuelven los paradigmas sociales del entorno, a la par de cuantos profesionales también deseen observarlos.

El quehacer profesional se debe citar como un favorecedor de tales procesos que, para este caso, sugiere plantear hipótesis respecto al consumo de SPA desde perspectivas que impliquen la comprensión del fenómeno como una Dependencia de tipo física y/o psicológica a una sustancia psicoactiva, que se define por su uso continuado y nocivo cuyos grados de adicción son determinados por, la cantidad de consumo (dosis), tipo de sustancia, tolerancia al consumo, síntomas, entre otros.

Se eligió la investigación descriptiva debido a que esta busca ampliar un tema que no ha tenido suficiente claridad, familiarizarse con el mismo y buscar nuevas teorías y

explicaciones, generando hipótesis nuevas para formular conceptos acerca de todo lo planteado.

El proceso no busca dar explicaciones respecto al problema, por el contrario motiva y se recolectan elementos sólidos, además de documentar de manera general las experiencias del objeto para identificar tendencias, relación entre las variables y establecer comunes denominadores. También ofrece formulaciones aproximadas del fenómeno de las SPA en las mujeres motivo de estudio, obteniendo datos, planteamientos, elementos e información que, aunque no es ajena a nuestro contexto, por lo menos facilita en la comprensión de sus bases, precisiones y descripciones mejor relacionadas para crear intereses y motivaciones mayores en otros investigadores a futuro.

Como proceso descriptivo se busca contextualizar la inquietud académica que surge dentro de la formación en pregrado de Trabajo Social, sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) con relación los factores psicosociales.

2 Definición de Objetivos

2.1. Objetivo general

Identificar los factores psicosociales del consumo de SPA con las mujeres que fueron muestra de la investigación ubicadas en la comuna 10 de Medellín, sector de barbacoas, para aportar una lectura desde el trabajo social a este fenómeno.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a las mujeres del Sector de Barbacoas que son consumidoras de SPA, identificando los factores psicosociales que intervienen en dicho proceso de adicción.
- Conocer la influencia que genera el contexto y el medio social para el consumo de SPA en las mujeres que fueron fuente y muestra de la investigación.
- Identificar el papel de la familia frente al consumo de SPA, en los sujetos muestra de esta investigación.
- Identificar la influencia que tuvo el grupo de pares de las mujeres muestra de la investigación para iniciarse en el consumo de SPA.

2.3. Categorías de análisis.

Se van a dividir en dos grandes bloques SPA-PSICOSOCIAL de las cuales se desprenderán las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías:

Dependencia- Adicción

Simbología del consumo

Capacidad económica

Familiar

Tipología familiar, líneas relacionales

Personal

Autoestima, genero

Social

Contexto, grupo de pares

3. Marco de referencia de la investigación

3.1 Marco Filosófico – Antropológico – Praxeológico

Demostrar las raíces del consumo de SPA históricamente comprende que cada ser humano, indiferente a sus rutas de búsqueda de emoción-placer-dolor, se desliza por entre las

opciones precisas a su cotidianidad, razón de ser o elección circunstancial de cuanto vive, piensa o actúa, rasgos ancestrales del grupo familiar etc. Teoría que además encuentra asidero en la construcción que ha elaborado la sociedad respecto a los patrones de comportamiento, estereotipos biopsicológicos y “legalidad” de las expresiones y conductas validadas o descartadas por la misma frente al consumo de SPA.

Algunos aportes de la Antropología Cultural refieren la necesidad de comprender las adicciones desde sus identidades y estructuras internas ya que todas son variables en tipo de consumo, representaciones, creencias, rangos y distancias de tiempo entre el primer acceso (uso), hasta la dependencia (abuso), por donde cada individuo, subgrupo o comunidad transitan; sin que ello permita excluir la premisa histórica del hombre y su relación con las drogas, ya que le han acompañado en su evolución aunque con perspectivas distintas que van desde su necesidad de explorar nuevas experiencias sensitivas y alteraciones míticas o mágicas de la conciencia, hasta el fenómeno progresivo actual de protesta contra el sistema o ruta de escape para enfrentar sus dilemas existenciales.

No obstante existen otras corrientes que describen las SPA y sus inherentes procesos adictivos como un asunto de “cultura moderna”; extendiendo sus posibles alcances como un estilo de vida u otra forma más de adaptarse al mundo, de darle una posible respuesta a un sistema que empuja de manera continua al individuo al consumo indiscriminado como demostración de poder, acción y control de su entorno.

Ante todo esto Francisco Garrido responde:

“la definición de droga es una definición estructural de cualquier ontología moderna,

capitalista. Detrás de esta se esconde, como detrás del estereotipo de la droga, la fascinación esencial de los tiempos modernos, la fascinación por el fetichismo de la mercancía” (Garrido, F. 1999: P2).

Desde otra perspectiva también se pudieren sugerir elementos que la propia sociedad categoriza y promociona, es decir, que generan la validez, alcances, estratificación y conceptualización de las SPA como parte de sus dinámicas de interacción o integración. Esa forma de ciclo rotativo continuo en que los grupos se devienen respecto a su capacidad de justificarse ante sí mismos aunque a su vez represente el riesgo del prejuicio de los que entran en argumentos de oposición a lo que estos hacen.

Para ampliar el contexto sugerido de este trabajo, es válido sumar el panorama psicosocial que facilita entonces la comprensión de las dinámicas del consumo de SPA, ya que no son ajenas a facilitar subgrupos que terminan abanderados de sus propios rituales, sustancias, lugares y simbologías del mismo. Esto además de imaginarios ante los “otros” grupos que entran a suponer rivalidades de interpretación e integración en razón a sus presuntas diferencias.

No en vano la visión de las adicciones pudiere tener algunas nociones sesgadas o poco eficaces puesto que no se debe omitir la característica individual y particular del (los) consumidor (es), en razón a sus motivaciones y creencias, que además se referencia así:

“A través de entender las categorías del otro, se puede llegar al significado que tiene usar ciertas drogas y persistir en dicho uso, aunque este acarree un sinnúmero de

problemas; a distinguir la gran diversidad entre grupos que consumen de diferentes maneras, a la lógica de sus recorridos existenciales, a la adquisición de una identidad y la pertenencia a ciertos grupos de paresconsumidores, etc.” (Menéndez, 1998, p.17).

Existe entonces la necesidad de generar discusiones respecto a la homogeneización del consumo que se advierte en algunas esferas normativas, políticas, clínicas y sociales, puesto que el abuso de SPA también evidencia las variables estructurales de las personas que organizan su existencia alrededor de las mismas.

“Cabe resaltar que en Colombia el vocablo praxeología es poco reconocido.

Obviamente lo relacionamos con la expresión praxis (πραξις), esta es una manera de actuar, mientras que la praxeología es (o quiere ser) una disciplina sobre los diferentes modos de actuar: una teoría, un discurso reflexivo y crítico, (λογος) sobre la práctica, sobre la acción sensata de la cual se busca el mejoramiento en términos de transformación, pertinencia, coherencia y eficiencia” (Juliao, C. s.f, p. 46.pdf).

De allí que la propuesta sustentada en esta investigación, no solo sugiera el desarrollo de un tema de interés específico, sino también la actitud de cuestionar o indagar bajo la lupa algún método y/o teoría de investigación, para abrir camino a la reflexión del quehacer educativo sobre bases de mayores conocimientos y herramientas preventivas respecto al consumo de SPA. Es rebasar la mirada del ser social como actor básico y proyectarlo como constructor de conocimiento y partícipe interactivo y continuo de su propia realidad transformadora.

Se debe insistir entonces sobre las necesidades que están más allá de lo simple, de esas realidades que busca la praxeología encaminarlas hacia la comprensión, ubicando a su vez el norte de una propuesta que permita incluir la participación de todos los sujetos en su aprehensión progresiva acerca el riesgo, costo e implicaciones ante el consumo de SPA.

El fenómeno del consumo de SPA en la mujer, merece ser visto más allá de la lectura mecanicista social del prejuicio y llevarlo hasta la abstracción que propicie su entendimiento y proponga acciones reflexivas/participativas más profundas, de tal manera que las implicadas construyan saberes e intenciones de cambio tangibles desde la observación detenida de su propia cotidianidad; “Se trata de ese movimiento de “acción-reflexión-acción” en espiral que va apareciendo con las propias actuaciones prácticas. Lo primero es sentir o coexistir con el problema, es asombrarse y poner energía y pasión a lo que se nos plantea” (Juliao, 2011, p. 45).

“Tal y como lo propone UNIMINUTO desde 1992, la praxeología debe recuperar la fuerza, teórico-práctica, de la acción educativa para una mejor pedagogía” (Juliao, C. 2011), proyectando la investigación y lectura del contexto hacia acciones más allá de los medios o acciones paliativas ante el problema del consumo de SPA, de tal manera que se logren significados más constructivos, más pensados y reflexionados de todos los conocimientos a partir de la suma de todas las experiencias. Es aunar esfuerzos desde el trabajo social para aumentar el apoyo psicosocial para la superación del conflicto además de la información y recursos para cubrir las necesidades planteadas. Es también coordinar con las entidades de salud, judiciales, laborales y formativas que permitan entonces la recuperación integral e inclusión social de los implicados en el consumo de SPA.

3.2 Marco teórico

3.2.1 Componente conceptual

Dentro de los múltiples elementos que se pudieren sustentar como motivadores del presente trabajo, destacamos líneas generales que efectúan su recorrido desde las SPA, cuyo valor refiere a la (s) sustancia (s) de origen natural o sintético que al ser capaz de alterar el Sistema Nervioso Central (SNC), además de trastornar la capacidad consciente de los actos en el individuo. Y es allí, en este abordaje de la simbología del consumo que:

Dada la inequidad para el acceso a los objetos que completan los vacíos del “*compro, luego existo*” (Bauman.2006.p.10). Estos espacios son aprovechados por una oferta de sustancias psicoactivas que, desde la química, propone modificar la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento de las personas por aparte de las situaciones que los determinan. La validez de construir un simulacro emocional sobre las condiciones fácticas de la realidad justificada por una oferta continua de objetos “remediales” destinados a este fin. (Míguez, H. s.f)

De allí que los grados de dependencia referidos por las mujeres en que se apoyaron las bases del trabajo, puedan ser sustentados desde algunos criterios y diagnósticos de la OMS⁴.

⁴ Para establecer el posible diagnóstico es necesario que durante el año anterior hayan estado presentes en algún momento tres o más de los siguientes criterios: 1) Deseo intenso o compulsivo de consumir la sustancia. 2) Dificultades para controlar el consumo de la sustancia, sea con respecto a su inicio, a su finalización o a su magnitud. 3) Estado fisiológico de abstinencia al detener o reducir el consumo de la sustancia, puesto de

Considerando también los elementos psicosociales donde se destacan las condiciones de causalidad, predisposición y/o concurrencia para el consumo de SPA, subrayando entonces algunos como las alteraciones psicológicas por depresión - ansiedad, falta de autoestima, comportamientos perturbadores del autocontrol y los límites y destrezas sociales; además de existir la “posible recurrencia de pertenencia a familias disfuncionales o poco sólidas donde pudiere ser débil la norma o una perjudicial y prematura autonomía” (Camacho, A.s.f.p.2). Evidenciando por ende tipologías conflictivas del grupo filial, abuso de SPA por uno o varios de sus miembros y ausencia de presencia en el desarrollo de (los) miembros del grupo en sus actividades internas-externas al entorno donde confluyen; demostrando así unas líneas relacionales difusas que terminan allanando el camino para que los grupos de pares de consumo se refuercen en sus propios contextos sociales, sus identidades y prioridades explícitas en su desarrollo. En fin, una amplia gama de referentes que procuran abarcar aspectos que cimienten la objetividad y la contextualización de la experiencia compilada a lo largo del quehacer profesional social.

manifiesto por el síndrome de abstinencia característico de esa sustancia o por el consumo de la misma, (u otra muy parecida), con la intención de evitar o aliviar los síntomas de abstinencia. 4) Presencia de tolerancia, que hace que sean necesarias mayores dosis de la SPA para lograr los efectos producidos originalmente por dosis menores. 5) Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la SPA y aumento del tiempo necesario para obtenerla o para recuperarse de sus efectos. 6) Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias manifiestamente perjudiciales, como los daños hepáticos causados por el consumo excesivo de alcohol, los estados de ánimo depresivos consecutivos al gran consumo de una sustancia o el deterioro de la función cognitiva relacionado con el consumo de una sustancia.

El consumo de SPA tiene una deuda respecto la realidad de su lectura, intervención y conceptualización en términos generales si se enfoca desde la perspectiva de género. Sin embargo y para no evadir los enfoques motivacionales se hará referencia a la tipología de consumo, impacto, grado de dependencia, cronicidad de la adicción y externalización de la crisis en las mujeres muestra de la investigación. No en vano “el hombre atribuye al consumo de sustancias psicoactivas, para usarlas, algunos propósitos deliberados para intermediar en su relación con la naturaleza, con los otros hombres e, incluso consigo mismo” (Míguez H, S.F. P2). Lo que redundará en favor de la propia simbología del consumo y la percepción – afección de quienes participan de manera directa (léase consumidores) o indirecta (léase coadictos-familia o cercanos) al fenómeno referenciado.

Es válido señalar entonces que no es posible generar una tabla promedio de afectación de las partes implicadas ante el consumo, ya que las variables no son medibles en términos de enfermedad, colapso, síntomas, escala de problemas previos o posteriores al consumo como tal, sino que permite valorar los procesos de deterioro afectivo, emocional, de autoestima, laboral, personal, etc. Que terminan haciendo de la SPA un síntoma del trastorno de cada individuo y su núcleo cercano, antes que el epicentro de un problema al que evasivamente se le atribuyen malas decisiones, consecuencias, pérdidas o fracasos que distan de la verdadera responsabilidad de cada individuo que las usa.

Las múltiples facetas de la incidencia negativa que tiene la drogodependencia, obligan a pensar en la forma eficaz de encarar el problema, cuya gravedad afecta la estructura normativa, la capacidad de adaptación y la dinámica de interacción societal.

La aproximación histórica al fenómeno de la adicción a las SPA puede plantear dificultades, ya que, durante varios decenios, ha estado vigente el denominado “paradigma lewiniano”⁵, basado en los conocimientos antropológicos de principios de siglo y que ha conservado su vigor en el campo de la farmacología y de la medicina. Nuevas corrientes antropológicas plantean un nuevo elemento, la “eficacia simbólica”⁶ de las distintas drogas para explicar el hecho de que se consuman SPA en las más diversas culturas.

El consumo de drogas es uno de los problemas más importantes actualmente. El gobierno ha tratado de erradicarlo con pie de fuerza (policiva y militar), sin obtener una respuesta satisfactoria. Gestores culturales, trabajando en conjunto con sectores gubernamentales y con comunidades afectadas, pueden presentar alternativas para enfrentar este problema mediante proyectos educativos de protección, contención y de ayuda al consumidor de SPA, dándole a este problema un enfoque distinto del que se le ha dado, mediante la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), que se entiende como “la asistencia básica y tratamiento en recuperación, la educación y capacitación para la reinclusión laboral y las garantías en salud y recreación de los drogodependientes afectados toda vez que ligen su reintegración sociofamiliar.” (Ministerio de la Protección Social, Bogotá, 2007.p.47)

⁵Un extenso número de estudios se realizaban bajo la supervisión de Lewin que trataban, principalmente, con el recuerdo de tareas inacabadas, sustitución de tareas, nivel de aspiraciones, saciedad y cólera.

⁶El término se refiere a una situación que funciona por efecto placebo, es decir que trabaja pero solo de forma subjetiva o autocomplaciente. Legítimamente podemos conjeturar que la llamada "eficacia simbólica" ejemplariza que toda curación humana podría implicar la sustitución de unos síntomas por otros.

. "El uso ilícito de drogas por las mujeres se ha percibido y representado recurrentemente como una excepción ante el uso de los varones" (Meneses, C. 1988) El consumo masculino ha sido la pauta habitual tanto estadística como culturalmente, lo que ha hecho que el consumo de las mujeres sea considerado con más frecuencia una desviación. Cuando comienzan a hacerse visible los consumos problemáticos de drogas en ellas, son presentadas, en los estudios como en los medios masivos de comunicación e información, como personas transgresoras de la ley, más patológicas que los varones y asociadas al oficio de la prostitución y al abandono de sus responsabilidades como madre, hija, compañera afectiva, etc.

Pero la perspectiva de género implica algo más. Esta perspectiva intenta

“analizar y comprender las características que definen a hombres y mujeres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias, el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, los conflictos cotidianos que deben enfrentar y la manera como lo hacen”(Lagarde, M. 1996. *Género y Feminismo. Desarrollo humano y Democracia*).

En el estudio de los consumos de drogas ilegales, y dado que los varones son más numerosos, la mayoría de los trabajos españoles se han centrado en una visión masculina de la heroínomanía, sin tener en cuenta a las mujeres o la perspectiva de género “La primacía de los varones y la invisibilidad de las mujeres han omitido las desigualdades sociales de las mujeres, su subordinación al hombre y las diferentes relaciones de poder entre ambos

sexos"(Lagarde Marcela, 1996. *Género y Feminismo. Desarrollo humano y Democracia*).

Según los estudios estadísticos que España ha realizado se puede evidenciar que tanto hombres como mujeres manejan casi la misma cantidad de consumo lo que se podría definir como igualdad de género en este contexto.

Una razón principal de los comportamientos en el género han sido los diferentes trastornos de personalidad que pueden ellas tener, son "inseguras e inmaduras, profundamente insatisfechas y resentidas por su supuesta mala suerte o por la manera injusta en que, según perciben han sido tratadas por su vida"(Puerta, C. s.f. trastornos de personalidad asociados adicciones y diferencias de género. Pág. 5 y 12). Estas mujeres demuestran su poca afectividad hacia sí mismas y justifican cada uno de sus comportamientos, algunos validos otros no, dependiendo del grado de adicción que se tenga. Sin embargo pueden existir mujeres que no expliquen o demuestren las razones por las que se convirtieron en drogodependientes de las SPA, por tanto se hace difícil definir las razones de su consumo.

En el pasar de la historia el género ha sido resaltado por su feminidad y desplazamiento frente al sexo opuesto y las consecuencias que las SPA arrastran a sus vidas son mayores a nivel personal; ya que inevitablemente rompen el estereotipo social que les ha sido impuesto históricamente esto hace que la mujer experimente un estigma muy destructivo por que se abandonan en sí mismas, se descuidan en extremo considerando que tienen un menor apoyo familiar y social, y son sancionadas a través de la crítica y la expulsión.

La prevalencia de consumo de todas las sustancias es menor en mujeres excepto para los tranquilizantes. Esto no implica que el problema sea menor en ellas, pues la trascendencia de su papel en la familia trae probablemente consecuencias más negativas a la sociedad que la misma dependencia en el hombre, y los daños en su organismo pueden ser mayores por ser más vulnerable

En Colombia el acercamiento que se ha tenido al asunto de las SPA con relación al género, lo realiza la Corporación Surgir, la cual se dedica a la prevención del alcoholismo y drogodependencia en Colombia. La investigación que llevaron a cabo toma elementos muy interesantes pero abarcan demasiados temas lo cual hace que la investigación solo los toque superficialmente y deje abierta la expectativa e invita a seguir investigando. En ella exponen las diferencias entre hombres y mujeres de manera biológica, sociológica y clínica; tomando como referencia la herencia, la fisiología y sus antecedentes médicos. Identifican factores de riesgo como violencia tanto física (abuso sexual), verbal y emocional por otro lado existe el riesgo de consumo por asociación en el cual se ven incluidos factores como la ansiedad, depresión y trastornos psicológicos.

Relaciona grupos vulnerables como los son los estudiantes de secundaria, mujeres adolescentes en estado de embarazo, niñas en situación calle, trabajadoras sexuales, mujeres privadas de su libertad, mujeres de tercera edad, mujeres en proceso de recuperación ante el consumo de SPA, y "personas coadictas"⁷.

⁷La codependencia o coadicción vienen a ser una condición superior al fuerte vínculo entre la madre o el padre, el hijo (a), esposo (a) y el adicto, de drogas u otro comportamiento adictivo, esta relación enfermiza o patológica, es decir la fusión de dos personalidades incompletas para depender irracionalmente una de otra, ya

Otro de los temas que tocan es el tipo de drogas que se consumen según el sexo, ellos relacionan que el consumo de SPA son es el alcohol, el cigarrillo, tranquilizantes, marihuana, cocaína, bazuca, heroína, sedantes barbitúricos, estimulantes anfetaminas, inhalantes y drogas no prescritas siendo el hombre quien presenta mayor consumo, sin embargo la mujer tiene una variación en el consumo de tranquilizantes y otros psicoactivos sin prescripción.

Dado a las pocas investigaciones que se han realizado en Colombia sobre el consumo de SPA con relación al género femenino, fue necesario el apoyo en estudios realizados en otro país, como lo es en España quienes hacen una amplia lectura sobre el tema. Para ser más concretos se dará cuenta del trabajo que llevaron a cabo los profesionales en el año 2005 de la red de atención a drogodependientes del Instituto de adicciones de Madrid Salud, entre ellos hubo psicólogos y enfermeras. Los temas que abordaron fueron los aspectos diferenciales de la mujer adicta, aquí se enfocan más en el área social, de la salud, psicológica, familiar, sobre las diferentes características y dinámicas del origen de las familias drogodependientes, la relación de la crianza con los hijos, sobre la relación que tienen con el ámbito socio laboral, sobre sus roles en la sociedad, la identidad de género y los perfiles de la mujer en relación con el consumo de sustancias psicoactivas.

