



*Construcciones narrativas del entorno de intervención asociado a pautas de consumo
de sustancias psicoactivas, en la Corporación casa del Alfarero del municipio de
Villavicencio*

Autor:

Erika Yolanda Maceta Suarez ID 472020

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Vicerrectoría Regional Orinoquía

NRC 1201 Opción de grado

Programa de Psicología

Villavicencio – Meta

Noviembre 2021

Construcciones narrativas del entorno de intervención asociado a pautas de consumo de sustancias psicoactivas, en la Corporación casa del Alfarero del municipio de Villavicencio

Autor:

Erika Yolanda Maceta Suarez ID 472020

Trabajo de Grado Presentado como requisito para optar al título de Psicóloga

Asesor

Mg. Melissa Irene Cueto Prieto

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Vicerrectoría Regional Orinoquía

Programa Psicología

Noviembre 2021

Dedicatoria

La presente investigación va dedicada a la Corporación Casa del Alfarero del municipio de Villavicencio – Meta y a todas aquellas personas que se ven inmersas y/o intervienen de forma directa e indirecta en el consumo de sustancias psicoactivas; aquellas personas que de una u otra forma se encuentran perdidas en la profundidad de esta grave enfermedad de salud pública, además de aquellas personas que han comprendido tocando fondo en esta grave enfermedad y han decidido ingresar a los difíciles procesos de rehabilitación que en muchas ocasiones han sido interrumpidos o definitivamente cancelados.

Así pues a las redes de apoyo de los consumidores, aquellas que han vivido el desespero, la tristeza y agonía de querer sacar a su familiar, amigo entre otros de estas situaciones de perdición, pero que muchos de esos intentos han sido fracasados y ya sin alientos y con pocas probabilidades logran vencer a este enemigo con ayuda de profesionales en el área aquellos que luchan diariamente en tan incesante labor social, por medio de diversidad de procesos terapéuticos de diversa índole buscando resguardar la integridad del sujeto consumidor para lograr restaurar de forma exitosa la vida, aquella tan valiosa, aquella en la cual no es importante lo que tienes si no lo que eres.

Agradecimientos

A Dios

En primera instancia quiero agradecer a Dios por haberme dado la sabiduría y fortaleza suficiente para culminar hoy de forma exitosa este proceso de trabajo de grado.

A mi universidad

La Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO), por haberme aceptado ser parte de esta bella universidad, equipada con un excelente grupo de tutores y administrativos, dotados con suficientes conocimientos teóricos y prácticos en diversas temáticas.

A mis asesores

Melissa Cueto y Felipe Ochoa quienes a través de las asesorías y acompañamientos lograron estructurar mis ideas proporcionándole orientación y sustentos sólidos desde sus conocimientos en el tema.

A mi familia

Por la comprensión, la paciencia, la colaboración y el amor de mi pareja y de mi hermosa y adorada hija Darlin Irina quien ha sido mi estímulo constante de superación, a todos mis familiares cercanos que han aportado de una u otra manera a que este proceso arduo y complejo diera luz verde.

A mí

Por confiar en mis habilidades y creer en que, sí se puede, que solo se necesita ser disciplinado, perseverante y organizado para alcanzar las metas propuestas.

Contenido

1. Resumen.....	9
2. Abstract.....	10
3. Introducción	11
4. Justificación	14
5. Planteamiento del problema.....	17
6. Objetivos	20
7. Marco referencial	21
7.1 Marco teórico	21
7.1.1 Narración	21
7.1.2 Construcciones narrativas.....	22
7.1.3 Identidad social.....	25
7.1.4 Sustancias psicoactivas.....	26
7.1.4.1 Clasificación de las sustancias psicoactivas	28
7.1.4.2 Clasificación de las drogas según su origen	29
7.1.5 Principales vías de administración de las sustancias psicoactivas	30
7.1.6 Consumo, abuso y dependencia.....	31
7.1.7 Conducta adictiva	32
7.1.8 Trastorno por consumo de sustancias	33
7.1.9 Intoxicación y síndrome de abstinencia.....	36
7.1.10 Factores biológicos y consumo de sustancias psicoactivas	37
7.1.11 Entorno y contexto social de intervención	38
7.1.12 La corporación Casa del alfarero	39

7.1.13 Redes de apoyo.....	40
7.1.14 Equipo terapéutico interdisciplinario	41
7.1.15 Modelos de abordaje terapéutico.....	42
7.1.15. 1 Técnica de rehabilitación médica:	43
7.1.15. 2 Técnica Psicológica:	44
7.1.15. 2 Técnica mixta medicina y psicología:	45
7.1.15. 3 Técnica Teo terapéutica:.....	45
7.1.15. 4 Modelo Comunidad terapéutica:	46
7.1.16 Dinámicas psicosociales.....	47
7.1.17 Habitante de calle	48
7. 2 Antecedentes	48
7.3 Marco legal.....	52
8. Diseño metodológico	56
8.1 Tipo de Investigación	56
8.2 Diseño de Investigación	56
8.3 Enfoque de Investigación	57
9. Estrategias metodológica	58
9.1 Población:.....	58
9.2 Muestra:.....	58
9.3 Técnica	58
9.4 Instrumentos	59
10. Recopilación de datos	70
11. Resultados.....	92
11.1 Análisis por categorías y subcategorías	92
11.2 Análisis globalizado de los datos recopilados.....	99

11.2.1 El individuo y el consumo de sustancias psicoactivas	100
11.2.2 La familia y el consumo de sustancias psicoactivas	101
11.2.3 La sociedad y el consumo de sustancias psicoactivas	102
11.2.4 Estado y el consumo de sustancias psicoactivas	103
12. Conclusiones	105
13. Recomendaciones	107
13. Referencias.....	109
Anexos	119

Índice de tablas

Tabla 1. Sustancias ilegales más consumidas en Colombia	27
Tabla 2. Guion conversacional consumidor de sustancias psicoactivas	60
Tabla 3. Guion conversacional red de apoyo de un consumidor de sustancias psicoactivas	62
Tabla 4. Guion conversacional con psicóloga	64
Tabla 5. Guion conversacional coterapeuta reeducado.....	66
Tabla 6. Matriz de análisis narrativo conversacional, consumidor de sustancias psicoactivas	71
Tabla 7. Matriz de análisis narrativo conversacional, Red de apoyo.....	75
Tabla 8. Matriz de análisis narrativo conversacional, Psicóloga	79
Tabla 9. Matriz de análisis conversacional terapeuta reeducado	86

Índice de anexos

Ilustración 1. Consentimiento informado consumidor de sustancias psicoactivas	119
Ilustración 2. Consentimiento informado red de apoyo	120
Ilustración 3. Consentimiento informado psicóloga	120
Ilustración 4. Consentimiento informado coterapeuta reeducado.....	120

1. Resumen

El presente trabajo se inicia a partir de la constatación de los altos índices de consumo, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas, un problema crítico de salud pública a nivel mundial. Ahora bien, esta investigación se llevó a cabo en la Corporación Casa del Alfarero del municipio de Villavicencio, la cual funciona como un centro para la intervención a la adicción, por tanto, la misma se dedica a brindar ayuda humanitaria a consumidores de sustancias psicoactivas y habitantes de calle.

En cuanto al fenómeno de estudio, investigación e intervención, esta se enfocó en la creación de escenarios narrativos conversacionales, que apuesten a la creación de relatos simultáneos y alternos desde la experiencia vivida, a partir de los aportes desde diferentes personajes que coparticipan de forma directa e indirecta en el diagnóstico, tratamiento y cuidados integrales de la misma, esto desde la persona diagnosticada con el trastorno por consumo de sustancias, así como el ex consumidor, las redes de apoyo de esta persona, y del mismo modo aquellas personas que intervienen en tratamientos e investigadores en el tema. De este modo reconociendo las versiones dominantes en relación con las pautas de consumo de sustancias y entretejiendo de esta manera un diálogo desde la experiencia individualizada.

Palabras claves: Narración, construcciones narrativas, sustancias psicoactivas, consumo, abuso, dependencia.

2. Abstract

The present work begins from the verification of the high rates of consumption, abuse and dependence of psychoactive substances, a critical public health problem worldwide. Now, this research was carried out in the Casa del Alfarero Corporation of the municipality of Villavicencio, which functions as a center for intervention against addiction, therefore, it is dedicated to providing humanitarian aid to consumers of psychoactive substances and street dwellers.