Al momento de iniciar el consumo de SPA o tomar la decisión de cambio e ingresar a un tratamiento de recuperación por parte de las mujeres, se ha detectado que hay un número mayor de mujeres que viven solas o no hacen referencia de su familia al momento de consultar, en proporción a los hombres, lo que da a entender que las mujeres rompen más sus vínculos familiares por el consumo o los efectos de las SPA. En algunos casos las mujeres drogodependientes pueden presentar dificultades en la relación con su familia, abandonando de esta forma sus hogares a temprana edad a diferencia de los hombres probablemente no lo harían tan apresurado.

"La relación directa que tiene la consumidora con su madre es conflictiva, al momento de descubrir el consumo de su hija la mayoría de veces es por hechos inesperados, casi nunca la hija drogodependiente le cuenta por sus propios medios a sus familiares lo que está pasando"(Rodríguez, M. 2000. *Mujeres y drogodependencia. Intervención Familiar*).

Cuando se descubre todo el peso recae sobre la madre de la consumidora pues está según, su rol materno es la encargada de la formación en valores de sus hijos (según los estándares actuales sociales), el padre y el resto del grupo familiar se alejan de la situación culpando a la madre; mientras que la familia de un varón consumidor de SPA, el apoyo de la madre es tiende a ser más evidente y comprensiva y el padre se alejan de la situación"(Walters, M. 1991). Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares. Todo esto se puede decir que se produce por un sistema de creencias y prejuicios sociales que están vigentes actualmente.

Los inicios del consumo de SPA en las mujeres apuntan según varios autores, a que se tiene una pareja sentimental o sexual adicta a dicha sustancias, ellas consumen para respaldar y apoyar la relación con dicho sujeto, o simplemente para tener el aval y la aceptación de su pareja, los siguientes autores coinciden con dicha afirmación Hser y cols (1987), Taylor (1993), Llopis (1997), Bonato (1996) y algunos autores franceses.

"Estas relaciones de pareja son poco gratificantes debido a que la mujer es la que sacrifica aspectos personales para que la relación permanezca estable, y el hombre se convierte en un hijo más para cuidar de esta mujer, según la estructura social y familiar actual se dice que la mujer es criada para sostener valores, relaciones al interior de la familia, liderar el proceso de socialización, es más afectiva y de cuidado por los otros mientras que en los hombres la concepción de estos es mucho más individual,"(Norwood, R.1989) porque las mujeres alcanzan una dependencia tanto emocional como de consumo de la SPA y esto opaca su autonomía además ven en la sustancia SPA un anestésico de la situación conflictiva con su pareja pues este es el punto en común de ambos.

La revisión de documentación realizada en el consumo de SPA se encuentra *El libro Género e identidad*. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino. Compilación de ensayos, recogidos después de una convocatoria realizada en 1993 a especialistas de distintas disciplinas, buscando interpelar no solamente a quienes se identificaban como "especialistas del tema mujer", sino también a investigadores que desde otras perspectivas hubieran reflexionado sobre este tópico.

En el artículo "Cuerpo e identidad", Marta Lamas 1996 explica, en primer lugar, cómo se desarrollan los procesos culturales mediante los cuales las personas se convierten en hombres y mujeres al interior de un modelo que postula la complementariedad de los sexos y la normatividad de la heterosexualidad. En segundo lugar, muestra cómo los elementos del ámbito psíquico y del ámbito social participan de manera distinta en la construcción de la identidad. Mientras los elementos sociales definen al sujeto ante la diferencia de una manera estructural pero susceptible de transformación, los elementos psíquicos son de carácter inconsciente y, por tanto, no manejables a voluntad. Retomando algunas categorías del psicoanálisis, discute el carácter conflictivo de la articulación entre lo psíquico y lo social, debido entre otras cosas a las restricciones que impone la cultura. Finaliza su artículo argumentando que no existe esencialidad masculina o femenina y planteando la necesidad de revisar críticamente el discurso de género para "desnaturalizar" los cuerpos y resignificarlos más allá de la lógica binaria que termina por excluir lo que es percibido como extraño o diferente

El artículo "*Saberes y dolores secretos. Mujeres, salud e identidad*" de Mará Viveros 1995, ofrece distintas perspectivas desde las cuales se puede vincular la identidad de género con el tema de la salud. Describe desde un punto de vista histórico las relaciones que han mantenido las mujeres con las prácticas y saberes terapéuticos, subrayando su importancia como fuentes de identidad. Señala el desfase existente entre el lugar central que ocupan las mujeres en la creación y mantenimiento de la salud y la ausencia de reconocimiento social de estas funciones terapéuticas cotidianas. Examina el papel que han desempeñado el discurso y la práctica de los médicos en la construcción social de la "*feminidad*" y los

efectos que han tenido en la pérdida de saberes, poder y control de las mujeres sobre sus cuerpos. Analiza la salud de las mujeres como grupo social específico, poniendo en evidencia la relación entre sus desventajas en el proceso salud-enfermedad y su condición de subordinación. Por último, hace referencia a los cuestionamientos planteados por los grupos feministas a la excesiva medicalización de la vida de las mujeres, como expresión de búsqueda de una nueva identidad para las mujeres, la de sujetos de su propia historia y, más globalmente, de la historia social.

La investigación realizada en 2007 en Bogotá por Pérez Gómez Augusto *Transiciones en el consumo de drogas en Colombia*. El fenómeno de las transiciones es uno de los más sobresalientes en cuanto al consumo de drogas se refiere. Este concepto incluye básicamente dos fenómenos:

1. El paso de un tipo de sustancia a otro: por ejemplo, de alcohol a marihuana, de marihuana a cocaína, de cocaína a heroína.
2. El paso de una forma de administración a otra: por ejemplo, de inhalar cocaína a inyectarse, o de fumar cocaína a inyectarse.

En el caso colombiano, información de carácter clínico sobre la transición de una sustancia a otra, se infiere, pues nunca se han hecho estudios sistemáticos al respecto es que se pasa del alcohol a la marihuana, de esta a la cocaína y luego a otras sustancias (patrón conocido como “A-B-C”: alcohol-‘marihuana’-cocaína); pero la realidad es que esa secuencia ha venido sufriendo cambios en los últimos años, debido a hechos como la aparición del éxtasis, el incremento del consumo de tranquilizantes o el aumento de la frecuencia del consumo de inhalables en clases económicamente pudientes. Igualmente,

una cierta variedad de sustancias sintéticas como la ketamina, el '*crystal*' (*efedrina potenciada*), el "*speed*" (*mezcla de heroína-cocaína*), las sales de baño inhalables y el '*popper*' (*ambientadores inhalables*), han aparecido recientemente en el mercado colombiano y pueden haber influenciado ese supuesto patrón estándar.

Uno de los primeros en estudiar comportamientos relacionados con los cambios en el consumo de drogas fue Kandel (1975), quien propuso la existencia de algunas "etapas" en el proceso de los adolescentes involucrados en el uso de drogas. Según el autor las drogas legales son intermediarias necesarias entre el no uso y el consumo de marihuana. Los resultados de su estudio revelaban que mientras el 27% de los estudiantes de secundaria que fumaban y consumían alcohol iniciaban el consumo de marihuana entre 5 – 6 meses después, solo el 2% de aquellos que no habían usado una sustancia legal, lo hacían.

Así mismo, (Kandel 1975) afirma que la marihuana es un paso crucial en el camino hacia las drogas ilícitas. Mientras que el 26% de consumidores de marihuana continuaban al consumo de LSD (ácido lisérgico), anfetaminas o heroína, solamente 1% de los no consumidores de marihuana y el 4% de los que usaban drogas legales (alcohol y cigarrillo) continuaron con tales sustancias.

(Kandel, 1975) En su estudio el uso de drogas comienza con las drogas legales, el autor afirma que el uso de drogas no comienza con el consumo de marihuana, sino con las drogas legales: cerveza o vino inicialmente, y cigarrillos o bebidas alcohólicas "fuertes" posteriormente. Las etapas sugeridas por este autor revelaban ya desde ese entonces una clara secuencia en el uso de drogas: no uso, consumo de cerveza o vino, consumo de

bebidas fuertes, consumo de cigarrillo; ninguno de los jóvenes que había consumido cerveza o vino progresaba a drogas ilícitas sin haber consumido bebidas fuertes o cigarrillo, además la transición al consumo de marihuana

Evolución en los Mecanismos de Adquisición de Sustancias: De la misma manera en que el consumo de sustancias aparece organizado por patrones que se ajustan a amplios grupos de la población consumidora, existen ciertos patrones en los procesos de adquisición de SPA en los cuales también se puede hablar de procesos transicionales que, aun cuando se aplican para la gran mayoría de los casos, tienen algunas variaciones que pueden estar ligadas de manera general con el estrato socioeconómico, la cantidad y frecuencia del consumo; quien empieza a consumir adquiere las sustancias a través de su pareja o por medio de amigos que generalmente son consumidores y quienes además de proveer la primera dosis de droga, le permiten al nuevo consumidor hacer contactos con otros consumidores que a futuro se convertirán ya sea en proveedores o bien en informantes que los relacionarán con personas (más conocidas como Jíbaros) o lugares (denominados también Ollas) en donde pueden acceder a las drogas y donde efectivamente acudirán, de continuar con el consumo.

Transiciones en el proceso de adquisición de SPA: También en este caso es posible identificar un patrón general, pese a que se presentan variaciones individuales. La mayor parte de quienes se involucran en el consumo de drogas comienzan recibiendo una dosis de *'regalo'* o invitación de amigos o conocidos, especialmente de marihuana. Este no es el caso para sustancias como el alcohol, la cocaína o la heroína, que deben ser financiadas por cada quien desde el comienzo; la excepción bien conocida es el caso de los distribuidores

que quieren inducir a clientes potenciales a ensayar nuevas SPA. El paso siguiente es la 'vaca' o colecta de dinero que dura mientras el consumo es grupal; y luego, en la medida que aumentan la frecuencia y las cantidades consumidas, empiezan a ocurrir hurtos en la casa, amigos o familiares, cambios de objetos por drogas, etc. El paso a consumo de sustancias que producen fuerte dependencia se asocia con la comisión de delitos, lesiones personales e incluso homicidios.

Aun cuando muchas mujeres reciben ofertas de drogas a cambio de sexo, aparentemente pocas aceptan, salvo en etapas avanzadas del proceso de convertirse en adicta abusiva; por el contrario, los hombres parecen mucho más dispuestos a aceptar si la oferta la hace una mujer.

Otra investigación es la de María José de la Cruz. y Ángel Herrera Gardy *Adiciones en mujeres*, realizada en España a mujeres afectadas por su dependencia al consumo de SPA, concluye que con el aumento de las sociedades consumistas, la liberación sexual y las demandas a la población femenina ha habido un aumento del consumo no solo de drogas legales sino también ilegales.

Con respecto al alcohol, los investigadores observaron que había más cantidad de literatura en cuanto el consumo en mujeres en comparación con el resto de otras sustancias adictivas. Ésta junto al Tabaco presenta un mayor consumo debido a su legalización y tolerancia social.

Las mujeres ingieren alcohol o alguna pastilla bajo el pretexto de sociabilidad,

aguantar a los niños o relajarse antes de una junta, para levantarse, salir de compras, tener relaciones sexuales, perder peso, dormir, aliviar la fatiga o bien por falta de confianza en sí misma, aburrimiento, frustración o alivio al estrés. El estado civil y la edad de una mujer también influyen en la determinación de consumir cierta sustancia toxica (Valdez 1999)

De acuerdo con Rodríguez San Julián (1999) los factores asociados al consumo de sustancias toxicas en las mujeres son la desestructuración familiar; ausencia de atención paterna, ser madres solteras, falta de cuidado, de seguridad y confianza. Son familias con un estilo de crianza inconsistente, distanciamiento emocional de los padres, violencia familiar y sexual.

Las causas al inicio del consumo son, entre otras, las situaciones familiares: (crianza inadecuada o familia desestructurada), sensaciones a corto plazo, es decir, efectos de la sustancia que relajan/euforizan. Acontecimientos negativos por muerte, separaciones, enfermedad de un ser querido, rasgo de personalidad tímida o rebelde, ambientes de consumo de sus parejas, padres o amigos consumidores, ceder a la presión social para sentirse integrada y baja autoestima.

Entre los factores para el sostenimiento del consumo se destacan: la dependencia física y psicológica ante los efectos de la propia sustancia; sin ella sienten malestar físico, calambres, sudores, mareos y estados anímicos como ansiedad, abatimiento y tristeza. Afrontamientos de situaciones problemáticas donde desconocen o no ponen en práctica habilidades para solucionarlos, donde la administración de SPA consigue la falsa percepción de que el malestar disminuye.

Por último la investigación argumenta que los efectos de las sustancias a nivel personal consiguen sensaciones placenteras inmediatas como tranquilidad, paz y relajación, el convivir o relacionarse con personas que también usan sustancias hace que sea difícil vivir sin la droga. El consumo de sustancias afecta el nivel social ya que las personas se aíslan, mienten y engañan. Considerando también que los individuos generan sus propios grupos de pares respecto al consumo de SPA favoreciendo la estructuración de los mismos en círculos familiares o afectivos inmediatos.

En el trabajo de grado para optar en Magister en toxicología Senith Marcela Beleno y Gregorio Alberto Díaz Morales en 2011, desarrollan la investigación *Análisis de las tendencias de consumo de drogas, de abuso e impacto en la salud del individuo en países de América latina* se destaca El uso indebido de drogas y los trastornos mentales, a menudo coexisten. En algunos casos, las enfermedades mentales puede preceder a la adicción; en otros casos, el uso indebido de drogas puede desencadenar o agravar los trastornos mentales, en particular en individuos con vulnerabilidades específicas

Las complicaciones psiquiátricas son muy frecuentes con el consumo crónico de drogas. Al hablar de éstas hemos de prever que no exista una patología previa o asociada. A veces es difícil saber qué fue primero: la droga o la enfermedad psiquiátrica. En cualquier caso, las complicaciones más frecuentes son: Trastornos de personalidad, Flashbacks (recurrencias o recaídas en consumo de SPA), Trastornos de ansiedad, Crisis de pánico, Trastornos depresivos, Delirium Tremens (intoxicación y delirio por consumo de SPA), Trastornos psicóticos.

En los últimos años se ha prestado un especial interés a la comorbilidad psiquiátrica de las adicciones o también llamada *patología dual*. Han sido varios los factores que pueden ayudar a explicar este fenómeno. En primer lugar, los tratamientos farmacológicos y psicosociales son cada vez más eficaces propiciando que los enfermos mentales puedan vivir en la comunidad. Esto favorece el uso y abuso de drogas y por tanto el riesgo de los trastornos relacionados con dichas sustancias. En ocasiones, los enfermos mentales crónicos se encuentran menos estigmatizados entre quienes consumen drogas, propiciando a su vez el uso de sustancias. Por último, los individuos en tratamiento por enfermedades mentales tienen más riesgo de utilizar determinadas drogas para contrarrestar los efectos secundarios de los psicofármacos y/o determinados síntomas psicopatológicos de ansiedad o tristeza.

Las teorías que se han propuesto para explicar dicho fenómeno han centrado su interés en los efectos de las drogas como origen de los trastornos psiquiátricos o en la utilización de drogas para aliviar determinados síntomas psicopatológicos (teoría de la automedicación). Según la primera propuesta, se entiende que el abuso de drogas provoca una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que propician la aparición de trastornos psiquiátricos. Los efectos tóxicos de las drogas sobre la neurotransmisión cerebral o sobre otros órganos, pueden representar un riesgo para los trastornos depresivos, de ansiedad o psicóticos. Se sabe que el consumo continuado de drogas como el alcohol, la cocaína o la heroína produce una disminución del funcionalismo de los sistemas de neurotransmisión dopaminérgica, serotoninérgica y noradrenérgica similar al encontrado en las depresiones. De otro lado, estos cambios suelen traducirse en alteraciones emocionales y en una disminución de la autoestima. Con el tiempo, el consumidor de drogas se aísla de

su grupo de referencia, de su familia y sufre una serie de pérdidas en su relación familiar y laboral que constituyen también factores de riesgo para los trastornos psiquiátricos. La teoría de la automedicación intenta explicar el consumo de drogas partiendo del supuesto de que el sujeto utiliza las mismas como una forma de aliviar sus síntomas psicopatológicos o los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos.

Así, se sabe que los pacientes diagnosticados de esquizofrenia incrementan su consumo de tabaco y de café para disminuir los efectos de los neurolepticos, o de cocaína y cannabis para reducir su sintomatología negativa (apatía, embotamiento afectivo, retraimiento). Una vez que la dependencia se establece, el sujeto continuará consumiendo la droga aunque se deriven otros efectos perjudiciales.

Ambas teorías no son excluyentes, y posiblemente cada una de ellas permita entender gran parte de lo que se observa en la clínica. ¿Qué se entiende por patología dual? Se trata de dos trastornos coexistentes, independiente uno de otro que influyen en la evolución de ambos. Los dependientes del alcohol que presentan trastornos depresivos durante su curso suelen tener más recaídas en su dependencia y en su trastorno depresivo, así como otras complicaciones como las tentativas de suicidio o la necesidad de ingreso hospitalario. La prevalencia de la comorbilidad entre ambos trastornos es muy diversa, según el tipo de droga y de trastorno psiquiátrico, aunque se admite que más del 50% de los enfermos mentales presenta a lo largo de su vida algún trastorno por uso de drogas. Los sujetos diagnosticados de esquizofrenia tienen tres veces más riesgo de abusar o depender de las drogas que los que no tienen ningún trastorno psiquiátrico. El trastorno psiquiátrico más frecuentemente diagnosticado entre quienes abusan de las drogas por vía parenteral es

el trastorno de la personalidad antisocial. Como resumen puede señalarse que los pacientes con diagnóstico dual pueden caer en alguna de las siguientes categorías:

a) El trastorno psiquiátrico es primario, es decir aparece antes, y el abuso de SPA es secundario. Este es el caso de los trastornos de la personalidad que se complican con el abuso de drogas.

b) El trastorno por abuso de SPA es primario y el psiquiátrico secundario, como en casos de dependencia al alcohol y que tras años de evolución surgen episodios depresivos.

c) Es posible que ambos trastornos sean concomitantes y que simplemente se den juntos sin ningún tipo de implicación causal.

d) Otros pacientes suele tener una experiencia traumática (trastorno por estrés postraumático) a partir de la cual surgen la dependencia y otro trastorno psiquiátrico como la depresión.

Mercedes Palop Botella 2000 en MUJER Y DROGAS Centro de Atención Integral a Drogodependientes de Alcorcón (Madrid), analiza algunas de las peculiaridades que muestran las mujeres en las drogodependencias a partir del análisis de la identidad de género tradicional y su crisis. Se plantean algunas reflexiones sobre la dependencia afectiva, la prostitución, los abusos sexuales, el placer y la incorporación social de las mujeres toxicómanas. A partir de estas reflexiones se realizan algunas propuestas terapéuticas.

La proporción de mujeres drogodependientes ha sido hasta la actualidad significativamente menor que la de hombres. Tal vez desde este dato podamos entender, que no justificar, el por qué se ha dedicado tan poca atención al estudio sobre la especificidad de las adicciones en las mujeres. La falta de estudios desarrollados sobre las mujeres y el consumo de sustancias, ha conducido a que los que trabajan en este campo, den por hecho que la toxicomanía era básicamente un problema masculino y a que se desatiendan las necesidades de ellas en tratamiento y en investigación (Ettorre, 1994).

Es necesario un análisis de las peculiaridades y necesidades femeninas en la toxicomanía, y para ello es necesario partir de una pregunta ¿Son diferentes las adicciones y dependencias de las mujeres? El alto nivel de prescripción de benzodiazepinas recetadas a mujeres (Burin, 1990), las relaciones mantenidas durante años con hombres maltratadores, las madres confundidas o fundidas a sus hijos toxicómanos, o los trastornos de la alimentación de nuestras adolescentes probablemente hablan de las diferencias existentes. En cualquier caso entender la peculiaridad de la toxicomanía de las mujeres supone reflexionar con detenimiento sobre la identidad femenina.

Los conceptos de sexo y género han sido confundidos en muchos ámbitos. Sin embargo no es lo mismo el conjunto de características corporales que diferencia hombres y mujeres (sexo), que todas las atribuciones sociales, culturales, psicológicas, económicas y jurídicas que se asignan a ambos diferencialmente. Mientras que lo sexual es una construcción natural y biológica, las peculiaridades de cada género son aprehendidas e históricas. Esta confusión ha sido fuente de estereotipos y limitaciones para mujeres y hombres, ya que se han atribuido por "naturaleza" dichas condiciones culturales.

La búsqueda del placer parece devolver una respuesta paradójica a través de las toxicomanías (Ettorre, 1996). Desde la identidad de género tradicional el placer es un tabú y una prohibición para la mujer "*honest*". En el avance hacia una nueva identidad y en un contexto de transición y crisis de identidad es llamativo cómo la mujer toxicómana obtiene placer con SPA pero a su vez recibe el castigo que depara la toxicomanía.

Los medios de financiación de las mujeres drogodependientes para obtener la sustancia, parecen ser menos dañinos para otros y más auto lesivos (Meneses 1997). Una muestra de ello es la prostitución para drogarse y drogarse para poder prostituirse, que parece dificultar la salida de situaciones marginales y provoca mayor estigmatización social. Existen muchos casos en los que formas de prostitución no son públicas. Las drogodependientes no salen a buscar clientes, pero en muchas ocasiones, mantiene relaciones o contactos prostituidos, Estas relaciones ocultas provocan menos rechazo social ya que son más difíciles de percibir pero permanece el conflicto interno de la mujer que necesita reelaborar una identidad a salvo después de dichas experiencias.

De la investigación "*Mujeres y Tratamiento de Drogas*", realizada en Chile 2007 por CONACE⁸, ellas inician el uso de SPA como forma de construir o mantener relaciones o para sentirse conectadas, amadas o amantes; cuando estas vivencias no están presentes en su experiencia a menudo, el uso de sustancias les permite lidiar con el dolor y el daño vivido en sus relaciones afectivas y también para tratar de dar a otros un contexto relacional seguro y cariñoso, especialmente para los niños. Otra motivación frecuente es la necesidad de sentirse unidas emocionalmente a su pareja abusadora de drogas a través de su igual uso.

⁸Consejo Nacional para el control de estupefacientes. organismo de control Chileno

3.2.2 Componente histórico

Es difícil dar una respuesta exacta al inicio del consumo pero hay teorías que apuntan que es algo anterior a la propia especie humana. “De hecho se podrían poner ejemplos de otras especies del mundo animal que consumen diversas sustancias psicoactivas y de las que se han beneficiado en diferentes formas” (David J. s.f).

Resulta difícil encontrar una fecha concreta para el inicio en el consumo en la especie Humana, el dato más antiguo se remonta a hace un millón de años, donde parece ser que los pobladores de África de aquella época, sociedades cazadoras paleolíticas, tuvieron los primeros contactos con las sustancias psicoactivas consiguiendo el efecto de alterar su conciencia, comenzando así a descubrir la magia encerrada en algunas especies del reino vegetal, más concretamente las que residían en algunos tipos de hongos.

Parece que pudo ser de esta manera como nació el culto a dichas especies y a su “magia” natural, así como de los ritos que posteriormente se asociaron a su uso. En el "*libro alucinógenos y cultura*" (Peter T. Furst, 2002), se habla de un descubrimiento de una cueva datada de hace 60.000 años en las que se encuentran diferentes sustancias, así como indicios del uso chamánico arraigado culturalmente que estas tenían.

Los antecedentes del consumo de drogas en Colombia datan desde nuestras culturas ancestrales, desde la coca en la civilización Chibcha, hasta las culturas Amazónicas y desde la Sierra Nevada de Santa Marta, hasta la llegada de los españoles al nuevo mundo.

El uso de la coca, el yagé, la ayahuasca, el tabaco y la chicha entre otras, fue revestido con un sentido mágico-religioso, que le otorgaban a estas sustancias una serie de atributos y poderes, razón por lo cual eran consumidas solo por ciertas personas y en momentos especiales. Con el tiempo y la colonización Europea, la chicha, el tabaco y la coca se difundió; las dos primeras adquirieron auge entre los españoles que las consumían en reuniones sociales; solo el tabaco fue de su total monopolio, y comenzaron a exportarlo.

Con referencia a la coca, esta era y es usada por los indígenas quienes, por sus largas jornadas lo ingieren para aguantar sus trabajos. Ya con relación a nuestros nativos fue usada en tres regiones: el altiplano Cundí-Boyacense, El Amazonas y la Sierra Nevada de Santa Marta. Donde la masticaban para aprender a pensar o para *“recitar las narraciones sagradas y la genealogías de sus linajes y cantar y bailar en honor a la madre Universal”*. (C.A.U. Coca: La Hoja Sagrada de Hombres los Kogi. Texto y Contexto. 1986. Epub Septiembre - Diciembre).

La Humanidad utilizó siempre SPA para modificar la percepción de la realidad, en su búsqueda de apartarse del sufrimiento físico, psíquico, social o espiritual. Desde muy temprano, en la Historia, se han utilizado sustancias con fines medicinales, placenteros o para dar cumplimiento a ritos de la época. Hipócrates consideraba al opio como una panacea, pero también señaló los estragos por su abuso y es Galeno quien describió al primer opiómano.

A comienzos del siglo XIX, en Inglaterra, privilegiada por sus estrechas relaciones con Oriente, se desarrolla el consumo médico del opio y de los anestésicos en general. Su utilización era por un lado preconizada por su efecto terapéutico y condenado moralmente

su empleo en forma electiva “*por falta de fuerza de carácter o voluntad*”. Luego de su descubrimiento, los psicotrópicos fueron incorporados al tratamiento de los trastornos psiquiátricos, fundando los principios de la psicofarmacología moderna, sobre las causas “*bioquímicas*” de la enfermedad mental, “*medicalizando*” los trastornos más invalidantes de ellas.

Sin embargo, el uso de sustancias psicoactivas, en personas aisladas o asociado a circunstancias tradicionales festivas o rituales, cambió radicalmente a mediados del siglo XX. Se modificaron las condiciones en que dicho consumo se realizaba, haciéndolo desde entonces con el único fin de la búsqueda del efecto psicoactivo.

En el mercado colombiano persisten diferentes sustancias adoptadas como parte de los cambios sociales y culturales de los sesentas y setentas, como la marihuana, el LSD y los hongos, junto con otras de aparición reciente. Desde tal perspectiva, el número total de consumidores crecería no solamente por un aumento en el consumo de sustancias específicas, sino por la aparición de nuevas sustancias. Para ilustrar lo anterior podría proponerse el siguiente ejemplo: si en una comunidad de 100 personas, 10 son consumidoras de drogas ya existentes, al aparecer una sustancia nueva es probable que al menos una persona que no use las sustancias previamente existentes, inicie el consumo de drogas con esta oferta nueva o se mantenga en el consumo por su dependencia de esa sustancia.

Es un hecho que los psicoactivos más consumidos son aquellos de producción, venta y consumo libre. Se estima que el número de fumadores mundial es cercano a lo que sería

toda la población de China (Vera-Delgado, 2009). El consumo de alcohol y cigarrillos en Colombia representa el rubro más alto de uso de sustancias psicoactivas. En un lugar intermedio entre la legalidad y la ilegalidad aparecen los medicamentos psicoactivos, como los tranquilizantes y los estimulantes. Estas sustancias están controladas, pero por diferentes medios fraudulentos se hacen circular en el mercado de las drogas.

La gran transformación en la representación, producción y consumo de drogas psicoactivas ha sido el resultado de dos procesos sucesivos que tuvieron lugar primero en Europa y luego en todo el planeta con asombrosa sincronía y velocidad. Primero, que algunas sustancias que contenían drogas como el alcohol destilado, el tabaco, el café, el cacao sabanero y el opio, se transformaron en bienes cruciales para la expansión del capitalismo mercantil. Segundo, que la revolución tecnológica permitió aislar químicamente los principios activos de las plantas psicoactivas, lo que hizo posible su manipulación y producción industrial así como también la creación y difusión de nuevos mecanismos de consumo relacionados con la jeringa hipodérmica, el cigarrillo de marihuana fabricado en máquinas, nuevos mecheros y fósforos. En muchas sociedades se pasó de masticar hojas de coca a inhalar cocaína, de comer o fumar opio a inyectarse morfina y de fumar puros a pipas o cigarrillos empaquetados. Estos cambios son ejemplos de las transformaciones técnicas y económicas que describen el desplazamiento del uso tradicional por el consumo contemporáneo.

Este segundo proceso ocurrió a finales del siglo XIX, cuando se produjo la expansión sin precedentes en los flujos mercantiles entre todas las partes del globo. De acuerdo con lo expresado por Wolff en 1982 y se acentúa en las primeras décadas del siglo XX cuando la

revolución farmacológica añadió elementos antes impensables a la mercantilización de psicoactivos.

En la mayoría de las sociedades contemporáneas, al imponerse el consumo al uso tradicional, la relación social con las drogas se ha vuelto problemática pues el control cultural se ha quedado corto en términos sociales y simbólicos. Este vacío ha sido tratado por los poderes políticos, económicos y religiosos que no siempre están en consonancia con las particularidades de los diversos contextos que coexisten en los estados.

Una de las subcategorías desarrolladas en la investigación corresponde al género la multiplicidad de formas históricas de lo femenino y lo masculino en nuestra sociedad patriarcal moldean identidades. Negadas y empobrecidas, las mujeres por las innumerables afirmaciones de filósofos, políticos, autoridades religiosas y tantos otros que nos relegaron a ser cuerpo —sólo naturaleza y emociones, reproductoras, fuera del tiempo y de la historia— frente a los varones —cabeza, creadores y productores, hacedores de la cultura y la historia—, las transgresiones femeninas han poblado el devenir social en todas las épocas y latitudes. Pocas veces registradas en crónicas y enciclopedias, han sido recogidas parcialmente en relatos, cuentos, novelas y biografías. Desde los intersticios de la cultura patriarcal, feministas de ayer y de hoy se rebelaron y comenzaron a reescribir el ser/hacer mujer, en su práctica cotidiana, en textos, ensayos, análisis y escritos. Mujeres comunes y corrientes, expuestas a los embates del destino, modificaron su existencia y su ser, inaugurando nuevos caminos. *Luz Gabriela Arango*⁹.

⁹Socióloga colombiana. Profesora e investigadora de la Facultad de Ciencias Humanas

Asistimos, sin embargo, a un proceso sorprendente frente a la rigidez de la propuesta de identidad femenina de la cultura hegemónica en América Latina: ser madres y esposas, virginales y dóciles, abnegadas para vivir en función de otros

La articulación de las mujeres en un movimiento social que abrió pasos a la democracia, a la búsqueda de consensos, a la prevalencia de la vida por sobre el horror y la muerte, que definió una agenda para los nuevos gobiernos democráticos, plasmada hoy día en políticas públicas, mecanismos institucionales de gobierno para la mujer y en infinidad de programas y actividades a lo largo y ancho del continente, es fruto de este proceso de encuentro con una identidad femenina múltiple, que se alimenta y enriquece en el encuentro con otros y otras, que construye proyectos y utopías para todos. Florecen y se hacen visibles nuevos modelos de mujer que acercan un horizonte más igualitario.

Junto al condicionante que suponen los roles que la sociedad normalizada impone a las mujeres, y que como vemos interviene decisivamente en el fenómeno del consumo de drogas en lo que atañe a éstas, un terreno cualitativamente importante es el de las causas, los orígenes o las motivaciones que empujan a los sujetos a la adicción o simplemente al uso de sustancias. (Teresa Valdés Echenique,)

De lo que no cabe duda es que, en muchos casos, el consumo de drogas aparece ligado a los cambios sociales y a las nuevas posiciones que va tomando la mujer en la sociedad, incluso

a veces de modo paradójico. *“El consumo sirve, entre otras cosas, para apoyar la presencia femenina en el ámbito público”*. (Drogas de Ocio y Perspectivas de Género).

“Hablar y escribir sobre las drogas puede significar también hacerlo sobre la historia de la humanidad” (Escohatado, A, 2004, Historia General de las Drogas), porque las drogas se utilizan desde que el hombre existe. Su consumo se relaciona con las costumbres de las diferentes culturas que ha habido en la historia. La verdad, es que las drogas han cambiado y los tiempos también, por lo tanto han variado la manera de utilizarlas.

Las SPA son sustancias alucinógenas que afectan los órganos, capaces de evitar el dolor, de cambiar los estados de ánimo y de afectar las percepciones que se tienen; éste excesivo consumo no sólo termina afectando el nivel personal, sino también lo social, laboral, económico, salud, físico mental y ambiental; las relaciones con el entorno se van deteriorando debido a la nueva forma de pensar y sentir las cosas, alterando su realidad inmediata y afectando sus vínculos y percepciones circundantes. El consumo de drogas va creando una dependencia física y psicológica, haciéndole ver y vivir a la persona que las consume un mundo irreal, donde se sufre una degradación mental, emocional y física, las cuales pueden conllevar, en la mayoría de casos, a la muerte de quien la consume.

Antes de Cristo, en las antiguas Civilizaciones se utilizaba el hidromiel, la cerveza, la chicha y el vino como sustancia para perturbar su realidad, siendo así utilizadas en diversas ceremonias religiosas y también en actos sociales como los symposia, etimológicamente “reunión de bebedores”, dedicados a la diversión y al intercambio de ideas.

El abuso de drogas se volvió problema en Colombia en la 2a. mitad de la década de los 60's. La marihuana, los hipnóticos, los barbitúricos, el LSD (ácido lisérgico) y los hongos, empezaron a popularizarse entre grupos marginales de la sociedad. En Medellín, en 1968, hubo un evento llamado "Festival de Ancón" cuando llegaron "Hippies" de diferentes lugares, esto marcó oficialmente el comienzo de una época de drogas.

La marihuana era la sustancia principal que causaba la hospitalización en el 90% de los casos, el resto eran por hipnóticos, tranquilizantes, barbitúricos y algunas por cocaína.

A fines de 1978 empezó a aparecer el consumo de "Bazuco" (pasta básica de cocaína), que fue extendiéndose rápidamente hasta que en 1984 ya era la primera causa de hospitalización y había desplazado la marihuana al segundo lugar; todo se dio como parte de la intención de desarrollo rural de los "Cuerpos de Paz en Colombia" que terminó en la "bonanza marimbera", una economía agraria de ciclo corto que le abrió las puertas al mercado de la cocaína y la heroína. Los voluntarios norteamericanos descubrieron las cualidades de la marihuana de la Sierra Nevada de Santa Marta y se convirtieron en traficantes menores de un negocio que posteriormente sería manejado por la mafia norteamericana con la colaboración de traficantes colombianos.

Hasta la década de los 90's el consumo de SPA se propagó a causa de la guerra y el narcotráfico en Colombia, generando que más jóvenes, especialmente mujeres, ingresaran al consumo; sin embargo en 1996 siguió siendo la mayor causa de hospitalización.

Es así como desde la década de los 60 el consumo de SPA se ha vuelto una problemática que ha ido en aumento desde entonces; inicialmente se vio más enfocada por el alto consumo de drogas en los hombres. Ya durante los últimos años ha tenido un mayor incremento en cuanto a género, porque no sólo las SPA están siendo consumidas por una parte del género masculino, sino también del femenino. Según estudios realizados se encuentra que las jóvenes entre los 16 y los 25 años consumen más que los varones; en las mujeres las experiencias y reacciones son distintas a la de los hombres, ya que físicamente, se experimenta una capacidad de absorción y procesamiento químico de las sustancias consumidas y psíquicamente las motivaciones del consumo son distintas a las que experimenta el hombre, como por ejemplo la percepción de riesgo de cada sustancia y el estado de vulnerabilidad frente a ellas pueden cambiar.

La drogadicción en Colombia, se ha convertido en un tema de salud pública durante los últimos tiempos, debido a la gran cantidad de personas que se han transformado en consumidoras de todo tipo, provocando un claro aumento en las estadísticas de impacto.

Basta con dar asomos por la historia para encontrar elementos como:

Si bien el consumo de SPA es muy antiguo en Colombia y el uso de marihuana y cocaína está documentado desde mediados de 1900 con base en reportes médicos y declaraciones de autoridades en salud (ver referencia al libro editado por Pérez en 1994), es hacia la década de los sesentas y setentas cuando se reconoce un uso extendido con finalidades recreativas, y es en la primera década de los noventas cuando se producen los primeros grandes estudios nacionales sobre este asunto. (Dirección Nacional de Estupefacientes. 2010. p.13).

Para Medellín, la marihuana¹⁰ alcanzó su mayor auge hacia la década de los 70's cuando el movimiento hippie experimentó un notable crecimiento y organizó el Festival de Ancón, en La Estrella, Antioquia, municipio próximo a Medellín, entre el 18 y el 20 de junio de 1971. Evento que contó con el apoyo incondicional del alcalde de Medellín, el conservador Álvaro Villegas, que por su papel en la realización, fue calificado de forma exagerada como "el alcalde hippie" por el diario El Colombiano. (Dominguez, O. Universo Centro, 2013)

Luego de esto y a mediados de los años 80's, la ciudad se transformó en un asentamiento de carteles del narcotráfico liderados por Pablo Escobar, aunque de la mano de otros ponderados como Gonzalo Rodríguez Gacha y los hermanos Jorge, Juan y Fabio Ochoa. Los mismos que ejercieron control de producción y exportación durante dicha década, que no solo generaron un enorme colapso desde la estructura social que alimentó visiblemente las brechas de un país que se debatía entre el dinero "fácil e ilícito" o la gobernabilidad sombría de los mismos poderes cruzados por la corrupción y el narcotráfico.

3.2.3 Sistema teórico

La sociedad en que todos interactuamos como sujetos, según Parsons, está enmarcada por unas normas, conductas y funciones establecidas en la asignación de roles que siempre se van transformando y adaptando en cada nuevo contexto. De allí que para el caso de esta

¹⁰ En sus dos variedades más conocidas: la cannabis sativa y la cannabis indica. Su origen se ha localizado en China (4.000 a.c.), época en la que también comenzó a utilizarse como medicina. De China, pasó a India y de allí fue llevado por los tártaros (Turcos de Europa Oriental y Siberia) y los Escitas a los Árabes quienes la usaban en su forma de *haschisch*; de allí pasó a Francia y al resto de Europa occidental.

investigación la ruta a seguir sea la teoría general de sistemas puesto que facilita la comprensión del “Todo y sus partes”, que refuerza entonces la lectura que las sociedades y sus grupos son tan variables en sus dinámicas como en sus interconexiones de tal manera que permiten complejizar y a su vez responder a las expectativas, adaptaciones, recursos y procesos que conlleven a su homeostasis progresiva.

La subjetividad, en términos pragmáticos, resulta siendo la interpretación que cada uno hace de su propia realidad. Sin embargo también es susceptible de ser observada desde lo colectivo que, como en este caso, procura abordar la complejidad del consumo de SPA y sus inferencias vitales y familiares, las implicaciones culturales preestablecidas por los medios y las costumbres, la fluctuación de los esquemas políticos y sociales y el ordenamiento económico que prioriza o margina la ideación de lo “necesario”, entre otros. Entonces “cada individuo y/o cada grupo emergen de esa matriz sociocultural donde el hombre actúa en un tiempo consumista reproductor de significados asociados con éxito, placer o diversión, como forma de manejar sus desesperanzas” (Míguez H, S.F. bP2).

Es deber entonces del trabajo social dilucidar la realidad de estos contextos donde personas y SPA terminan legitimando su uso y ahondar en los esquemas biopsicosociales que hacen del consumo un camino nocivo y lesivo para ser y estar normativamente hablando o como un condicionante primario de la interacción social efectiva.

“El objetivo de la profesión es facilitar la relación entre las personas y el medio social, dado que esta relación puede ser problemática por las carencias que padecen y/o por los obstáculos que pone la propia sociedad para el desarrollo y bienestar de todos los ciudadanos”. (Lázaro, Rubio, Juárez, 2010)

Desde el ámbito psicosocial, el consumo de SPA trae consecuencias como trastornos fisiológicos y psicológicos; el deterioro físico y de las relaciones personales, la inestabilidad para socializar, el bajo del rendimiento en el trabajo o en el estudio, el abandono o postergamiento de metas y planes; el drogodependiente puede verse involucrado en agresiones o conflictos además que, por influencia y necesidad de consumo, también lo llegan a comprometer en actos delictivos graves o mortales. También porque las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan sino también para las personas que lo rodean, especialmente las de su entorno más cercano como familiares, vecinos y amigos.

Desde el ámbito familiar se pueden inferir eventos ligados al consumo que progresivamente van afectando las dinámicas, vínculos y hasta la tipología relacional al interior del núcleo. Las familias se dividen en grupos de indiferencia o apoyo (coadición), y con el tiempo todos comienzan a deteriorar sus sentimientos, actitudes y pensamientos del mismo modo que la persona que padece la enfermedad. Ahí surge la incomprensión y el sistema de comunicación se impacta por las posturas y roles que cada miembro asume, algunos no participan y otros se sienten mal por sus comportamientos que, sumados al sentimiento de culpa, hacen de las relaciones y de sus vidas algo muy difícil de sobrellevar.

La sociedad vive en una "*cultura de la droga*", desde que se toma café como costumbre, de la excusa social para ingerir licor por una fecha o evento cualquiera, de la necesidad de fumar por alguna crisis o ansiedad repentina, hasta la ingestión de un somnífero o calmante recomendado o recetado. En algún momento del día las personas usan diferentes sustancias para "*enfrentarse*", de manera consiente o no, a las situaciones de lo cotidiano. Muchos además se "*activan*" aspirando cocaína, fumando marihuana o tomando pastillas estimulantes para "*alegrar*" la fiesta, entre otros.

Aun cuando las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más las personas que consumen, hay más cantidad y más facilidad para conseguirlas.

Cuando se realiza una encuesta y se pregunta por los mayores problemas de la sociedad actual siempre sale enunciado, dentro de los 5 primeros lugares, el "*problema de las drogas*". Y cuando se consulta a la gente el por qué, ya no se nombra como un problema de grupos sociales marginales, ya que esto dejó de suceder cuando las drogas fueron el mejor negocio para algunos y la peor desgracia para otros. El consumo de sustancias es cada vez más permisivo y esto hace creer a las personas "*que no sucede nada si se consume*".

Además de las consecuencias enunciadas, es toda la sociedad, en mayor o menor medida, la que sufre los problemas de las drogas. Y estos problemas son de todo orden: económico, político, cultural, sanitario, de seguridad, entre otros.

No es extraño, por lo tanto, que las drogas supongan una preocupación colectiva ni que, para hacer frente a sus consecuencias, muchos países hayan puesto en marcha políticas de prevención y rehabilitación con un elevado costo; no solo vinculado a la rehabilitación del adicto, sino asociado a la violencia en todos los ámbitos, a la delincuencia, a la destrucción o debilitamiento de la familia. Por eso es importante considerar que el consumo de drogas es un grave problema desde la perspectiva del consumidor, pero también desde lo concerniente a la oferta, sostenibilidad, demanda, atención general en salud, prevención, investigación y control judicial por porte, producción, venta y consumo de las mismas.