Regarding the phenomenon of study, research and intervention, this focused on the creation of conversational narrative scenarios, which bet on the creation of simultaneous and alternate stories from the lived experience, based on the contributions from different characters that participate directly and indirect in the diagnosis, treatment and comprehensive care of the same, this from the person diagnosed with substance use disorder, as well as the former consumer, the support networks of this person, and in the same way those people who intervene in treatments and researchers on the subject. In this way, recognizing the dominant versions in relation to the patterns of substance use and weaving in this way a dialogue from the individualized experience.

Keywords: Narration, narrative constructions, psychoactive substances, consumption, abuse, dependence.

3. Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema crítico a nivel mundial, las cifras de consumidores activos de estas son muy altas y con el transcurrir de los años los índices siguen en aumento de forma alarmante, de este modo afectando a muchos países. A raíz de esto es de subrayar que el consumo de sustancias puede darse “independientemente de sus aspectos culturales, históricos, políticos, sociales, geográficos, educativos y económicos”. (Mendoza y Vargas, 2017, p. 140).

De otro modo para la Organización Mundial de la Salud (2005), el consumo de drogas es un fenómeno complejo que se explica por la interacción de diversos factores psicológicos, biológicos, y socio-contextuales, que de una u otra forma estimulan el establecimiento y mantenimiento de un patrón conductual de abuso o dependencia. (Mendoza y Vargas, 2017, p. 140). Por consiguiente, el consumo de sustancias psicoactivas ha sido y es considerado un problema substancial en salud pública puesto que produce un importante número de incapacidades, enfermedades y hasta muertes.

Es así como en la actualidad la mayor parte de consumidores de sustancias psicoactivas se han convertido en consumidores dependientes de esta, de tal manera que son considerados socialmente como adictos, de acuerdo con esto la adicción a las drogas se conceptualiza como una enfermedad, la cual “afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales” (Mayo Clinic, 2017, p. 1). Lo anterior sin importar el daño que esta ocasiona al individuo consumidor, del mismo modo esta enfermedad también se conoce como un “trastorno por consumo de sustancias”, ahora bien, el proceso de

tratamiento a este trastorno requiere de un arduo trabajo, en muchas ocasiones forzado, con costos elevados y muy difícil de culminar con éxito.

En base de lo anterior surge de manera trascendental la necesidad de explorar e incorporar categorías de análisis a la realidad social en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, amplificando las posturas y experiencias vividas individualizadas y grupales, de esta manera reescribiendo el panorama desde la perspectiva verdadera de la enfermedad.

En efecto de lo dicho anteriormente el fenómeno de estudio, investigación e intervención se encuentra dirigido a comprender las narrativas de las experiencias vividas en el consumo de sustancias psicoactivas, a partir de los aportes desde diferentes personajes que coparticipan de forma directa e indirecta en el diagnóstico, tratamiento y cuidados integrales de la misma, esto desde la persona diagnosticada con el trastorno, así como el ex consumidor, las redes de apoyo de esta personas, y del mismo modo aquellas personas que intervienen en tratamientos e investigadores en el tema.

Es así como el objetivo principal de esta investigación se centra en comprender las construcciones narrativas del entorno de intervención, asociado a pautas de consumo de sustancias psicoactivas en la casa del alfarero del municipio de Villavicencio. En relación con esto se generó una propuesta metodológica que se orienta a edificar escenarios narrativos conversacionales, reflexivos con el fin de conocer, comprender y amplificar las diferentes versiones suministradas desde los distintos actores que intervienen en estos procesos, englobando principios epistemológicos del tema de investigación y reconociendo así las versiones dominantes en relación a las pauta de consumo de sustancias y entretejiendo de esta manera un dialogo desde la experiencia individualizada.

De otro lado y en cuanto al diseño metodológico, este se dará por medio de un estudio de caso múltiple, con una investigación cualitativa tipo expertos y voluntarios, la cual será suministrada por la Fundación Casa del Alfarero del municipio de Villavicencio, en la cual se realizarán cuatro (4) escenarios conversacionales, estos conformados por miembros activos e inactivos en el consumo, tratamiento e investigación en las sustancias psicoactivas siendo estos; consumidor activo, consumidor inactivo, red de apoyo, coterapeuta reeducado y profesional en psicología.

El presente informe se encuentra adscrito al semillero SINAPSIS perteneciente a las sublíneas de investigación; comportamiento, familia y cognición social, además de psicología clínica y estrategias de intervención. La cual se desarrolla a la dinámica dada por la corporación Universitaria Minuto de Dios Vicerrectoría Llanos, con el fin de conocer las narrativas del entorno de intervención asociado a pautas de consumo de sustancias psicoactivas.