Finalmente, es difícil enunciar los factores causales, motivadores y consecuencias que cada individuo puede referir respecto a sus hábitos de consumo de drogas. Sin embargo se pueden enunciar sus clasificaciones en un orden construido por la ciencia en estimulantes (Tradicionalmente usados para combatir fatiga, hambre y desánimo, ya que provocan una mayor resistencia física transitoria por la activación directa del sistema nervioso central) tales como cafeína, tabaco, cocaína, anfetaminas, inhalantes, esteroides, crack; drogas perturbadoras como la marihuana; sustancias depresoras (Son todas las sustancias que disminuyen las funciones normales del sistema nervioso central y aumentan la producción del neurotransmisor ácido gammaaminobutírico (GABA), que baja la actividad cerebral) tales como alcohol, sedantes, ansiolíticos, narcóticos; y luego encontramos los alucinógenos (aumentan los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerza la vigilia, y el estado de atención. Bajo su influencia se perciben imágenes, sonidos y alucinaciones, percepciones alteradas del cuerpo, la realidad y mucha excitación emocional) tales como ácido lisérgico (lsd), éxtasis (mdma), hongos, mezcalina, metanfetamina, Popper.

Todas las sustancias terminan deteriorando el sistema nervioso central, además de debilitar la voluntad volviéndolos abusadores y dependientes, con una progresiva incapacidad de mantener relaciones estables y, sobre todo, con enormes vacíos existenciales que terminan precipitando enfermedades graves o la muerte como consecuencia de su adicción.

3.3 Otros Marcos

A nivel internacional es importante destacar en la Declaración de los Objetivos del Milenio, la Secretaría de las Naciones Unidas (numeral 3): “Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer. Porque este marca directriz para los programas de desarrollo gubernamental”. UNODC es la agencia de las Naciones Unidas con el mandato de apoyar los países en la implementación de las tres convenciones de la Organización sobre las drogas: Convención Única sobre Estupefacientes (1961), enmendada por el Protocolo de 1972; Convención sobre Sustancias Psicotrópicas (1971); Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988).

UNODC apoya a los países para que desarrollen respuestas al uso problemático de drogas y sus consecuencias adversas a la salud, por medio de la implementación de acciones de prevención y de la oferta de una red integrada de servicios de atención y asistencia, con base en evidencias científicas, en lo que dice respeto a los derechos humanos y en estándares éticos.

Actuación de UNODC: El abordaje a la cuestión de las drogas es multifacética y abarca los más diversos aspectos que envuelven el tema, con acciones concertadas y diferenciadas en las áreas de salud, educación, seguridad pública, entre otras. De un lado, para contribuir para la reducción de la demanda, son implementados proyectos de prevención, de tratamiento y de rehabilitación de dependientes químicos, así como de prevención a la transmisión del VIH asociada al uso de drogas. En el otro extremo, buscando la reducción de la oferta, son promovidos programas de combate al lavado de

dinero asociado al mercado ilícito de drogas, de monitoreo de plantaciones ilícitas y del refuerzo de la capacidad de los gobiernos para interceptar y cohibir el tráfico de drogas.

Para realizar ese trabajo, UNODC se esfuerza al promover estudios y análisis sobre la producción, tráfico y consumo de drogas, a fin de encausar la implementación de los países en intervenciones apropiadas a sus contextos.

En el campo de la prevención, promueve la construcción de estrategias direccionadas a la información y el conocimiento que permitan a las personas, en especial a los jóvenes, el desarrollo de sus capacidades y la oportunidad de tomar decisiones que favorezcan su calidad de vida.

En la cuestión de tratamiento, busca mejorar la calidad de respuestas al abuso y la dependencia de drogas, por medio de la cooperación internacional, del intercambio de informaciones entre los diferentes países.

Anualmente, UNODC publica el Informe Mundial sobre las Drogas, que reúne los principales datos y análisis de tendencias sobre la producción, el tráfico y el consumo de drogas ilegales en todo el mundo. Los datos son compilados a partir de cuestionarios enviados a los países miembros y componen un documento de referencia para referenciar las políticas globales sobre drogas.

Con la ayuda de jóvenes, académicos, profesionales del área e integrantes de otras agencias de las Naciones Unidas, UNODC está identificando lo que funciona mejor en

términos de prevención. En ese sentido, la participación de los propios jóvenes en el proceso favorece el alcance de resultados más efectivos y duraderos.

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas estableció La Comisión sobre Narcóticos (CND en 1946, como órgano central de las Naciones Unidas para políticas relacionadas a las drogas). Comisión que permite que los Estados Miembros analicen la situación mundial de las drogas y tomen medidas en nivel global en su ámbito de acción. Además de monitorear la implementación de las tres convenciones internacionales de control de drogas y estar habilitada a actuar en todas las áreas relacionadas con los objetivos de las mismas, incluyendo la adicción de sustancias en las listas de control internacional.

En el marco Nacional, Colombia es un Estado Social de Derecho *“porque se preocupa por la protección de los derechos humanos fundamentales y vela así por el respeto de nuestra dignidad. Por esta razón, al gobierno le interesa que los habitantes del país vivan de una manera digna o por lo menos con unos estándares mínimos de salarios, alimentación, salud, habitación, educación y participación activa que sean vistos como derecho de cada quien”*¹¹

La Constitución establece que *“El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica y física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Esta debilidad hace que estas personas se*

¹¹ Constitución Política de Colombia de 1991 artículo 1

encuentren situación de vulnerabilidad social, que exige del estado una actuación inmediata para lograr el restablecimiento de la justicia material y una protección de la dignidad humana de estas personas en condiciones de igualdad”¹²,

“La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. Y no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada”¹³.

La Ley 1566 de 2012. La primera ley que en Colombia reconoce la drogadicción como una enfermedad, establece que los adictos, de forma voluntaria, podrán acceder al tratamiento médico integral, y el Estado deberá garantizar ese servicio, no solo para su proceso de desintoxicación, sino también el tratamiento terapéutico, psiquiátrico y psicológico para evitar su reincidencia.

Para visibilizar y simplificar lo que anteriormente se nombra, se construye una tabla de definición de todo el panorama normativo que se utilizó a través de toda la investigación. VER ANEXOS 1.

¹² Constitución Política de Colombia de 1991 artículo 13

¹³ Constitución Política de Colombia de 1991 artículo 43

4. Diseño Metodológico

4.1 Matriz para la Construcción de la Ruta Metodológica

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:		Factores Psicosociales del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)		
OBJETIVO GENERAL:		Identificar los factores psicosociales del consumo de SPA con las mujeres que fueron muestra de la investigación ubicadas en la comuna 10 de Medellín, sector de barbacoas, para aportar un análisis desde el trabajo social a este fenómeno		
INVESTIGADORES:		Juliana María Cano Urrea- Carlos Alberto Upegui		
CATEGORIAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	SUBCATEGORIAS	TECNICAS	INSTRUMENTOS
DEPENDENCIA-ADICCION	Caracterizar a las mujeres del sector de barbacoas que son consumidoras de SPA, identificando los factores psicosociales que intervienen en dicho proceso de adicción	Simbología del consumo	Entrevista semiestructurada- mujeres consumidoras; Entrevista estructurada- profesionales; Diario de campo- observación participante; Ficha bibliográfica- recolección de información	Guías para entrevista semiestructurada y estructurada, Formato ficha bibliográfica
		Capacidad económica		
FAMILIAR	Identificar el papel de la familia frente al consumo de SPA, en los sujetos muestra de esta investigación	Tipología Familiar		
		Líneas Relacionales		
PERSONAL	Identificar la influencia que tuvo el grupo de pares de las mujeres muestra de la investigación para iniciarse en el consumo de SPA	Autoestima		
		Genero		
SOCIAL	Conocer la influencia que genera el contexto y el medio social para el consumo de SPA en las mujeres que fueron fuente y muestra de la investigación	Contexto		
		Grupo de pares		

4.2 Metodología

4.2.1 Categorías de análisis

	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
SPA	Dependencia –adicción	“simbología del consumo”
		Capacidad económica
PSICOSOCIAL	Familiar	Tipología familiar, líneas relacionales
	Personal	Autoestima y género
	Social	Contexto, grupo de pares

4.2.2 Selección de la Población

Como realizar investigaciones con poblaciones completas no es posible en la mayoría de ocasiones se hace necesaria la selección de población representativa que se ajuste a las necesidades del objetivo y que sea del tamaño adecuado para un correcto estudio de la misma, esta se debe seleccionar en razón a la accesibilidad, deseos de los miembros de participar en el estudio y los costos financieros de la investigación. Al elegir esta población debemos tener en cuenta los elementos claves que arroja la pregunta de investigación, para este caso las seleccionadas son voluntarias todas consumidoras de SPA, procedentes de la comuna 10 de Medellín.

4.2.3 Criterios de muestreo

El grupo de interés de muestreo está justificado por elementos de conveniencia para la investigación, ya que existen recurrencias en el consumo de SPA, así como destacar que se trata de una población representativa de mujeres (8 en total) entre 20 y 40 años de edad, pertenecientes a los estratos 1 y 2, con rasgos de familias disfuncionales y expulsoras; también porque refieren frecuencia de estadía en la comuna 10 para consumo de SPA, subsistencia económica, consecución de recursos para sustento propio y alimentación, etc. Lo que hace que este proceso de selección no se haya efectuado al azar ni mecánicamente sino con proyección en las posibilidades del tema central, a las decisiones y conveniencias del grupo investigador y a las características especiales enunciadas anteriormente, etc.

4.2.4 Técnicas e instrumentos

Entrevista estructurada a profesionales

Para la recepción adecuada y sistematizada de la información se hace necesario la utilización de la entrevista puesto que este proceso de comunicación en donde interviene un entrevistador y el entrevistado para obtener información de forma directa; pero esta debe arrojar datos puntuales y concretos que según la estrategia utilizada para elaborar la entrevista, debe poseer una intencionalidad clara para quien de las respuestas (entrevistado) pueda ser concreto y claro en la información que va a suministrar.

Para el caso de las entrevistas a profesionales se debe utilizar una entrevista estructurada que en todo el transcurso de la misma se den las respuestas precisas para poder obtener información puntual para los conceptos requeridos a lo largo de la investigación dentro de las características que cumple este tipo de entrevista esta que sus preguntas son cerradas, debe de existir un guion que se debe llevar en todo el transcurso de la misma.

Está se utiliza para la obtención de información concreta respecto a la perspectiva de dos profesionales **Johan Alexis Ochoa Quintero-Terapeuta reeducador** y **Sandra Patricia Rico Riascos-Trabajadora Social UPB**; sobre los conceptos que estos tienen frente al consumo de SPA, a la simbología del consumo, cual es el contexto que influye para el consumo de las mismas, como se ven involucrados su grupo de pares, frente al género (femenino) cuales son las diferencias existentes en relación a su género contrario (masculino), como la influencia familiar puede o no interferir en el consumo de SPA.

Entrevista semiestructurada a mujeres consumidoras

Para el desarrollo de esta técnica se ven involucradas ocho mujeres consumidoras de SPA, para poder llegar a la información que se quería obtener de estas mujeres se hace necesario el diseño de unas preguntas puntuales, para llevar un poco de orden en la entrevista y que no quede por fuera ningún tema que debe ser tocado por parte de los entrevistadores, pues estos son indispensables para el correcto desarrollo de la investigación, estos temas son: simbología del consumo, como es la manera de obtener

la SPA, que referencia hace a su familia, cuál es su grupo inmediato de socialización, cual es el concepto personal que tienen de ellas.

Con el fin de poder extraer el máximo de información por parte de las mujeres entrevistadas, se opta por dejar abierta la posibilidad de que sus respuestas se extiendan pues se lanza una pregunta con el fin de motivarlas y que estas tomen la iniciativa de responder pero que no se sientan limitadas, si en algún momento quieren expresar algo más, pues esto complementa y posibilita más lecturas desde las perspectivas que se tienen en la investigación.

Diario de campo Observación participante

Este se debe utilizar con el fin de registrar y organizar la información que se obtiene luego de la visita de campo al lugar de barbacoas, pues facilitara la sistematización de la información obtenida desde la experiencia y la percepción que se obtuvo luego de visitar el lugar.

La vinculación que deben realizar los investigadores con el sitio de referencia no solo debe partir desde los sujetos que hacen parte del lugar, por el contrario estos deben verse involucrados con el sitio y conocer de manera personal lo que significa estar allí, cual es la percepción sensorial que tienen luego de estar por determinado tiempo en el lugar, cual es la dinámica que tiene el sitio, todos estos elementos deben ser percibidos por el profesional que lleva la investigación para asociarlos de manera profesional a la misma.

Ficha bibliográfica- Recolección de información

Esta se hace necesaria para la interpretación de la información recolectada de otras fuentes y permitir su fácil almacenamiento en la investigación, esta ficha coopera en el proceso de sistematización de la información y para los investigadores facilita el proceso de comprensión de toda la información obtenida durante la investigación.

4.2.5 Procedimientos de recolección de información

NOTA: VER ANEXO 2.

Se construyó un cronograma de actividades en tabla para mejor organización, lectura y análisis del mismo.

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Las líneas que abarcan tanto la fundamentación de una investigación como la intencionalidad en muchas de ellas para dar respuesta adecuada a la comprensión de los paradigmas, suponen la relación de las necesidades en todos los aspectos que cruzan a sus actores directos o indirectos de toda sociedad en la que el trabajo social se inmiscuye, hasta propiciar la construcción de mejores personas y sociedades como objeto y objetivo del quehacer profesional.

El fenómeno de las adicciones es un evento social con multiplicidad de causales y consecuencias, al que también se le debe mirar desde la multidisciplinariedad, ya que hasta hoy ha quedado demostrado que las intervenciones sesgadas o condicionadas a una sola profesión no provocan resultados halagadores en términos cualitativos y cuantitativos si se miran desde la óptica de la realidad social y actual de los drogodependientes.

En el caso acá abordado, es importante destacar que aunque existen elementos que ilustran sobre las SPA en términos de impacto y relevancia individual-social, también se reitera en la simbología del consumo desde las mujeres que, a diferencia de los hombres, cuentan con más “garantías” de aceptación y permisividad ante el consumo. Así pues la estructura de dichos significados citan sus elementos psicosociales, sus perspectivas familiares, sus tipologías y líneas relacionales, sin olvidar el peso de la autoestima, los contextos diferenciales, las identidades y los grupos de pares en las que ellas mismas se interrelacionan.

También se suman referentes de mayor objetividad y la contextualización de la experiencia compilada a lo largo del quehacer profesional social respecto a las mujeres que sirvieron de fuente y objeto de esta investigación.

Los elementos que atraviesan el consumo de SPA son amplios y densos pero la lectura que se le da a través de la investigación debe partir de las categorías y subcategorías de análisis que facilitan el proceso a los investigadores y llegan de manera coherente el orden de las ideas que se plantean inicialmente, para concretar de manera pertinente todo el proceso investigativo.

Para comprender el consumo de SPA se hace necesario el recorrido desde el tipo de sustancia que se consume pues es la simbología que se les asigna a este la respuesta a interrogantes que dieron el punto de partida a la investigación y que después de un recorrido teórico y práctico salen a relucir las verdades del mismo.

Para el caso del tipo de sustancia que hace parte de las categorías de análisis los hallazgos son lo suficientemente acertados y se logra la contextualización del mismo pues históricamente ha estado marcado el consumo de SPA como un asunto cultural que no ha tenido una lectura pertinente lo que complejiza en la actualidad la comprensión del mismo.

La lectura histórica al consumo de SPA puede variar y presentar dificultades debido a que ya hace varios decenios sigue vigente el “paradigma lewiniano”¹⁴, que asocia al

¹⁴Uso de drogas, del paradigma lewiniano al nuevo rol de las expectativas simbólicas, Comas, Arnau, págs.

consumo de SPA como un sustituto de algo que ya viene afectando a la persona. Las Nuevas corrientes antropológicas plantean elementos que hacen referencia a la “eficacia simbólica”¹⁵ de las distintas drogas para explicar el hecho de que se consuman SPA en las más diversas culturas, y que descarguen en este algún episodio puntual.

Se hace visible los conceptos anteriores con una puntual respuesta que dio Yiseli mujer de 29 años de edad consumidora de SPA “Yo un día toda aburrida por problemas en la casa como cosa rara, y pues no falta la mala influencia usted sabe, que mira que esto te ayuda que mira que esto sirve para eso y como se dice vulgarmente me involucro y me deje fue enredar y empecé tirando un cigarrillito de esos que dan risa los bareticos que llaman pero a mí ya esa vuelta no me gusta ya solo la bazuca”. Según esta mujer asocia su consumo de SPA a los problemas que vivía en su hogar y desde allí inicia su adicción.

Las mujeres con frecuencia inician el uso de sustancias como una forma de construir o mantener relaciones, y como una forma de sentirse conectadas, energizadas, amadas o amantes, cuando estas vivencias no están presentes en su experiencia. A menudo, el uso de sustancias les permite lidiar con el dolor y el daño vivido en sus relaciones afectivas y también para tratar de dar a otros un contexto relacional seguro y cariñoso, especialmente

21-38. Un extenso número de estudios se realizaban bajo la supervisión de Lewin que trataban, principalmente, con el recuerdo de tareas inacabadas, sustitución de tareas, nivel de aspiraciones, saciedad y cólera.

¹⁵El término se refiere a una situación que funciona por efecto placebo, es decir que trabaja pero solo de forma subjetiva o autocomplaciente. Legítimamente podemos conjeturar que la llamada "eficacia simbólica" ejemplariza que toda curación humana podría implicar la sustitución de unos síntomas por otros.

para los niños. Otra motivación frecuente es la necesidad de sentirse unidas emocionalmente a su pareja abusadora de drogas a través del uso de las mismas. La investigación “*Mujeres y Tratamiento de Drogas*”, realizada en Chile 2007 por CONACE¹⁶

El acercamiento al contexto latinoamericano facilita la lectura de las adicciones a las SPA pues ha sido considerado tradicionalmente una de las regiones Fabricantes y distribuidoras de SPA, por lo que el acceso a las mismas se facilita y la problemática se agudiza cuando se hace la transición de dejar de ser productores a ser una región consumidora. (Castaño, G. 1999. P1).

En el ámbito Colombiano el abuso de sustancias SPA, los resultados y las prevalencias más altas corresponden al consumo de sustancias psicoactivas lícitas tales como el alcohol y cigarrillo, presente en todos los grupos de edad estudiados y en proporción creciente a medida que aumenta la edad. En orden de frecuencia le sigue al consumo de alcohol y cigarrillos el uso indebido de los tranquilizantes sin diferencias significativas de prevalencias por sexo.

La injerencia Norteamericana en Suramérica ha sido insuficiente en términos de eficacia puesto que propone elementos represivos cuyos resultados no son los mejores si se miran desde la reducción en todas las esferas de producción y consumo. Además porque dicho fenómeno está atravesado por corrientes políticas e intereses que amplían y reflejan

¹⁶Consejo Nacional para el control de estupefacientes. organismo de control Chileno

la brecha de desigualdad social persistente, lo que convierte todo este andamiaje en una estructura compleja y difícil de intervenir desde la simpleza de los correctivos o sanciones.

Es por esto que la lectura desde el Trabajo Social permite una lectura más propia y menos apresurada del consumo de SPA y permite leer una necesidades más puntuales comogenerar discusiones respecto a la homogeneización del consumo que se advierte en algunas esferas normativas, políticas, clínicas y sociales, puesto que el abuso de SPA también evidencia las variables estructurales de las personas que organizan su existencia alrededor de las mismas.

Al comprender el contexto en el cual se está leyendo la realidad del consumo de SPA da paso a la siguiente categoría de análisis que da cuenta de la Dependencia/Adicción a la SPA pues en este ámbito se analiza como la capacidad económica y la propia percepción del consumo justifica y aprueba la adicción.

La CEPAL¹⁷, dice que los usuarios de drogas que pertenecen a sectores sociales vulnerables ante la exclusión social aún mayor, ya que se vuelven más adictos y cada vez más aislados de la educación, el empleo y las relaciones familiares. Esta marginalidad se agrava en los casos en los que muchos consumidores se convierten en comerciantes o traficantes de poca monta (microtráfico), con el fin de subsidiar su consumo propio.

(Rodríguez, A; Senith M, Díaz, 2011).

¹⁷ Comisión Económica para América Latina y del Caribe, es el organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) responsable de promover el desarrollo económico y social de la región.

Al momento de adquirir las SPA los consumidores recurren actividades mencionadas anteriormente, y se puede evidenciar con las entrevistas que se realizaron a la población muestra pues todas coinciden en las mismas actividades que realizan para la obtención del alucinógeno...(Coger pescuezos [robar], cosquillar, otras veces camellar... lo que sea... y a uno de mujer le toca es hasta repartir nalga [Andrea Ortiz 30 años]); (“Uy parece pa` eso siempre hay, como sea me la rebusco, así sea con esos viejos verdes...jajajajaja”[Lilibeth 30 años]).

Los medios de financiación de las mujeres drogodependientes para obtener la sustancia, parecen ser menos dañinos para otros y más auto lesivos (Meneses 1997). Una muestra de ello es la prostitución para drogarse y drogarse para poder prostituirse, que parece dificultar la salida de situaciones marginales y provoca mayor estigmatización social. Existen muchos casos en los que formas de prostitución no son públicas. Las drogodependientes no salen a buscar clientes, pero en muchas ocasiones, mantiene relaciones o contactos prostituidos, Estas relaciones ocultas provocan menos rechazo social ya que son más difíciles de percibir pero permanece el conflicto interno de la mujer que necesita reelaborar una identidad a salvo después de dichas experiencias.- capacidad económica

Evolución en los Mecanismos de Adquisición de Sustancias: De la misma manera en que el consumo de sustancias aparece organizado por patrones que se ajustan a amplios grupos de la población consumidora, existen ciertos patrones en los procesos de adquisición de SPA en los cuales también se puede hablar de procesos transicionales que, aun cuando se

aplican para la gran mayoría de los casos, tienen algunas variaciones que pueden estar ligadas de manera general con el estrato socioeconómico, la cantidad y frecuencia del consumo; quien empieza a consumir adquiere las sustancias a través de su pareja o por medio de amigos que generalmente son consumidores y quienes además de proveer la primera dosis de droga, le permiten al nuevo consumidor hacer contactos con otros consumidores que a futuro se convertirán ya sea en proveedores o bien en informantes que los relacionarán con personas (más conocidas como Jíbaros) o lugares (denominados también Ollas) en donde pueden acceder a las drogas y donde efectivamente acudirán, de continuar con el consumo.

La percepción del consumo de SPA es entendida según la construcción cultural de cada individuo, porque es allí donde nacen los significados y las asociaciones que estos se le dan al consumo y al tipo de sustancia, allí nacen los riesgos y las preferencias de su consumo, por ejemplo (Yo pienso que esta vaina que se inyecta, la heroína, es una droga muy fuerte...Ufff eso lo deja a uno loco, más loco que cuando uno consume marihuana o sacol, ve visiones y uno empieza a alucinar “Dayana” 27 años). “Pues a mí me parece que el bazuco y la heroína porque lo hacen cambiar a uno la vida totalmente, le deja de importar todo, “Yiseli, 29 años). Nombre que han sido cambiados para conservar la reserva de la fuente y cuyas respuestas evidencian la percepción que tienen estas mujeres respecto algún tipo de droga en específico y las limitaciones que tienen al momento de consumirlas pues saben muy bien cuales van a ser las consecuencias y secuelas.

“A través de entender las categorías del otro, se puede llegar al significado que tiene usar ciertas drogas y persistir en dicho uso, aunque este acarree un sinnúmero de

problemas; a distinguir la gran diversidad entre grupos que consumen de diferentes maneras, a la lógica de sus recorridos existenciales, a la adquisición de una identidad y la pertenencia a ciertos grupos de pares consumidores, etc.” (Menéndez, 1998, prr.17).

La investigación realizada en 2007 en Bogotá por Pérez Gómez Augusto *Transiciones en el consumo de drogas en Colombia*. El fenómeno de las transiciones es uno de los más sobresalientes en cuanto al consumo de drogas se refiere. Este concepto incluye básicamente dos fenómenos: **1.** El paso de un tipo de sustancia a otro: por ejemplo, de alcohol a marihuana, de marihuana a cocaína, de cocaína a heroína. **2.** El pasó de una forma de administración a otra: por ejemplo, de inhalar cocaína a inyectarse, o de fumar cocaína a inyectarse.

Cuando la investigación cita la necesidad de referir los factores psicosociales ante el consumo de SPA, no puede simplemente limitarse a enumerar los elementos que están implícitos, en mayor o en menor proporción, en cada individuo que las consume. Trata entonces de buscar y ser congruente con las causalidades que en todos los órdenes se evidencian como fuentes, propiciadores y acrecentadores de la conducta.

De allí que deba empezarse por hablar de la sociedad como epicentro de la discusión misma puesto que, en la debilidad del marco normativo legal o en la tolerancia hacia determinados consumos y consumidores, se genera una reacción en cadena al que se suma también y para perjuicio de nuestro contexto, la disponibilidad y variedad de SPA con las que se hoy día se cuentan y en la que más individuos se suman.

Existen también carencias en recursos económicos y marginalidad que favorecen el arribo a las SPA como ruta de sostenimiento económico (productores) o vía de escape a la realidad (consumidor); así como la criminalidad, los cuadros de violencia, la desmotivación por el estudio, la incapacidad de rechazo generada por la presión de pares, hasta los trastornos de personalidad, conductas antisociales, la intolerancia a las normas, entre otras.

En el contexto familiar se hace necesario observar la prevalencia de consumo entre otros miembros del grupo cuya disposición genera la precocidad en las experiencias de consumo, la inconsistencia entre la recompensa y el castigo o entre permisividad y límites por problemas derivados de la falla en el sentido de pertenencia grupal.

Es así como nuestro recorrido determina que al momento de iniciar el consumo de SPA o tomar la decisión de cambio para ingresar a un tratamiento de recuperación por parte de las mujeres, se ha detectado que hay un número mayor de estas que viven solas, hacen nula o resentida referencia de su familia al momento de consultar, en proporción a los hombres; lo que da a entender que las mujeres rompen más sus vínculos familiares por el consumo o los efectos de las SPA. En algunos casos las mujeres drogodependientes pueden presentar dificultades en la relación con su familia, abandonando sus hogares a temprana edad a diferencia de los hombres que probablemente no lo harían rápido.

"La relación directa que tiene la consumidora con su madre es conflictiva, al momento de descubrir el consumo de su hija la mayoría de veces es por hechos inesperados, casi nunca la hija drogodependiente le cuenta por sus propios medios a sus familiares lo que está pasando" (Rodríguez, M, 2000).

Cuando se descubre todo el peso recae sobre la madre de la consumidora pues está según, su rol materno es la encargada de la formación en valores de sus hijos (según los estándares actuales sociales), el padre y el resto del grupo familiar se alejan de la situación culpando a la madre; mientras que la familia de un varón consumidor, el apoyo de la madre tiende a ser más evidente y comprensiva y el padre se alejan de la situación. Todo esto se puede decir que se produce por un sistema de creencias y prejuicios sociales que aún están vigentes.

Los inicios del consumo de SPA en las mujeres apuntan a que “si se tiene una pareja sentimental o sexual adicta a dicha sustancias, las mujeres empiezan el consumo para respaldar y apoyar la relación con dicho sujeto, o simplemente para tener el aval y la aceptación de su pareja”, los siguientes autores coinciden con dicha afirmación Hser y Cols (1987), Taylor (1993), Llopis (1997), Bonato (1996) y algunos autores franceses.

De acuerdo con Rodríguez San Julián (1999) los factores asociados al consumo de sustancias toxicas en las mujeres son la desestructuración familiar; ausencia de atención paterna, ser madres solteras, falta de cuidado, de seguridad y confianza. Son familias con un estilo de crianza inconsistente, distanciamiento emocional de los padres, violencia familiar y sexual.- líneas relacionales conflictivas o nocivas.

Es entonces necesario resaltar la congruencia, no solo desde el ámbito investigativo sino también existencial y vivencial que se ha tenido a lo largo del proceso. Por ello se debe ponderar en la aproximación lograda durante las diferentes entrevistas a las mujeres consumidoras, que a su manera acercan su realidad al marco de investigación así:

A la pregunta:

¿Cuál es la dinámica familiar actual? Las respuestas de las entrevistadas fueron:

E1: Ellos (su flia) son gente bacana y que uno no los ve en dilemas malucos... mis hermanos, jajajaja, son meras guevas... esos ni a la calle salen.... Parecen maricas, jajaja... mentiras...sino que mi cucha es de rezar y pelarse rodillas en esos grupos, jajajaja... en cambio yo le salí demonia, jajajajaja... y por eso es que son calmados... hay gente que vive como bacano con esas vueltas y otros que ni a palos entendemos, jajajajaja.

E2: A lo bien que no sé... la última vez que supe de ellos fue cuando el pelaito...el medio hermanito que le conté ahora, cayó al San Vicente porque a mí me habían pegado 2 puñaladas por un güiro con unos convivires del centro... mero agite pero esa es otra historia... y yo toda care-muerta en camilla cuando llegó... pero fue él solo... al menos mandaron el carrito pa´ saber que no estaba muerta...jajajajajaja...de resto no sé más...

E3: Ah, no nada, me hacen mucha falta los loritos y la perra... yo sueño a cada rato con ellos... cuando estoy muy volada me los imagino y juego con ellos, si sabe, la droga le alegra mucho a uno el día... es una belleza... trabarse es una chimba... pero con mis cuchos la verdad, pailas... una vez vinieron a buscarme y los mande pa´la puta mierda... yo soy feliz en la calle a mí que me dejen acá sana... sino me ayudaron cuando podían y estaba más pollita pues que ya uno hasta la guevas en esto no lo busquen y ya...

Todo lo anterior y logrado en las entrevistas ayuda a determinar los procesos de identificación e impacto que las mujeres referidas han tendido desde sus ámbitos socio-

familiares. Dejando entrever aspectos de gran relevancia como lo son su discurso renunciado a la superación, su claudicación ante las oportunidades de resarcimiento conductual y moral, su nivel de resentimiento parental, etc. Lo que no solo prueba la debilidad de un sistema Estatal que no da respuesta adecuada o precisa a los (las) consumidores sino que abona el terreno hacia la exclusión ya que solo busca responder mediante vías de hecho, punitivas, reglamentadas y sancionatorias, olvidando la condición y la necesidad que estos mismos actores debieran tener para reestablecerse en su integralidad bio-psico-socio familiar.

Otro error muy frecuente a la hora de hacer frente a los riesgos y problemas que entraña el consumo de drogas, consiste en considerar a la población como un todo homogéneo, en el que domina la perspectiva masculina.

“Todavía hoy se tiende a pensar que los consumos femeninos de drogas carecen de elementos singulares, ofreciendo las mismas interpretaciones y respuestas para hombres y mujeres, a pesar de que los factores que llevan a hombres y mujeres a iniciarse en el consumo y/o abusar de estas sustancias no siempre son coincidentes, como tampoco lo son sus patrones de consumo, las consecuencias o problemas que provocan o las necesidades que presentan” (Sánchez, s.f)

El uso ilícito de drogas por las mujeres se ha percibido y representado recurrentemente como una excepción ante el uso de los varones. El consumo masculino ha sido la pauta habitual tanto estadística como culturalmente, lo que ha hecho que el consumo de las mujeres sea considerado con más frecuencia una desviación. Cuando comienzan a hacerse

visible los consumos problemáticos de drogas en ellas, son presentadas, en los estudios como en los medios masivos de comunicación e información, como personas transgresoras de la ley, más patológicas que los varones y asociadas al oficio de la prostitución y al abandono de sus responsabilidades como madre, hija, compañera afectiva, etc.

Es entonces la observación con detenimiento de otros apartes de la encuesta efectuada a las mujeres muestra de esta investigación, la que nos ayuda a entrever elementos sustanciales del acontecer ante sus grupos familiares, sobre todo luego de referir el alto grado de dependencia al consumo registrado hoy en día por cada una de ellas así:

A la pregunta:

¿Qué alteraciones ha tenido su hogar frente a su consumo de SPA?

Las respuestas fueron las siguientes:

E1: La que ya le conté... la de mi abuelo que fue la más peye... y otras que también me han dado duro... una vez que no me dijeron que se iban para Gómez Plata, el pueblo de mi papá... y cuando llego yo disque toda navideña y vea, paila, en esa casa no había nadie... qué me tocó??? Abrirme como las yucas a inventar donde pasaba ese diciembre... lo otro es que también uno se busca esas maricadas... ni modo de chistar.

E2: Pues... todass... no ve que por andar jodiendo con esta maricada (SPA) ya hay cosas que uno no vuelve a tener... sobre todo la familia... esa da duro porque le sacan el culo apenas lo ven a uno llevado... los demás no importan... la gente cambia, viene, se

abre, se muere...pero a uno le duele es como esa gente que uno creía disque bacana pero es pura mierda... a la final uno también se lo busca pero que va...

E3: ¿¿¿Cuál hogar???... si tiene más casa un pesca'o que yo...jajajajaja... la vuelta es que esto le va cogiendo ventaja a uno y cada día se va volviendo uno más nea...más pichurria...y todo se empieza es como a dañar cuando uno se roba las cosas de la casa...ya dura días que no llega... uno se vuelve es mero tropelero con todo el mundo...y eso aburre...yo por eso no les digo nada... aunque sea mera chirrete no le niego que también fui mera pecueca con mi familia...

Pero la perspectiva de género implica algo más. Esta perspectiva intenta

“analizar y comprender las características que definen a hombres y mujeres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias, el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, los conflictos cotidianos que deben enfrentar y la manera como lo hacen”(Lagarde, 1996).

Al indagar sobre este contexto mediante el acercamiento inicial al sector de barbacoas, centro de Medellín, no solo se encontraron elementos que apuntan a la consolidación de tales grupos de pares consumidores sino también de las dinámicas

establecidas como propiciadoras y condicionantes de la participación de cada una de las mujeres observadas, es decir, que no solo es un lugar receptor de mujeres habitantes de calle y/o consumidoras de SPA que terminan haciendo de tal espacio un lugar habitual o de alta recurrencia, sino que allí convergen sus intereses respecto al consumo de SPA, dinero, alimentación, vivienda, cohesión de grupos, rasgos de protección por parte de los jibaros y/o proxenetas; allí se generan situaciones inherentes al consumo, un verdadero riesgo que no puede ser ajeno a las conductas delictivas en que incurren para el sustento del mismo.

En nuestra ciudad existen planes, proyectos y procesos avanzados de prevención e intervención en abuso de SPA, sin embargo, Velásquez (1996) afirmó: “La dependencia y abuso de sustancias representan formas de contagio específicas en la mujer respecto a sus patrones de consumo, frecuencia, sustancia, cantidad, grado de disfuncionalidad y métodos de intervención, cuyo comportamiento se adquiere en la interacción social por excelencia, con el amigo, el grupo, el familiar, el modelo, etc.”

Para ampliar el contexto sugerido de este trabajo, es válido sumar el panorama psicosocial que facilita entonces la comprensión de las dinámicas del consumo de SPA, ya que no son ajenas a facilitar subgrupos que terminan abanderados de sus propios rituales, sustancias, lugares y simbologías del mismo. Esto además de imaginarios ante los “otros” grupos que entran a suponer rivalidades de interpretación e integración en razón a sus presuntas diferencias.

De allí que la intención final de esta investigación sea reflejar el trasfondo de los

aspectos psicosociales de la mujer consumidora de SPA que, a diferencia del hombre, debe soportar las marcas culturales de la sociedad conservadora en la que nos encontramos. No obstante existen otras corrientes que describen las SPA y sus inherentes procesos adictivos como un asunto de “*cultura moderna*”; entendiendo sus posibles alcances como un estilo de vida u otra forma más de adaptarse al mundo, de darle una posible respuesta a un sistema que empuja de manera continua al consumo indiscriminado como demostración de poder, de acción y control de su entorno.

6. SÍNTESIS Y RESULTADOS

Entre los roles fundamentales del trabajo social está el aunar esfuerzos para la comprensión y superación del dilema de la drogodependencia, considerando que existen planos de intervención biológica (desintoxicación), psicológica (modificación de conducta) y social (reinserción socio-laboral); lo que la hace multidimensional por la complejidad, no solo desde la densidad y categorización de la población afectada, sino también desde las interrelaciones del género; además del requerimiento multidisciplinar que hacen del trabajo social un actor primordial de las aportaciones, fundamentación y coordinación de recursos que faciliten las necesidades planteadas ante la intervención.

Existen también áreas anexas al quehacer profesional que se suman a la articulación objetiva del proceso de la drogodependencia, entendida a su vez como el deterioro de las relaciones interpersonales, el impacto en las relaciones familiares y la estructura disfuncional de las relaciones grupales (pares de consumo); que aluden a la disposición de técnicas que mejoren la comunicación, persuasión y cambio, clima emocional y de relaciones afectivas en las que se construyan cimientos eficaces de superación del paradigma como tal.

Las características de la totalidad de las entrevistadas define familias con dinámicas complejas y conflictivas, por lo cual no hay buenas relaciones, hay ruptura de los vínculos y de los roles entre los entornos familiares y la misma mujer consumidora.

Aunque la estadística demuestra mayor incidencia de consumo de SPA en los hombres respecto a las mujeres, sobre ellas recae con mayor peso el señalamiento moral y el juicio de valor por la responsabilidad de la conducta, el buen ejemplo personal, el deber conyugal y la crianza y educación de los hijos; lo que les genera un mayor nivel de sanción social que a los hombres.

A lo largo de esta investigación se detectó que, a nivel nacional, no existen suficientes estudios que permitan conocer la magnitud e impacto del consumo de drogas en mujeres.

Los servicios existentes tales como comunidades terapéuticas, clínicas de atención o entidades de prevención a nivel local, no poseen los servicios interdisciplinarios adecuados para la atención y tratamiento de las mujeres consumidoras de SPA en recuperación.

Es baja la conciencia educativa de prevención y educación ante las SPA, en las familias de las mujeres consumidoras y no consumidoras. Lo que genera un terreno propicio para vulnerar la voluntad e incurrir en el aprendizaje de técnicas y conductas adictivas a temprana edad.

Aunque existen políticas y programas específicos para la mujer consumidora, se nota poco respaldo de las administraciones locales y nacionales, ya que tales procesos solo están sobre el papel y no sobre la realidad de un paradigma que requiere altos niveles integrales de respuesta.

7. RECOMENDACIONES

El trabajo social debe ampliar los rangos de lectura y gestión para la superación de la drogodependencia ya que, en sí misma, no se trata solo de una desviación de la conducta sino la sumatoria de factores determinantes, precipitantes y multicausales en los que el individuo se inmiscuye con las consecuencias nocivas estructurales ya detalladas, así:

- Vocacional – laboral
- Formativa – educativa
- Parental – familiar
- Salubridad
- Uso del tiempo libre

Un error muy habitual a la hora de hacer frente a los riesgos y problemas que suponen el consumo de SPA, es el de considerar a la población como un conjunto homogéneo, en el que domina la perspectiva masculina, ofreciendo las mismas respuestas a hombres y mujeres. El resultado de todo ello es que la respuesta social inadecuada que debe convocar al trabajo social, ante el consumo de SPA para que, en el caso de las mujeres, sea adecuada y suficiente.

Facilitar la adherencia al tratamiento en todos los casos, tanto de intervención intramural (comunidades terapéuticas), como extramural (citas médico-psicológicas) ambulatorias, de tal manera que logre impactar y minimizar los abandonos.

Proporcionar una respuesta ágil a las demandas percibidas en las mujeres como parte del proceso de rehabilitación y recuperación en adicciones, conducta y reintegración social.

Lograr que las mujeres en recuperación posibiliten la vinculación de sus familiares para que no solo conozcan el proceso sino que se entiendan como parte sustancial de la solución.

Las características de la totalidad de las entrevistadas define familias con dinámicas complejas y conflictivas, por lo cual no hay buenas relaciones, hay ruptura de los vínculos y de los roles entre los entornos familiares y la misma mujer consumidora.

Mejorar la disposición del aprendizaje en prevención al consumo de las SPA, en las familias de las mujeres consumidoras y no consumidoras y con grupos sociales vulnerables.

Gestionar los recursos ante las administraciones locales y nacionales, para que todo el proceso se permita los mejores y más altos niveles integrales de respuesta en favor de las mujeres consumidoras de SPA.

CIBERGRAFÍA

Gamba, S. 2008. ¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género? Recuperado de dirección electrónica <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article1395>.

S.n. 2004. Perspectiva de género: síntesis de sus raíces, alcances y consecuencias. Recuperado de dirección electrónica <http://www.aciprensa.com/Familia/genero.htm>.

Gamba, S. s.f. Avanzamos, pero todavía falta mucho por hacer. Recuperado de dirección electrónica <http://edant.clarin.com/suplementos/mujer/2006/03/07/m-00501.htm>

S.n. 2007-2008. Estrategia equidad de género. Recuperado de dirección electrónica http://www.pnud.org.co/img_upload/196a010e5069f0db02ea92181c5b8aec/Estrategia%20de%20genero%20PNUD%20Colombia.pdf

Sánchez, E. 2003. El consumo de drogas en la mujer. Recuperado de dirección electrónica <http://www.lasdrogas.info/opiniones/128>

Velásquez, E. 1996. La mujer, las drogas y los grupos de riesgo. Recuperado de dirección electrónica http://www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/esp/Mujer/colomb2.pdf

S.n.S.f. Tipos de drogas. Recuperado de dirección electrónica <http://www.botanical-online.com/drogas/drogastipos.htm>

Barreda, M., Díaz, M., Cuesta, S., López, M., Rodríguez, M., Sánchez, S., Zulaica, B.,

2005. Mujer y Adicción. Recuperado de dirección electrónica

<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones/Folletos/Folleto%20IA/Documentos%20tecnicos/mujeryadiccion.pdf>

Páez, C. s.f. Cuatro décadas de guerra contra las drogas ilícitas: un balance costo-beneficio.

Recuperado de dirección electrónica

http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/pensamiento_estrategico/documentos_sobre_region/d.Cuatro%20D%C9cadas%20de%20Guerra%20contra%20las%20Drogas%20Il%C3%EDcitas%20Un%20Balance%20Costo%20-%20Beneficio%20-%20Agosto%202012%20-%20Cesar%20PAEZ.pdf

S.n. 2008. Representaciones sociales sobre el consumo de drogas de la(s) juventud (es) chilena. Recuperado de dirección electrónica http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/04/2008_Representaciones_Sociales.pdf.

9. BIBLIOGRAFÍA

Amorós, C.1986. *Hacia una crítica de la razón-patriarcal*, Madrid

Barbieri, T. 1992. “Sobre la categoría de género. Una introducción teórica-metodológica”

en *ISIS Internacional* N° 17, Santiago de Chile.

Lamas, M.1996. *La construcción cultural de la diferencia sexual*. México.

Lamas, M. 1999. “Género, diferencia de sexo y diferencia sexual” en *¿Género?*, Debate

Feminista, Año 10, Vol. 20, México, edición de octubre.

Scott, J. “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en J. Amelang y Mary

Nash (comp.) (1990): *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y*

contemporánea, Ed. Alfons el Magnanim, Barcelona.

Carcedo, A y Montserrat, S. 2002. *Femicidio en Costa Rica*. San José de Costa Rica.

Lagarde, M. 1996. *Género y Feminismo. Desarrollo humano y Democracia*. México.

Meneses, C. s.f. *Mujer y consumo de drogas*. Madrid.

Rodríguez, A., Pinzón, S., Máiquez, A., Herrera, J., Benito, M., Cuesta, E. 2004. *¿Tiene*

apoyo social y familiar los drogodependientes que participan en el programa libre

de drogas en prisión? España.

S.n. S.f. Intervención en drogodependencias. España.

Nieves, M. 2012. Protocolo de intervención desde el Trabajo Social en los centros de atención a las drogodependencias del instituto de adicciones. Madrid.

Mayor, J.1995. La drogodependencia como objeto del trabajo social. Madrid.

Ávila, K., Barahona, V., Hernández, P., Hernández, S., Picó, J., Sánchez, M. 2003.
Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencia. Costa Rica.

Míguez, H. s.f. Sobre la subjetividad para el consumo de sustancias psicoactivas. Costa Rica.

Ritzer, G., 200.1 Teoría de sistemas (220-245). Teoría sociológica Moderna. España:
Interamericana de España S.A.

Abeijón, J., s.f. La atención primaria desde la teoría de sistemas. España.

Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M., Turbet, Silvia., 2007. Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Madrid.

Forselledo, A., Esmoris, V., 1994. Consumo de drogas y familia situación y factores de riesgo. Montevideo.

ANEXOS

ANEXO 1.

TEMA	NORMAS	CONTENIDO
ESTATUTO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES Reglamento a la ley 30 de 1986	Ley 30 de 1986	Adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones
	Decreto No 3788 de 1986	Reglamenta el Estatuto Nacional de Estupefacientes
	Decreto No 306 de 1998	Reglamenta la ley 30 de 1986 y la ley 333 de 1996
	Decreto No 1575 del 18 de junio de 1997	Se establece la estructura interna de la Dirección Nacional de Estupefacientes y se determinan las funciones de sus dependencias
COMISO Y DECOMISO	Artículo 46 de la Ley 81 de 1993 modifica el Artículo 338 del C.P.P.	Definición de decomiso, régimen y procedimiento.
	Artículo 339 del C.P.P.	Caso especial de decomiso relacionado con las competencias de la Dirección Nacional de Estupefacientes.
	Artículo 90 de la Ley 104 de 1993.	Ratificación de las competencias de la Dirección Nacional de Estupefacientes frente a bienes decomisados.
	Decreto No. 250 del 4 de febrero de 1997.	Se dictan normas de adjudicación de bienes rurales sobre los cuales se hubiere extinguido el dominio.
CONTROL A PRODUCTOS FARMACEUTICOS	Resolución 6980 de 1991	Por medio de la cual el Fondo Nacional de Estupefacientes vigila y controla la importación y exportación de sustancias químicas y medicas de control especial.
ERRADICACION DE CULTIVOS ILICITOS	Artículos 8, 9, 77 y 91, Literal g) de la Ley 30 de	Régimen de erradicación de cultivos ilícitos, competencia y procedimiento.

	1986.	
	Artículo 4o. del Decreto 2271 de 1991, adopta el artículo 54 del Decreto 099 de 1991.	Destrucción de cultivos ilícitos por parte de las unidades investigativas de orden público y las de policía judicial ordinaria.
	Resolución No. 001 de 1994 del Consejo Nacional de Estupefacientes.	Políticas sobre destrucción de cultivos ilícitos.
	Ley No. 368 del 5 de mayo de 1997.	Se crea la Red de Solidaridad Social, el Fondo de Programas Especiales para la Paz y el Fondo Nacional de Desarrollo Alternativo PLANTE, y se dictan otras disposiciones.
	Decreto No. 2586 del 23 de octubre de 1997.	Se organiza y se pone en funcionamiento el Fondo del Plan Nacional de Desarrollo Alternativo -Fondo Plante- y se dictan otras disposiciones.
	Resolución No. 4001 de la Presidencia de la República del 29 de octubre de 1997.	Se hace la delegación de las funciones del Director del Fondo Plante.
CAMPAÑAS PUBLICITARIAS DE PREVENCIÓN	Artículos del 8° al 19° de la Ley 30 de 1986.	Campañas de prevención y programas educativos.
	Literal b), Artículo 96 de la Ley 30 de 1986.	Funciones del Comité Técnico Asesor del Consejo Nacional de Estupefacientes para la prevención de la farmacodependencia.
	Literal a) Artículo 99 de la Ley 30 de 1986.	Competencia de los Consejos Seccionales de Estupefacientes.

	Artículos 10°, 11°, 12°, 15° 41° y 42° del Decreto 3788 de 1986.	Campañas trazadas por los Consejos Seccionales.
	Resoluciones Números 03, 04 y 05 del Consejo Nacional de Estupefacientes, 1995.	Reglamentación de las disposiciones contenidas en el artículo 10°. Y 19° de la Ley 30 de 1986.
PLANES Y PROGRAMAS	Artículo 91 de la Ley 30 de 1986. Artículo 30 del Decreto 2272 de 1991, adopta el Decreto 494 de 1990.	Faculta al Consejo Nacional de Estupefacientes para la adopción de políticas, planes y programas de carácter general para combatir el fenómeno del narcotráfico.
ASUNTOS DE GÉNERO	Ley 1009 de 2006. Diario Oficial No. 46.160, de 23 de enero de 2006	Por medio de la cual se crea con carácter permanente el Observatorio de Asuntos de Género.
SECRETARÍA DE LAS MUJERES	Acuerdo Municipal No 01 de 2007	Po el cual se crea la secretaría de las mujeres y se modifica el decreto municipal 151 de 2002.

ANEXO 2.

CRONOGRAMA			
ACTIVIDAD	ENCARGADO	FECHA	PARTICIPANTES
Diario de Campo	Juliana Cano- Carlos Upegui	15/06/2013	Juliana Cano-Carlos Upegui
Diario de Campo	Juliana Cano- Carlos Upegui	21/02/2014	Juliana Cano-Carlos Upegui
Entrevista Gloria Estela Valencia	Juliana Cano- Carlos Upegui	07/05/2012	Juliana Cano-Carlos Upegui- Gloria Estela Valencia
Entrevista Maryori Tamayo	Juliana Cano- Carlos Upegui	01/09/2012	Juliana Cano- Carlos Upegui- Maryori Tamayo
Entrevista Lilibeth	Juliana Cano- Carlos Upegui	31/08/2012	Juliana Cano- Carlos Upegui- Lilibeth
Entrevista Dayanna Sierra	Juliana Cano- Carlos Upegui	01/09/2012	Juliana Cano- Carlos Upegui- Dayanna Sierra
Entrevista Zulma Correa	Juliana Cano- Carlos Upegui	31/08/2012	Juliana Cano- Carlos Upegui- Zulma Correa
Entrevista a Profesional- Sandra Rico	Juliana Cano- Carlos Upegui	13/03/2014	Juliana Cano- Carlos Upegui- Sandra Rico
Entrevista a Profesional- Johan Ochoa	Juliana Cano- Carlos Upegui	11/04/2014	Juliana Cano- Carlos Upegui- Johan Ochoa
Entrevista Jimena	Juliana Cano- Carlos Upegui	30/04/2014	Juliana Cano- Carlos Upegui - Jimena
Entrevista Andrea Ortiz	Juliana Cano- Carlos Upegui	18/04/2014	Juliana Cano- Carlos Upegui- Andrea Ortiz
Entrevista Yiseli	Juliana Cano- Carlos Upegui	17/04/2014	Juliana Cano- Carlos Upegui- Yiseli

DIARIO DE CAMPO - OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

FECHA: Junio 15 de 2013.

LUGAR: Sitio de expendio y consumo de SPA “La Perla”, sector de Barbacoas
entre calle 56ª y carreras 50 y 51.

HORA: 4:00 P.M

“Nos acercamos al lugar ingresando por el Parque Bolívar para luego conectar con la 56^a. Calle que se notaba a esa hora de aspecto “normal” puesto que se veía gran afluencia de transeúntes, aunque en los 40 – 45 mts de recorrido ya íbamos aterrizando a la realidad de lo que sucedía, es decir, a que las personas apostadas en ambos lados de la calle se notaban en estado de consumo, con alto desgaste físico y otros en una postura más prevenida debido seguramente a nuestra “facha distinta” o hasta nuestro evidente nerviosismo.

La puerta de “la perla” resultó ser una simple pero desgastada cortina beige, que cubría la zona donde posiblemente existía una puerta. Al momento de ingresar nos recibió la “Paula – la campanera”, mujer de complexión desgastada de unos 30 – 35 años, ropa raída aunque limpia y con sus dedos quemados como signo visible de alto nivel de consumo; la misma que nos dijo que no nos preocupáramos porque ya “adentro” sabían que íbamos.

Del fondo del lugar surgió “la gorda”, encargada del sitio, la cual nos recibió amablemente y nos dijo “bienvenidos al culo del diablo” con una carcajada respaldada seguramente por nuestra intranquilidad. Nos trasladó entonces por la primera planta que constaba de 3 salones al lado derecho, dos salones al lado izquierdo y un patio trasero de dos niveles, todos atestados de personas en actitud obviamente de consumo.

En el primer nivel se observa que entre más profundo sea el salón mayor hacinamiento de personas. Cuando le preguntamos a la gorda el porqué de esto, nos respondió que entre más lejos de la puerta menos se asaran por si llegan los tombos o si se encuentran en una situación que los ponga en algún tipo de peligro.

El primer salón del lado derecho fue al primero que ingresamos y nos llamó la atención al observar tres menores de edad, dos niños y una niña, en estado de consumo avanzado; el sitio era oscuro, penumbroso, donde solo llegaba el leve reflejo de una bombilla amarilla. De inmediato se siente un olor fuerte, una mezcla de bazuco, marihuana y el olor característico de los habitantes de calle.

En el segundo salón, 3 personas estaban jugando cajita (arrojar caja de fósforos hasta que quede parada), mientras que las otras 5 restantes fumaban algo que no pudimos identificar. El hedor se ponía más fuerte porque ya se mezclaba con heces humanas y orina demasiado intensa.

En el tercer y último salón del lado derecho nos encontramos un grupo de “niches”, lo que nos hizo pensar que al interior del lugar había una sectorización étnica. Esto realmente nadie nos lo confirmó y tampoco indagamos mucho porque no era nuestro objetivo real.

El primer salón del lado izquierdo tenía un escritorio y una silla donde despachaba la jíbara, la misma que controla la mercancía entrante y saliente y cuanta se distribuye y necesita. Además de la seguridad del sitio, vigilando a los que entran y salen. Algo así como la logística del lugar.

El segundo salón no tenía iluminación lo que nos complicó la obtención de datos e identificar algún rasgo de las personas, solo oíamos hablar, las chispas de algunos bazucos y su consumo.

En los dos niveles del patio observamos que en el primero había una letrina para necesidades fisiológicas, una manguera conectada a una llave de agua. Nos imaginamos que con ésta es que limpian (incluye el cuerpo) los desechos. Y en el segundo, el salón del “Peluche” cuyo ingreso es accesible por escalera de madera de 8 peldaños donde nos dijo la gorda que habían dos camas para pegarle al peluche (tener sexo). Sitio al que nos invitó para entrar pero nos miramos y realmente la incomodidad no nos dejó ni sentir curiosidad por entrar. Después de obtener los datos que queríamos nos despedimos de “La gorda” y caminamos por el pasillo central, nos volvimos a retirar por la vía del parque bolívar con una sensación primero de seguridad, porque el ambiente allá dentro es demasiado pesado y fuerte para alguien que nunca ha entrado a un sitio de estos y la segunda sensación que se evidenció fue el descanso de nuestra nariz al dejar de respirar ese humo nauseabundo y percibir ese olor tan alquitranado y fuerte.

DIARIO DE CAMPO - OBSERVACIÓN

FECHA: 21 de Febrero de 2014

LUGAR: Sector Barbacoas entre calle 56ª y carreras 50 y 51.

HORA: 4:00 PM

Llegamos al sector gracias al metro, nos bajamos en la estación prado y nos dirigimos caminando hasta el sector que nos interesaba observar, caminamos dos cuadras sentido

occidente-oriente, en este recorrido pudimos ver una gran afluencia de personas, caracterizando a esta población, podemos observar que todos podrían pertenecer a un estrato 1 o 2, en este sector se encontraba mucha cantidad de venteros ambulantes de todo tipo de artículos, legumbres, dulces, cacharros, y muy meticulosamente dentro de algunas chazas escondían bolsas negras, las cuales solo sacaban cuando algún individuo se acercaba entregaba una suma de dinero y del interior de estas bolsas sacaban alucinógenos, por lo cual nos dio a entender que era un sector donde habían expendios de drogas ambulantes, más adelante en nuestro recorrido nos encontramos aproximadamente con 5 hoteles en los cuales a sus ingresos permanecían por lo menos de a 4 mujeres o en la mayoría de casos transgeneristas, hasta el momento ya habíamos observado gran dinámica en el sector y eso que todavía no llegábamos a nuestro sitio de destino ubicado dos cuadras más arriba de la estación prado, agilizamos el caminar debido a que sentimos muchos nervios y en ocasiones temíamos por nuestra integridad, cuando por fin alcanzamos a visualizar el sector que realmente nos interesaba, caminamos muy despacio y en nuestro recorrido encontramos gran diversidad de gente consumiendo sustancias SPA, habían niños, adolescentes, jóvenes adultos, tercera edad, pero nuestra observación estaba enfocada solo a las mujeres que habían en este sitio, por lo menos alcanzamos a visualizar unas 10 dentro del rango de edades que podemos calcular la más pequeña tendría unos 13-14 años aproximadamente un grupo de 7 mujeres se encontraban en una edad de 20 a 40 años, pero se nos dificultaba mucho calcular la edad, debido a que el desgaste físico es muy notorio cuando se consume algún tipo de sustancia SPA, las otras 2 mujeres se les notaba ya una avanzada edad por lo cual podemos deducir que pertenecían a la tercera edad, todas las mujeres mencionadas anteriormente se encontraba consumiendo afuera de los establecimientos públicos que hay por el sector, los cuales la mayoría son "tabernas o heladerías", pero su actividad es la

distribución y venta de alucinógenos paradójicamente terminando la cuadra se encuentra un sitio de ventas de artículos religiosos que contrasta con la realidad de este sector, volviendo al tema de las mujeres todas se encontraban mínimo con un hombre al lado incluso la niña estaba acompañada de un hombre de 20 años de edad promedio, una de las mujeres se paró de la cera y se dirigió al parque Bolívar lo cual nos generó curiosidad e inmediatamente nos dirigimos al parque Bolívar y nos ubicamos en el atrio de la iglesia para tratar de ubicar a dicha mujer y por un lateral del parque se encontró con un grupo de 5 habitantes de calle, tuvo una conversación por lo menos de 5 minutos y luego de esto los dejó y se dispuso nuevamente a ir al sitio en el cual estaba consumiendo SPA minutos atrás, en este momento optamos por quedarnos más bien en el parque Bolívar debido a la inseguridad del sector barbacoas, y sería muy evidente que nos devolviéramos nuevamente al lugar donde nos sentamos un momento a observar, sitio por cierto un poco sospechoso, debido a que solo se encontraban en el hombre éramos las únicas mujeres y estábamos consumiendo refrescos, y el resto de gente que se encontraba en este sitio o consumía aguardiente o cerveza, y por momentos entraba de la calle un joven que se acercaba a la barra y se retiraba inmediatamente para la calle.

Ya en el parque Bolívar observamos un poco más la dinámica de todo este sector, y se encontraba con gran cantidad de gente en su interior, diferentes grupos se asentaban allí, pero nuestro interés que era observar mujeres consumiendo, no se pudo lograr mucho debido a que a eso de unos 50 metros se encontraba el único grupo que estaba consumiendo alucinógenos y era marihuana, pero inmediatamente llegaron 4 agentes de la policía y les hicieron apagar el cigarrillo de marihuana y se dispusieron hacerle la requisita respectiva, allí solo se encontraba una mujer y esta no fue requisada por ningún policía, mientras los policías adelantaban el procedimiento la mujer solo observaba y se reía de sus compañeros,

luego de esto los dirigieron a los 6 que se encontraban allí al CAI (Centro de Atención Inmediata Policial) que se encuentra en dicho parque, luego de esto no volvimos a ver señal de dicho grupo, ya a eso de las 5 y 45 de la tarde decidimos abandonar el lugar debido a que se estaba llenando mucho de habitantes de la calle y no se alcanzaban a percibir casi mujeres por lo cual, tomamos la decisión de abandonar el sitio.

La visita anterior fue realizada por Juliana Cano y Carlos Upegui

ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

TOTAL PREGUNTAS EFECTUADAS	:	8
FECHA DE REALIZACIÓN	:	Mayo 07 de 2012.
NOMBRE DE PILA	:	Gloria Valencia.
ALIAS	:	“La gorda” – “La propia”.
EDAD	:	40 años (aproximados).
GÉNERO	:	Femenino (pertenece a Grupo LGTBI).
ESTRUCTURA FAMILIAR	:	Padres desconocidos, 1 hijo (9 años), (2 Hermanas no biológicas)
NEXOS FAMILIARES	:	Inestables por trabajo actual.

PREGUNTAS

NOTA 1: En todas las preguntas se conserva respuesta original y sin censura.

NOTA 2: A solicitud de las entrevistadas, todo este material solo puede ser usado bajo *finés estrictamente educativos* y se cambian los nombres originales para conservar el derecho y la reserva investigativa de las fuentes.

1) ¿Cómo llegó a trabajar a “La Perla”?

“ Yo tenía una novia (Edilma)... ella es la hermana de “La Dura”... y como yo no güelo ni bebo casi pues me comentaron la vuelta... al principio mantenía en mero

asare porque esto tiene un voltaje ni el hijueputa... pero después de 2 o 3 meses ya me amoldé... es que la plata anestesia a cualquiera... jajajajaja... ya no estoy con la "Yiyi", pero sigo manejando este barco... lo que menos le conviene a cualquiera es ponerse de faltón... por eso la gente no dura en esto.

2) ¿Cuántos años lleva trabajando acá?

Como 3 años ya... no recuerdo bien... pero me acuerdo que empecé un diciembre... el mansito que había acá se metió en mero lío porque se puso a capar una bomba... y perdió... le dieron más palo qui´arroz y le tocó abrirse... entonces me quedó la vacante a mí... jajajajajaja.

3) ¿Por qué se llama "La Perla" a este sitio?

"Haci´ años acá quedaba un local donde vendían cosas de mar... que se llamaba "Pescadería La Perla"... después de que esa gente se abrió porque al hijo mayor se los mataron por andar en vueltas raras, se tuvieron que abrir del parche... entonces la "Mona" cogió la casa y empezó solo a vender... pero a la gente le gustó la merca y se empezaron a quedar... así se armó el fundungo... jajajajaja... entonces como el murito seguía pintado con el aviso, los chirretes la bautizaron así...

4) ¿En qué consiste su trabajo acá?

"Pues, la vuelta es que me toca de todo... pero lo mío es vender, estar en la jugada

pa' que no se acabe la merca... atrapada por si llegan los tombo... que la vacuna, que los duros, que no se armen los coges-coges ni adentro ni afuera... toriar culebras de lo lindo... es que hay gente que por acaparar esto son capaces de hacer lo que sea...

5) ¿Cuáles son los riesgos de trabajar acá?

“Todos, parcero... acá donde me ven toca es andar a mil... en la juega porque hay mucho enamorado, mucha culebra... ahora la cosa está suave porque “los muchachos” cuidan, pero al principio era mero asare... Hace como 2 años empezaron con una amenazadera la hijueputa, nos mandaban los carritos que porque nos iban a tirar una granada, que me abriera mejor porque me tenían entre ceja y ceja... ahhhh, pero yo no me les comí el calentío y se cansaron de mariquiar... a mí no me empolvan la cara con una gelatina...”

6) ¿Qué le hace seguir acá y no buscar otra oportunidad distinta de empleo?

“Ahhhh, esta vuelta está muy dura por donde la pongan... yo camellaba en un local en el bazar vendiendo mecato, tintos, cigarros... pero empezaron una pichurrias quisque a vacúneme y los mandé a comer mierda... las guevas, yo camellar pa' otro que no es nada conmigo... este camello es peligroso pero se ve el billete... de lo que hace que estoy acá, al menos he podido mejorar con cositas pa' l apartacho... que los lujitos pa' l niño... un qui' otro gustico que me doy con las viejas que conozco... jajajajaja...”

7) ¿Qué cree que la gente opina o piensa de este sitio?

“Uffffff... eso depende parece...”

8) ¿Depende de qué?

“Los de por acá ya saben que esto es mero agite... que lo único que se ven por acá son viejas de antena... jajajajaja... fufurufas de todos los calibres... y una mata de chirretes asaroza... pero me imagino que pa' otros esto es una guarida... un rincón del infierno... o quién sabe qué más... pero eso sí, aunque la gente no lo sepa, por acá también vive gente bacana, que no guele ni se pone con visajes, gente camelladora y rebien... como todo en la vida...pero más revuelto... jajajajaja.

9) ¿Por qué en “La Perla” se evidencia poca participación masculina?

“Parce, vea... usted es un man y lo va a entender fácil... los manes son meros aletidos... entonces los que camellaban antes resultaban era recalentados con todo el mundo y así no es... una cosa es que vos camellés acá y otra que se la montés a todo el mundo, que te pongas ajisozo por cualquier maricada... en cambio la viejas no somos tan violentas... y a la final por eso nos copia más la clientela... jajajaja... acá sí hay un man, le decimos “manguera”... jajajajajaja... esa chapa se la ganó porque es más flaco que vara de premio y mide como 3 metros... jajajajajaja... a ese man le toca sacar a los aletidos cuando la cosa se pone maluca... o frenar al que esté por ahí inventando guevonadas...”

Análisis: “Gloria” es una mujer que a pesar del entorno en el que se encuentra y de sus vivencias en “La perla”, no consume ni toma licor y todo su pago es invertido en vivir bien con su hijo. “Gloria” ha perdido las visiones que tenía para su futuro, por las situaciones y experiencias vividas dice que prefiere quedarse en “la perla” sin buscar otro medio de supervivencia ya que allí le va mejor y con esto se puede sostener ella misma, su hijo y darse gusto cuando lo desee. El mundo que la rodea lo ve de la mejor manera posible y así mismo es como nos dio su punto de vista, reflejando un mundo no tan malo, como parte de la sociedad se lo imagina, sino como el mundo que da para la supervivencia.

“Maryori”

Edad: 24 años

Fecha: 1 septiembre de 2012

1. ¿Qué alteraciones como mujer ha tenido en su vida el consumo de SPA?

"Pues parece mire como mujer no mucho, porque siempre me tratan como una mierda, yo porque no me la dejo montar de la gente de por acá, obvio yo si quisiera ser más delicada y que tales bien linda, pero esa vaina a mí ya no me queda bien"

2. ¿Tiene un proyecto de vida formulado, cuál? ¿Y en qué se ha visto afectado?

“mami, mire, eso a mí me cambio desde el día que tome la decisión de lárgame de mi casa, yo quería ser una buena mujer, tener hijos, un marido trabajar a lo bien,

pero esta pichurria de vida me tiene es en veremos, porque no sirvo pa' nada más si no pa' vender vicio mami... ”

3. ¿Quién conforma su grupo familiar?

“Pues con la gente que viví hasta los 20, era un cacao, mi vieja, el marido de ella, mis hermanitos menores son dos, uno que debe tener 15 y el otro de 10, vivía con una tía, ella era una chimba de persona”

4. ¿Qué alteraciones ha tenido su hogar frente a su consumo de SPA?

“Mami lo que le diga es mentira lo único que sé es que me abrí de ellos y no volví a saber nada de ellos, yo no me aparezco por allá porque chimbean mucho la hp vida”

5. ¿Cuál es la dinámica familiar actual?

“parce, pues yo no tengo nada de eso, yo vivo sola, antes cuando vivía con ese gentío, la oveja negra siempre era yo, me jodian era por todo, si salía, si entraba, si dormía, si comía... por cualquier chimbada... y nos manteníamos era guinda'os”

6. ¿Se ha visto excluida de algún grupo social?

“Mami como que excluida?... ahh, como zapatiada?... La verdad, si... la gente hace el feo porque lo ven como todo reblujado... de muchas partes me han sacado”

7. ¿Cuáles fueron los procesos externos que terminaron derivando su consumo?

“Mami, yo trataba de evadir los problemas, hasta que una parcera me dijo que esto era como bueno, yo tenía más o menos 15 años y me ofreció “los 3 riegos” (tabaco, marihuana y bazuco), y eso resultó que era una chimba al principio, pero mire ahora eso como lo vuelve a uno”

8. ¿Cuál es la SPA con más riesgos de consumir, por qué y qué le genera?

"Todo eso es lo mismo pero el bazuco es bien bravo... esa mierda lo vuelve a uno re- loco y con ganas de más, uno ni sabe cómo se pone... eso es merooooo viaje"

9. ¿De qué manera obtiene los recursos para el consumo de SPA?

"mona, yo reciclo, me ligan cuando canto vueltas y campaneo por acá... lo que pido, lo que dejan por ahí tirado lo recojo hay mismo, yo soy aviona es esto, pa' conseguir las lucas hay que estar es pero gato"

Análisis: “Maryori” es una Joven que a pesar de su corta edad ya tiene un mundo construido y que consume SPA desde los 15 años debido a las situaciones difíciles que tuvo en su hogar. Ya no tiene contacto con su familia por el mismo rechazo que le han dado, sin brindarle el apoyo que quizás necesita para buscar un rumbo. Se ha sentido en muchas ocasiones rechazada por la sociedad y la forma de sustento tanto de ella como de su consumo son sus “vueltas” y recogiendo cosas de la calle.

“Lilibet”

Edad: 30 años

Fecha: 31 de agosto de 2012

1 ¿Qué alteraciones como mujer ha tenido en su vida el consumo de SPA?

“No mi niña, vea los manes solo se lo quieren comer a uno a cambio de un pase, ya no me dan camello decente y menos con esta pinta de grilla...jajajaja“.

2 ¿Tiene un proyecto de vida formulado, cuál? ¿Y en qué se ha visto afectado?

“Ya no, antes cuando no estaba tan involucrada en este cuento soñaba con una familia, bueno solo me la goce un ratico, quería ser secretaria, pero no parece...cuando uno se mete en este cuento, no hay como salir, lo único que quiero es que mi nena sea una profesional y tenga sus hijos si ella quiere, pero yo ya muero en esta vida, no hay de otra”

3 ¿Quién conforma su grupo familiar?

“Parce, pues acá hay de todo un poquito, vea en este rancho se mete mi chucha, el marido de ella, la chinga, el hijo de ese man (padrastro) y mi nena la Valeria.”

4 ¿Qué alteraciones ha tenido su hogar frente a su consumo de SPA?

¡Mmmm ese temita me revuelca, se las voy a soltar para que no se me embalen con la tarea, jajajajajaja...pues yo antes cuando apenas estaba empezando con este tema de meterme los viajes, tenía a mi marido, vivíamos lo mas de bacano, pero con el tiempo ah!! Agarramos tremendas peleas porque yo me demoraba pa' llegar a la casa, me enfermaba mucho cuando está embarazada de mi nena, ah parece me enmarañe y solo quería soplar, soplar y soplar...ese otro se largó y nos dejó tiradas, después me fui otra vez donde mi vieja, pero allá con esos manes, la cosa también es un problema de siempre, mi padrastra hecha cantaleta porque yo me meto mis pases, ah de malas yo hago lo que me dé la gana y el otro pelao es mero vago y se me roba las cositas...noooo, por acá no hay vida, uno se aguanta y ya..."

5 ¿Cuál es la dinámica familiar actual?

"Pues, casi que cada uno anda por su lado, mi mamá hace lo que el marido le diga y no me defiende, su marido trabaja, pero le gusta el traguito, ah! Y por ahí lo he pillao con otra vieja, pero pobre de mi mamá yo no me meto en ese rollo, el Jerry, solo se la pasa robando, tirando vicio, ósea de vago, mi nena está en la escuela y yo, pues me toca salir a la casa a rebúscamela, lo que resulte por hacer..."

6 ¿Se ha visto excluida de algún grupo social?

"Parce, cuando se las calaron en la última empresa donde camellé de que me gustaba el viciecito, me buscaron la caída y claro di el papayo y pa' fuera, disque las amigas y me sapiaron esas perras...amigos, eso no existe ya"

7 ¿Cuáles fueron los procesos externos que terminaron derivando su consumo?

“mi niña, los parceritos... en la calle uno aprende mucha maricada y tanto hijueputa problema en la casa”

8 ¿Cuál es la SPA con más riesgos de consumir, por qué y qué le genera?

“Cuando mantenía las lucas, solo marihuana, pero ya sin camello, uno recibe lo que le den, pero en ese mundo siempre se consume bazuco, es baratico”

9 ¿De qué manera obtiene los recursos para el consumo de SPA?

“Uy parece pa` eso siempre hay, como sea me la rebusco, así sea con esos viejos verdes... jajajajaja”

Análisis: “Lilibe” en medio de su entrevista da a entender que tiene una hija y que desea lo mejor para ella, dice que no consigue empleo decente, antes de iniciar el consumo hace relación a que deseaba tener una familia, ser secretaria y en la actualidad y no le interesa esto, está completamente convencida de que ese es el mundo de ella y que de ahí es muy difícil salir, su relación con la familia es muy complicado debido a que al interior de su casa de origen hay episodios de infidelidad, alcoholismo, vandalismo por lo que ella más bien se aleja de esa situación, ha tenido experiencia laboral pero fue despedida por su consumo de sustancias Psicoactivas.

“Dayanna”

Edad: 27 años

Fecha: 1 de Septiembre

1. ¿Qué alteraciones como mujer ha tenido en su vida el consumo de SPA?

“Antes de llegar a este barrio yo tenía donde vivir, pero cuando me metí en esta vaina del consumo mi forma de pensar cambio y ya sólo me importaba conseguir las lucas como fuera para mi droga. Me volví muy arrebatada y solitaria.”

2. ¿Tiene un proyecto de vida formulado, cuál? ¿Y en qué se ha visto afectado?

“Uf, yo cuando estaba muy polla soñaba con ser enfermera y curar a mucha gente, pero ahhhh, ya no, para nosotros los pobres nunca hay plata para esas cosas, eso solo es para los ricos, nosotros a escasas conseguimos plata para la comidita.”

3. ¿Quién conforma su grupo familiar?

“Mi cucha y mi hermano”

4. ¿Qué alteraciones ha tenido su hogar frente a su consumo de SPA?

“Yo no he vuelto a hablar con mi cucha ni con mi hermano, ellos no me quieren ver, mantienen diciendo que soy una drogadicta.”

5. ¿Cuál es la dinámica familiar actual?

“ah cuando yo vivía en mi casa no se vivía en paz, ese man de mi hermano y yo manteníamos agarrados y mi cucha mantiene bebiendo entonces igual nada ha cambiado, las cosas siguen igual. Yo me fui más bien de mi casa y ahora vivo con lo que consigo.”

6. ¿Se ha visto excluida de algún grupo social?

“ufff toda esa gente que pasa por este barrio lo mira a uno como si uno tuviera una enfermedad o fuera algún bicho raro.”

7. ¿Cuáles fueron los procesos externos que terminaron derivando su consumo?

“Tanto problema en mi casa, eso me mantenía aburrida y las drogas me hacen olvidar de todo.”

8. ¿Cuál es la SPA con más riesgos de consumir, por qué y qué le genera?

“Yo pienso que esta vaina que se inyecta, la heroína, es una droga muy fuerte....Ufff eso lo deja a uno loco, más loco que cuando uno consume marihuana o sacol, ve visiones y uno empieza a alucinar.”

9. ¿De qué manera obtiene los recursos para el consumo de SPA?

“aaaah lo que me pueda recoger vendiendo unos chicles por acá o lo que la gente me regale, porque pido moneditas, a ver si alcanza al menos para comprarme algo.”

Análisis: “Dayana” a lo largo de la entrevista se nota muy afligida y triste, relaciona el inicio de su consumo con los problemas al interior de su familia y dice que después de ser narcótico-dependiente, por lo que la relación con su familia que es madre y hermano es completamente alejada, dice que su madre es tomadora de alcohol por lo que se puede pensar en alcoholismo , su manera de pensar a cambiado mucho su interés ahora se centra en conseguir recursos para el consumo de SPA, su interés de ser enfermera cuando era más joven ya no es su prioridad y dice que hay que dinero para poder estudiar y lo que se consigue es para su sostenimiento debido a que vive sola.

“Zulma”

Edad: 22 años

Fecha: 31 de agosto 2012

1. ¿Qué alteraciones como mujer ha tenido en su vida el consumo de SPA?

“Ah parece en mi casa me desprecian mucho, ya nadie me habla, entonces más bien prefiero venirme pa’ cá, donde están todos mis parceros.”

2. ¿Tiene un proyecto de vida formulado, cuál? ¿Y en qué se ha visto afectado?

“Nooo que pereza estudiar, yo no terminé el colegio, eso no es pa’ mí, además para que uno ponerse a inventar si no hay lucas para nada.”

3. ¿Quién conforma su grupo familiar?

“Sólo es mi cucha y mi mamita.”

4. ¿Qué alteraciones ha tenido su hogar frente a su consumo de SPA?

“Ufff en mi casa mantienen alegando y echándome cantaleta a diario, ellas se mantienen enojadas conmigo.”

5. ¿Cuál es la dinámica familiar actual?

“Ah yo no sé, yo ni les hablo, pa’ que me echen cantaleta, noooo que pereza.”

6. ¿Se ha visto excluida de algún grupo social?

“Ah pues la verdad parece yo a eso no le paro bolas la gente a uno si lo mira raro, pero que se abran.”

7. ¿Cuáles fueron los procesos externos que terminaron derivando su consumo?

“Yo empecé a consumir drogas porque mis amigos me dieron a probar y eso como que me quedó gustando, porque uff eso lo lleva a uno a otro mundo y no pienso en nada, vivo relajada.”

8. ¿Cuál es la SPA con más riesgos de consumir, por qué y qué le genera?

“El bazuco, porque eso lo coge a uno y lo pone es a volar, ah pero cuando a uno se le pasa eso... uuuyyy que pelle.”

9. ¿De qué manera obtiene los recursos para el consumo de SPA?

“De lo que yo pueda sacar de mi casa o lo que le quite a mi cucha, a veces fio por ahí con un parcerero.”

Análisis: “Zulma” manifiesta en su entrevista que siente rechazo por parte de sus familiares, por lo cual acude a la compañía permanente de sus amistades, no ha terminado sus estudios secundarios y no presenta interés por terminarlos debido a que dice que no hay dinero para poder solventar los gastos que esto acarrea, es una familia mono parental con jefatura femenina y solo vive con su madre y su abuela, de las cuales dice que se presentan conflictos por lo que hay ruptura en los vínculos familiares, relaciona el inicio de su consumo con los amigos y dice que los efectos de este consumo son muy satisfactorios por lo que recurre a hurtos en su propio hogar o realizar mandados por los cuales cobra, hay ausencia de proyecto de vida.

ENTREVISTA A PROFESIONALES

Sandra Patricia Rico Riascos

Trabajadora Social UPB

1. ¿Según las diferentes dinámicas sobre las personas y los sucesos diarios que ha logrado visualizar en el Sector de Barbacoas, qué puede analizar de este lugar?

“Es un sector de la ciudad que permite libertad de las personas que lo habitan ya sea por el abandono laboral o por las diversas situaciones que encuentran en su casa, es un sector de decadencia social pero nos permite analizar a lo que se puede llegar por la ausencia estatal, social y familiar; es peligroso para los de afuera, pero para ellos es seguro porque les ofrece un círculo social acogedor, les brinda la droga que los inhibe, les brinda ruido, compañía de pares; pese a que es un lugar deprimido socialmente se puede observar más de esa realidad, no solo en Barbacoas, pero la gente no se atreve a hacer investigaciones en otros lugares por el miedo de entrar a ellos”.

2. ¿En cuanto a su labor como profesional, cuáles son los métodos de intervención que se deben utilizar con las mujeres consumidoras de SPA, en cuanto a tratamientos de rehabilitación?

“Partiendo desde una acción participativa, primero se debe iniciar con un diagnóstico a la comunidad que ayude a identificar y a construirlo. Esta es una población diferente a un proceso de intervención normal, porque hablamos de una comunidad socialmente

marginada y ellos no son conscientes de que deben ser intervenidos. Las acciones seguidas serán más que guiadas por la deducción propia de la sociedad y orientadas por la necesidad de resocializarse, es vital el diagnóstico porque no puedo pensar o sacar conclusiones sin tener contacto con estas personas drogodependientes; Luego se plantea cuál sería el mejor mecanismo de intervención que permita el reconocimiento de una realidad que no va a cambiar por una intervención e identificar que la intervención demuestre más que el cambio, un tercer elemento es identificar como mejorar la calidad de vida y permitir que las personas a intervenir tengan garantizado el tema de seguridad y tengan un reconocimiento de la sociedad a la que todos pertenecemos”.

3. ¿Hay diferencias fisiológicas y psicológicas entre los hombres y las mujeres consumidoras de SPA?

“Sí las hay, la fisiología del hombre y la mujeres son distintas siempre y psicológicamente igual porque las necesidades y la forma de afrontar las situaciones son distintas, siempre impacta de forma diferente por el tipo de género”.

4. ¿Cuáles son las características principales en las mujeres consumidoras de SPA, tanto físicas como psicológicas?

“Físicas, la mujer tiende a ser delgada, inestable, una mirada profunda y vacía, dependiendo de lo que consume su postura física es diferente, el rostro es decaído y psicológicamente las mujeres son muy ansiosas, dependientes, suplen carencias con la droga momentáneamente y son personas ausentes”.

5. ¿Cuál es su percepción como Trabajadora Social sobre las mujeres que consumen SPA?

“Cuando uno es profesional ve el consumo diferente a la gente del común, las SPA son un fenómeno más de una sociedad enferma a causa de una necesidad, es un vacío en la sociedad, el consumo se puede dar por moda, afecto, replica de conducta familiar, necesidad de probar, por ejemplo, por seguir una imagen de otro; si nos ubicamos en Colombia es una respuesta a lo que el medio nos vende, a la globalización, los patrones del narcotráfico. Queremos seguir a nuestros ídolos, las narco-novelas, las películas, incluso las colombianas, todo esto nos aísla y nos permite volar en “otro mundo” porque en este muchos no logran afrontar las situaciones críticas”.

6. ¿En los tratamientos de rehabilitación, las familias hacen parte de los métodos de intervención? ¿Cómo?

“Las familias siempre harán parte del proceso si hablamos de una población adicta. El cómo es sí reconocen estas mismas familias, como organización social, que generan drogadictos, que son actores y se convierte en coadictas. No puedo intervenir solo un individuo porque todos hacen parte de un sistema”.

7. ¿Cuál es el grado de efectividad de los tratamientos de rehabilitación en las mujeres drogodependientes?

“La efectividad es baja porque carecemos de procesos de fondo, la resocialización se centra

mucho en el individuo, tendríamos que aislarlos para que la persona cuando vuelva al mundo real pueda afrontar la violencia, a otros consumidores y a todo que los incita a la recaída, no podemos desprenderlos del mundo, la efectividad tiene que ir de la mano con la psiquiatría porque esto ayuda a calmar la necesidad de consumo”.

Johan Alexis Ochoa Quintero

Terapeuta Reeducador en Drogodependencias

1. ¿Según las diferentes dinámicas sobre las personas y los sucesos diarios que ha logrado visualizar en el Sector de Barbacoas, qué puede analizar de este lugar?

“Para las mujeres es fácil acceder, es transitable, las personas lo categorizaron como problema de la ciudad, hay consumo, hay casas de vicio, está cerca a la minorista que las abastece de alimento, también está Centro día y una gran parte de ellas solo busca dinero pero para consumir”.

2. ¿En cuanto a su labor como profesional, cuáles son los métodos de intervención que se deben utilizar con las mujeres consumidoras de SPA, en cuanto a tratamientos de rehabilitación?

“Con el sistema de habitantes de calle se implementó un equipo de educadores con el fin de seducir a los consumidores de SPA, siendo las mujeres son las que menos acceden al programa; solo entran por problemas de salud como respiratorias o de transmisión sexual,

porque encuentran con facilidad la manera de dormir, solo algunas por el deterioro causado por largo tiempo duerme en la calle, pero siempre buscan protección es en los hombres”.

3. ¿Hay diferencias fisiológicas y psicológicas entre los hombres y las mujeres consumidoras de SPA?

“Si las hay, la mujer se deteriora más que el hombre aunque lleve menos tiempo que él en la calle; en lo psicológico para la mujer es muy difícil saber que es consumidora porque sus problemas personales y familiares la limitan a salir de esa problemática, las mujeres constantemente se llenan de recuerdos negativos que le impiden salir adelante. Cuando encuentra pareja así sea momentáneo, le brinda satisfacción y se resigna a seguir en ese lugar. Primero empieza el deterioro, disminuye la capacidad de reacción, de pensar y de subsistencia, se sienten incapacitadas, según lo veo a diario”.

4. ¿Cuáles son las características principales en las mujeres consumidoras de SPA, tanto físicas como psicológicas?

“Se evidencia en la forma como se expresan, son menos delicadas, son efusivas y espontáneas al momento de hablar, ya no le importa que la vean en ese sector, pierde su autoestima y el pudor, en este sentido son más arriesgadas a los juicios de la sociedad, no les afecta las críticas por ser consumidoras y estar en esos lugares”.

5. ¿Cuál es su percepción como Operador Terapéutico sobre las mujeres que consumen SPA?

“Como operador, la mujer tiene muchos problemas, pero consume para olvidarlos; detrás de esa situación hay mujeres con sueños, formales y de buenos sentimientos”.

6. ¿En los tratamientos de rehabilitación, las familias hacen parte de los métodos de intervención? ¿Cómo?

“El programa no incluye casi a la familia, cuando lo han hecho se deriva a las áreas de Trabajo Social y Psicología, los educadores solo concientizan a las mujeres y hombres de que reintegren para encontrar el vínculo familiar”.

7. ¿Cuál es el grado de efectividad de los tratamientos de rehabilitación en las mujeres drogodependientes?

“Se podría decir que de 100 mujeres apenas 2 a 4 tienen resultados positivos por un tratamiento, porque esto es muy extenuante, ellas deben acceder a los programas por largo tiempo pero la calle las limita y les dificulta salir de ese lugar”.

8. ¿Qué alteraciones ha tenido el consumo de SPA en la vida de las mujeres?

“Las mujeres pierden la familia, la confianza en sí misma y en los demás, se convierten en un problema para rehabilitarse”.

9. ¿Cree usted que las mujeres drogodependientes han tenido un proyecto de vida formulado y en qué se ha visto afectado?

“Todas tienen una meta que es salir del consumo, pero también tienen un proyecto de vida, aunque es difícil porque el compromiso con ellas mismas es bajo, tienen motivos pero en ellas no se produce buena receptividad ante las normas”.

10. ¿Quién conforma los grupos familiares de estas mujeres?

“Se pueden encontrar todas las tipologías, unas con más problemas que otras”.

11. ¿Qué alteraciones ha podido evidenciar en los hogares de las mujeres drogodependientes frente a su consumo de SPA?

“Las mujeres son anti normativas porque les gusta el consumo en la noche, al libre albedrío, ya que en el día hay normas por la sociedad y no las cumplen, como normas en el hogar, en cambio en la noche hay libertad, no tienen tareas que cumplir en este horario”.

12. ¿Las mujeres consumidoras de SPA se han visto excluidas de algún grupo social?

“No las excluyen, ellas mismas lo hacen, se auto-juzgan y se auto-rechazan, creen que las miran mal, las critican y prefieren alejarse, en Barbacoas las mujeres se sienten tranquilas porque la gente pertenece a su mismo vínculo y no hay gente del común”.

13. ¿Cuáles fueron los procesos externos que terminaron derivando el consumo de las mujeres?

“Es difícil en una mujer porque hay diferentes factores de riesgo para que ellas decidan consumir, tendría que ver cada caso”.

14. ¿Cuál es la sustancia SPA con más riesgos de consumir, por qué y qué les genera?

“Para mí el primer riesgo es el cigarrillo, él desata, es la puerta de entrada a otros consumos aunque al inicio no deteriore significativamente, esta sustancia es sociable, es legal, de más fácil acceso y por su consumo hace que se derive el consumo del alcohol”.

15. ¿De qué manera las mujeres obtienen los recursos para el consumo de sustancias psicoactivas?

“Por medio de la prostitución, el reciclaje, jibarean, piden plata, trabajan en casas de familia y en los negocios del sector”.

ENTREVISTA A MUJERES CONSUMIDORAS- VISITANTES DE LA COMUNA 10

Primera entrevista “Jimena” 25 años de edad

Profesión u Oficio: ESTUDIANTE

NOTA: Se hace transcripción a pie de entrevista y en los términos usados por cada encuestada como forma absoluta de respetar el contexto y las interpretaciones de los personajes. A ninguna de las entrevistadas se le obligo a suministrar datos verídicos, por lo cual no se sabe con certeza si son sus nombres reales, pero lo tomamos como seudónimos.

CATEGORIA PSICOSOCIAL

¿Qué alteraciones como mujer ha tenido en su vida el consumo de SPA?

Ahhh... pensar en eso es brutal... empezando porque me ha ido dejando sin casa, casi sin amigos... yo estudio diseño de modas en el centro (Esditec), pero no es que vaya muy bien, jajajaja...este último mes estoy caliente porque he faltado mucho... de las cosas que más me duele fue que mi abuelito se me murió y yo me vine a dar cuenta a los 8 días porque me había ido pa'l Peñol... esa sí me dejó piedra... y mi familia ni hablar... todavía mis tíos me están estirando trompa y tienen razón, ahhh... y sumando que me puse a encacorrarme de un mancito que me daba clases y vea, como todos los manes, apenas comió me dejó y me salió con que era casado y todo...

¿Tiene un proyecto de vida formulado, cuál? ¿Y en qué se ha visto afectado?

Proyectos sí... pero vaya hágalos pues... desde más pollita yo ya sabía que me gustaban las modas y el diseño, pero por andar jodiendo me perdí de una bacana hace como 3 años... tenía casi todo listo pa'irme a estudiar a la UBA, Academia de Buenos Aires, Argentina y adivine... tenía entrevista el martes después de un festivo y nunca aparecí... bebí toda una semana... qué vergüenza pero así fue... todo lo que me maté para ganarme ese cupo y por una fiesta me perdí de todo.

¿Quién conforma su grupo familiar?

Somos cinco en la casa... mis papás, mis 2 hermanos y yo... ellos son gente bien... la oveja negra fui yo pero a veces creo que fue por tanto rejo y tanto encierro que me dieron... si los cuchos no entienden que uno quiere salir, conocer gente, farria y se ponen es a mantenerlo a uno azotado y encerrado, uno a lo bien que le dan chico y se les va es volando... eso fue lo que pasó...yo me cansé de tanta maricada y me les abrí...y vea donde estoy... montada en la hijueputa por rebelde.

¿Qué alteraciones ha tenido su hogar frente a su consumo de SPA?

La que ya le conté... la de mi abuelo que fue la más peye... y otras que también me han dado duro... una vez que no me dijeron que se iban para Gómez Plata, el pueblo de mi papá... y tuve que trinar parejo para sobrevivir ese mes... lo otro es que también uno se busca esas maricadas... ni modo de chistar.

¿Cuál es la dinámica familiar actual?

Ellos (su flia) son gente bacana y que uno no los ve en dilemas malucos... mis hermanos, jajajaja, son meras guevas... esos ni a la calle salen.... Parecen maricas, jajajajaja... mentiras...sino que mi cucha es de rezar y en esos grupos, jajajaja... en cambio yo le salí plaga del todo, jajajajaja... y por eso es que son calmados... hay gente que vive como bacano con esas vueltas y otros que ni a palos entendemos, jajajajaja.

¿Cuáles fueron los procesos externos que terminaron derivando su consumo?

La rebeldía... me cansé, como le dije antes de tanto estar encerrada y como si en vez de casa estuviera pagando un canazo... en serio... parecía como si la cucha nos diera hora de sol diario pero solo pa' ir al culto... y no aguanté... me reventó tanta maricada... lo demás fue fácil porque uno bien bisoño y disque guerriando calle... ahh... eso le dan tres vueltas a uno cualquiera... la calle tiene pero los re-animales... gente que lo camella a uno pero en forma...lo ponen a trabajar pa' ellos, jajajajaja.

¿Cuál es la sustancia SPA con más riesgos de consumir, por qué y qué le genera?

Eso es como duro de medir porque uno se mete en los viajes dependiendo de lo que le pasa...o sea que si uno quiere sollarze la vuelta pues mete chorro y los pases de perico... pero si uno esta es con la malparidez alborotada, ahí es donde se pega la traba y se toma las ruedas... a mí lo que más me volquetió fue la mariguanita... la primera vez fue en un taxi cuando íbamos pa'la 70 a farriar...vea.... Me baje de ese carro que ni sentía los tacones, jajajajajaja... que hijueputa viaje... me demoré como 2 días pa'terrizar, jajajajajaj.

¿De qué manera obtiene los recursos para el consumo de SPA?

Ahhh... eso el diablo lo mantiene a uno surtido, jajajajaja... uno tiene hambre y nadie le da una paneta... pero vaya pida chorro o vicio y verá que le vuelan... yo no es que haga mucha fuerza porque tengo mata de parceritos de traba, de chorro, gente que se la rebusca y le gustan los parches con uno.

Segunda entrevista Andrea Ortiz 30 años de edad

Profesión u Oficio:

¿Qué alteraciones como mujer ha tenido en su vida el consumo de SPA?

Pues... todasss... no ve que por andar jodiendo con esta maricada (SPA) ya hay cosas que uno no vuelve a tener... sobre todo la familia... esa da duro porque le sacan el culo apenas lo ven a uno llevado... los demás no importan... la gente cambia, viene, se abre, se muere... pero a uno le duele es como esa gente que uno creía disque bacana pero es pura mierda... a la final uno también se lo busca pero que va...

¿Tiene un proyecto de vida formulado, cuál? ¿Y en qué se ha visto afectado?

Uno en esto no tiene ningún proyecto... uno vive el día a día... si puede camella, si puede consigue la traba, si puede come... uno lo único fijo que tiene es morirse, lo demás a la

final le vale a uno un culo...

¿Quién conforma su grupo familiar?

Pues a lo bien y sin inventar maricadas, hace ya como un año que no caigo por allá... porque la última vez, creo que fue un diciembre, me robé un celular ... jajajajajaja... cogí al cuñado todo dormido de la rasca y me lo cosquillé 15 lucas y el celular... mero peo se armó...y desde ese día el pirobo me sentenció que no volviera... hasta ese día supe que al menos tengo la cucha, una hermana y el marido... y otro pelaito que no es hermano mío de sangre pero la cucha lo crió desde los 7 años...ella lo recogió porque a ese parcerito le mataron la familia en turbo...creo...

¿Qué alteraciones ha tenido su hogar frente a su consumo de SPA?

¿¿¿Cuál hogar???... si tiene más casa un pesca'ó que yo...jajajajaja... la vuelta es que esto le va cogiendo ventaja a uno y cada día se va volviendo uno más nea...más pichurria...y todo se empieza es como a dañar cuando uno se roba las cosas de la casa...ya dura días que no llega... uno se vuelve es mero tropelero con todo el mundo...y eso aburre...yo por eso no les digo nada... aunque sea mera chirrete no le niego que también fui mera pecueca con mi familia...

¿Cuál es la dinámica familiar actual?

A lo bien que no sé... la última vez que supe de ellos fue cuando el pelaito...el medio

hermanito que le conté ahora, cayó al San Vicente porque a mí me habían pegado 2 puñaladas por un güiro con unos convivires del centro... mero agite pero esa es otra historia... y yo toda care-muerta en camilla cuando llegó... pero fue él solo... al menos mandaron el carrito pa ´saber que no estaba muerta... jajajajaja... de resto no sé más de esa gente...

SPA

¿Cuáles fueron los procesos externos que terminaron derivando su consumo?

La mayoría de la gente se pone a lavarse las manos con todo el mundo... a sabiendas que uno mismo es el que se busca las maricadas... yo me metí con un niño del barrio... pero, pues, yo sabía que tiraba bareta... pero ya en una rasca después de la estrella que se ganó el verde, eso fue mera rumba en el barrio... y me pasó una papeleta de perico que pa ´que se me bajara el viaje... y... eso ya se me fue volviendo de cada sábado hasta que me involucré del todo... ya lo demás fue llegando con otra gente pero, sí, fue ese mancito el que me inició...

¿Cuál es la sustancia SPA con más riesgos de consumir, por qué y qué le genera?

Uno en estas vueltas no come de nada pa ´probar de todo... pero yo creo, yo, no sé los demás, que lo más teso es el chorro... pues... el guaro, el ron, las polas... a lo bien que uno empieza con las rascas y termina es probando de todo... lo que pasa es que como el guaro lo venden en todas partes, en cambio el perico, las ruedas y la bareta es más difícil... uno se

tira la vida es por ese lado... por ahí le entra de todo a uno...

¿De qué manera obtiene los recursos para el consumo de SPA?

Uffffff... eso a uno le toca es, como dicen por ahí, mamar y silbar, jajajajaja... uno empieza quisque todo honrado... pero después ya cuando le coge ventaja, ahí si toca es de todo... coger pescuezos (robar), cosquillar, otras veces camellar... lo que sea... y a uno de mujer le toca es hasta repartir nalga...eso da pena pero pa 'que le niego que también uno se va de farra con manes y ya uno sabe a lo que va... hay manes que sacan la plata en rama y si toca dárselo pues de una... sin mente... no ve que sino no vuelven a invitar y se pierde uno los parches o la platica...

Tercera entrevista Yiseli 29 años de edad

Profesión u Oficio:

CATEGORIA PSICOSOCIAL

¿Qué alteraciones como mujer ha tenido en su vida el consumo de SPA?

No pues... que te dijera se pierde mucho el contacto con los manes ya no es lo mismo como lo ven a uno fumando y de todo lo ven a uno todo mal y ya no atrae muchas personas como mujer... y pues uno pierde mucho ya el ego y la vanidad a uno lo que le importa es si no

tirar ya vicio, ya a uno no le importa si esta despelucado o si tiene mocos o mal aliento lo primordial es la droga, uno no ve si no ya por eso.

¿Tiene un proyecto de vida formulado, cuál? ¿Y en qué se ha visto afectado?

No pues la verdad mi sueño era ser cantante y uno estar de gira por todas partes pasando bueno, conocer MIAMI, y pues por los problemas de la vida que cayó en este tipo de drogas y en este mundo tan pesado, pues uno no tuvo la oportunidad, si me hago entender si sabe.. Uno no contaba con el apoyo de nadie uno en esta vida esta solo entonces ni modo y ya las actitudes no le dan a uno, ya uno solo piensa en droga y hasta que no la tenga no descansa tranquilo.

¿Quién conforma su grupo familiar?

Yo vivía con mi papa y mi mama y una prima y teníamos hasta perra se llamaba Melanie, y dos loros juan y Alberta y pues yo empecé a caer en este mundo a consumir drogas y todo y pues ya la cucha y el cucho me dejaron tirada, no me quisieron seguir apoyando, ni me brindaron una mano para decir que uno se va a ir a regenerar, pero yo no los culpo yo sé que es lidiar con eso ya la droga me llevaba a robarles y todo yo ya no copiaba de nada primero el vicio.

¿Qué alteraciones ha tenido su hogar frente a su consumo de SPA?

Como te dije antes, la familia no me quiso seguir apoyando ni colaborando ni nada, ya no me daban ni comida y prácticamente todos los días me echaban de la casa, malos tratos a toda hora y de hp para arriba mami... entonces pues eso rompe cualquier familia cualquier cosa, uno no se aguanta otro marica chimbiando todo el día, entonces me tire a la calle a rebuscarme la mía porque tampoco me podía dejar morir.

¿Cuál es la dinámica familiar actual?

A no nada, me hacen mucha falta los loritos y la perra yo sueño a cada rato con ellos, cuando estoy muy volada me los imagino y juego con ellos, si sabe la droga le alegra mucho a uno el día si sabe una belleza, el vuelo una chimba ...pero con mis cuchos la verdad una vez vinieron a buscarme y los mande a cagar, yo soy feliz en la calle a mí que me dejen acá sana, no me ayudaron cuando era necesaria ya que a mí no me busquen ya.

¿Cuáles fueron los procesos externos que terminaron derivando su consumo?

Yo un día toda aburrida por problemas en la casa como cosa rara, y pues no falta la mala influencia usted sabe, que mira que esto te ayuda que mira que esto sirve para eso y como

se dice vulgarmente me involucro y me deje fue enredar y empecé tirando un cigarrillito de esos que dan risa los bareticos que llaman pero a mí ya esa vuelta no me gusta ya solo la bazuca.

¿Cuál es la sustancia SPA con más riesgos de consumir, por qué y qué le genera?

Uy mami me cogió como de para atrás, pues a mí me parece que el bazuco y la heroína por que lo hacen cambiar a uno la vida totalmente, le deja de importar todo, empieza uno a vender las cositas, cuando menos piensa uno está en la calle tirado del todo con la cobija en el hombro.

¿De qué manera obtiene los recursos para el consumo de SPA?

A veces me dedico a reciclar, cuando tengo pereza a pedir, aunque la gente se ha vuelto muy dura últimamente o hace uno mandados a la gente por ahí, pues también nosotros tenemos un juego con una caja de fósforos la tiramos al que le caiga parada gana y apostamos 100 o 200 o así lo que resulte.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

IDENTIFICACIÓN: Imaginarios y representaciones sociales que influyen en la interacción social de 7

mujeres en edad reproductiva VIH positivo, pacientes del Hospital Simón Bolívar. Gutiérrez Contreras, Ana María. López Arenas, Indira María. 2009. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Tesis.

RESUMEN: La enfermedad siempre ha preocupado a la humanidad desde épocas remotas, asombrado ante el dolor y la muerte, el ser humano está en constante búsqueda para encontrar los remedios pertinentes a males tan complejos que cada día aparecen en el mundo; y es que en pocas veces, la humanidad ha enfrentado una enfermedad de tal magnitud como lo es el VIH-SIDA; y si la enfrentó en otros tiempos, su recuerdo ha quedado en las memorias de la historia. En la historia de la humanidad han existido diferentes epidemias que han minado poblaciones enteras la peste negra, la bubónica, la sífilis, la viruela, tuberculosis, lepra etc. En la época antigua la enfermedad era tratada por sacerdotes, brujos, chamanes, curacas o dioses; pero con el devenir científico este oficio pasó a manos de la medicina convencional; sin obviar que algunos grupos todavía asisten a determinados miembros de la comunidad que aún ejercen la medicina milenaria tradicional. La investigación plantea desarrollar la intervención de Trabajo Social con mujeres VIH y su influencia en su interacción social con un grupo de personas que viven con el virus, es una forma de acercarse a la realidad y producir conocimiento de los diversos sujetos sociales que interactúan en ella. Las mujeres del hospital Simón Bolívar portadoras del VIH se enmarcan dentro de un proceso donde enfrentan cambios físicos, psicológicos, emocionales, laborales y familiares. Se conoce que el individuo es un sujeto social cuyo desarrollo psicosocial se construye en un medio cultural del cual el internaliza sus cosmovisiones y elabora representaciones colectivas, que conforman el mundo instituido, las cuales se orientan, regulan y condicionan, sus respuestas actitudinales a determinadas situaciones generadas por la interacción social.

PALABRAS

CLAVE:

TRABAJO

SOCIAL

SIDA

MUJERES

ENFERMEDA

DES DE

TRANSMISIÓN

SEXUAL

VIH

INTERACCIÓN

SOCIAL

OBSERVACIONES: La tesis aunque no trata de temas propios de nuestra investigación contiene elementos que nos sirven como guía para poder elaborar nuestro trabajo, que son el tema de género y hablan de una problemática pública, así como nosotros lo queremos plantear.

Otro aporte que podemos sustraer de ésta tesis son los parámetros a seguir al momento de realizar y presentar un trabajo investigativo, entre ellos resaltamos: Introducción, Modalidad, Justificación, Problema de Investigación, Objetivos, Pregunta de Investigación, componentes teóricos e investigativos, Hallazgos de la investigación, Conclusiones, Bibliografía y Anexos.

INTEGRANTES: Carlos Upegui, Juliana Cano,

NARCOTICOS ANÓNIMOS- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Narcóticos Anónimos es una confraternidad sin ánimo de lucro conformada por hombres y mujeres, esta asociación acoge a todo aquel que decida por voluntad propia mejorar su vida y permanecer cada día en un estado de limpieza como ellos lo hacen llamar, allí no se tiene en cuenta el estrato socio-económico, raza, edad, identidad sexual, credo o religión ni la falta de esto. Solo es importante que el adicto quiera permanecer en recuperación y en abstinencia completa de drogas.

Hace más de 50 años que N/A realiza reuniones a diario en diferentes ciudades del mundo; en la zona centro de Medellín se llevan a cabo en el Barrio Sevilla durante toda la semana en diferentes horarios.

Lo más importante para esta asociación es el adicto recién llegado, ya que a través

de sus frecuentes reuniones donde comparten experiencias colectivas de la vida cotidiana, hace que se mantengan limpios de las drogas, aquí no es necesario revelar su identidad porque una de sus principales reglas es el anonimato, no se juzga a nadie por sus historias ni se cobran cuotas monetarias.

El programa incluye un apadrinamiento, donde éste debe llevar más tiempo en recuperación que quien lo está acogiendo, es una ayuda incondicional que el padrino le ofrece a su ahijado, dispuesto a escucharlo y darle atención desde su conocimiento y experiencia en cualquier momento.

N/A comparte una variedad de literatura de recuperación, esto adicional a las reuniones es una herramienta fundamental para ayudarlos a mantener en el programa, algunos son guías o reflexiones para ponerlas en práctica fuera de las reuniones, pero dentro de ellas también incluyen otros siete textos para orientar los encuentros, entre ellos está “Las doce tradiciones de N/A” y “Solo por hoy”, este último les enseña a vivir sanamente cada día, sin importar el pasado, ni cómo será el futuro, solo saber que tienen a alguien como ellos que los comprende y los puede ayudar en sus momentos de angustia, a tener mejores prácticas de vida para con ellos y con los demás seres con quienes conviven, a relacionarse con personas que les han el bien y no aquello que puede ayudarlos a recaer.

Adicional a las reuniones diarias, el apadrinamiento y la literatura, narcóticos anónimos también realiza convenciones y eventos. A todas estas reuniones también pueden asistir amigos y familiares, ya que ellos como lo resaltan no rechazan a nadie y aceptan a todo aquel que quiera recuperarse y ayudarle al adicto a mantenerse limpio.

Algunas de las personas que asisten a las reuniones de N/A consideran que el programa es más efectivo que internarse en una institución, ya que no obliga a nadie a permanecer en él y no cobra dinero, solo el voluntario para el mantenimiento básico del lugar y en otras ocasiones sus familias no tiene con que costearlo. Le ayudan a sus familiares a convivir con ellos, a luchar cada día por su recuperación y a enfrentar diferentes razones que los quieren hacer regresar a la vida del consumo, pero por su fuerza de voluntad y el conocimiento que adquieren puede derribar todos esos obstáculos, sin embargo no están inmersos a las recaídas. Ellos se consideran adictos en recuperación y tienen claro que son seres enfermos, nunca que ya están libres de su condición de drogodependientes, expresan que gracias al programa pudieron reorganizar sus vidas, encontrar un compañero o compañera que los acepte tal cual son, cumplir sus proyectos de vida que en algún momento soñaron, muchos de ellos son capaces de volver a manejar el dinero que es una de las debilidades a las que se tienen que enfrentar, estudiar, tener hijos, es decir, llevar una vida normal, pero nunca abandonan el programa ya que él es su “medicina para permanecer limpios solo por hoy”.