4. Justificación

La presente investigación se realiza con el interés de conocer y comprender las construcciones narrativas del entorno de intervención asociado a pautas de consumo de sustancias psicoactivas, este proceso es de suma importancia ya que contribuirá en el conocimiento de primera mano de los relatos reales de las experiencias vividas por los personajes involucrados de forma directa e indirecta en esta enfermedad, permitiendo de esta manera descubrir todo aquello adherido al consumo, tratamiento, rehabilitación y ex consumo de las sustancias psicoactivas, esto dado que “el ser humano no es un receptor pasivo sino un constructor activo de realidad, un creador de sistemas de significado que dan sentido al mundo y a la experiencia” (Negrete, D. et al. 2015, p. 7).

En virtud de lo anterior la intención de esta investigación se centra en crear construcciones narrativas reales, las cuales señalen los vínculos existentes del entorno de intervención; entre el consumo, el exconsumo de sustancias psicoactivas, las redes de apoyo de un consumidor, y el tratamiento del mismo, en donde no se puede ser indiferente ante esta situación que afecta a diversidad de personas sin distinguir de alguno, y que por el contrario se “considera que un factor que contribuye al consumo y posterior adicción son los aspectos sociales de las personas, como lo son: el desempleo, la clase económica, la deserción escolar, el contexto donde esté insertada la familia (que constituye la base para la formación de la personalidad), donde los miembros del núcleo y la comunidad pueden actuar como modelos de conductas a imitar”. (Mendoza y Vargas, 2017, p. 141).

Los fenómenos sociales, al igual que los naturales en cualquier manifestación pueden constatarse por observación directa o mediación indirecta. En el campo de la psicología interpretamos estos fenómenos a través de una objetividad, subjetividad e intersubjetividad, así pues de acuerdo con lo dicho por diversos autores se puede inferir que el sujeto por naturaleza percibe vivencias de la captación de una realidad que luego es procesada y experimentada de manera interna, provocando en el ser humano diferentes pensamientos, sentimientos y emociones, los cuales permiten un equilibrio o desequilibrio en las dinámicas del ser humano como individuo de una sociedad, en este sentido “esto implica considerar las narraciones como una construcción dialógica basada en representaciones interactivas en una situación social dada” (Grippaldi, E. 2015, p. 3).

Atendiendo a estas consideraciones, podemos observar como foco de una realidad social el fenómeno de los consumidores de sustancias psicoactivas y de cómo estos son el descontento de la sociedad. Si bien es cierto precisar, conocer una realidad no siempre es igual a vivirla, conocer una realidad en ocasiones solo nos hace ajenos a los procesos internos experimentados por cuyas personas enfrentan día a día las difíciles situaciones de alimentación, riesgo, higiene, violencia y consumo de sustancias psicoactivas, que como seres humanos y consumidores de sustancias ponen en peligro su vida, aunque también se debe precisar que a raíz de estas situaciones mencionadas, ellos buscan la forma de sobrevivir en este mundo de perdición en el cual estos se encuentran inmersos.

Con este análisis se pretende resolver problemáticas como lo es la desinformación acerca de este tema que tanto afecta a gran parte de la población mundial, del mismo modo se espera que con la presente investigación se permita ver y dar a conocer lo que está sucediendo desde diferentes perspectivas y en base a relatos

reales de las experiencias desde cada uno de los personajes que vivencian e intervienen en estos procesos tan complejos de consumo, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas, buscando de otro lado sensibilizar a la población de esta alarmante situación, a su vez para efectos de prevención, proporcionando así métodos y/o alternativas que permitan indagar acerca de tratamientos efectivos para mitigar y eliminar esta enfermedad asociada al consumo de sustancias psicoactivas.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la participación de las personas involucradas en el fenómeno de investigación como bases sustentadas de la realidad de esta enfermedad, se espera que el presente estudio pueda ser considerado en otras investigaciones relacionadas con el tema o estudios similares, siendo por tanto esta investigación un gran contribuyente a esta grave problemática que afecta de forma desconsiderada y que sigue afectando en la actualidad el bienestar integral de gran parte de la población mundial, no solamente afectando al consumidor sino gran parte del entorno del mismo.

5. Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas es una enfermedad que se encuentra en continuo crecimiento, esta aqueja a gran parte de la población colombiana, a pesar de las medidas implementadas por los órganos estatales para controlar y preservar el bienestar de la ciudadanía. Ahora bien, con el pasar de los años hemos observado cómo y de qué manera las sustancias psicoactivas acaban con la salud física y mental de una persona, pero en especial de qué manera estas mismas son producto de necesidad vital en las personas adictas al consumo de sustancias psicoactivas. Así pues, continuamente este tema es material de estudio e investigación de las ciencias sociales y las ciencias de la salud, indagando en los actores principales de este fenómeno, el porqué del consumo, las condiciones asociadas a este y la manera en la que la adicción se instaura y afecta a las personas.

Con relación a lo anterior el consumo de sustancias psicoactivas se da como consecuencia de infinidad de factores siendo estos los posibles causantes de este trastorno, de acuerdo con esto es necesario decir que las personas en ocasiones se encuentran en escenarios donde las condiciones de la vida cotidiana del sujeto son favorables o desfavorables, dadas estas situaciones por medio de las relaciones interpersonales tanto a nivel personal, social, familiar, académico, laboral etc.

De acuerdo con esto también se encuentran los factores ambientales que puedan favorecer el consumo abusivo de sustancias., “Considerando las tensiones sociales, económicas, las condiciones causantes de frustración, la falta de oportunidades para los individuos y grupos. Además de la falta de promoción de condiciones que faciliten la

igualdad y bienestar social para los sectores sociales” (Mendoza y Vargas, 2017. p. 5).

Aun así, podemos encontrar que no existe una correlación directa que determine o identifique con exactitud que llevó a cada consumidor de sustancias a la adicción a las drogas hasta caer en un problema tan grave como lo es terminar siendo esclavos de las drogas, el hambre, la pobreza extrema y la marginalidad.

Por otra parte, conviene subrayar que desde el área jurídica en Colombia se ha puesto a disposición en cuanto al tema gran normatividad, las más pronunciadas son la Ley 30 de 1986 “Por medio de la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes se dictan otras disposiciones” (El congreso de Colombia, s.f); esta reconoce en uno de sus artículos que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. De otro lado se encuentra la Ley 1566 del 2012 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas” (El congreso de Colombia, s.f); aquí se estipula que el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental.

Con respecto al departamento del Meta encontramos que, según cifras reveladas por las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, “el mayor consumo de sustancias psicoactivas se presenta en el grupo de población entre las edades de 18 y 24 años, con una tasa del 13, 2 por ciento, así mismo el departamento del Meta ocupa el séptimo puesto, en áreas sembradas de coca y de cultivo de marihuana” (Mojica, C. 2017. p. 3).

Con esto se puede inferir que, en la ciudad de Villavicencio, Meta se pueden encontrar gran parte de familias que se han visto y en la actualidad se ven perjudicadas por las sustancias psicoactivas, en donde uno o más integrantes de su núcleo familiar se han visto inmiscuidos en este mundo, el cual ellos mismos denominan “un infierno”. Cada uno de estos consumidores activos e inactivos tiene historias de vida distintas pero que los unen deliberadamente las decisiones erradas y por voluntad propia que estos tomaron.

Sin embargo, conviene resaltar que la mayor parte de personas adictas a las sustancias psicoactivas presentan grandes pérdidas debido a su adicción alguna de estas son; pérdidas materiales, relaciones familiares, sociales, deterioro de la salud entre otras, sin embargo, muchos de estos adictos suelen mantener lazos afectivos con sus familias pero que al mismo tiempo se les dificulta sostenerlas ya que constantemente presentan recaídas. De acuerdo con esto no existe ningún estudio que permita identificar con claridad la realidad que vivencian las personas involucradas en esta enfermedad tan compleja, En este orden de ideas, se tendrán en cuenta en este estudio aquellas personas que intervienen de forma directa o indirecta en el consumo de sustancias psicoactivas en la Corporación Casa del Alfarero, a fin de responder a la siguiente cuestión; ¿Cuál es el sentido y los significados que configuran las narrativas de los personajes involucrados, que se han construido a partir de su experiencia individual con la enfermedad del consumo de sustancias psicoactivas?

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Comprender las construcciones narrativas del entorno de intervención, asociado a pautas de consumo de sustancias psicoactivas en la casa del alfarero del municipio de Villavicencio.

6.2 Objetivos específicos

1. Explorar las historias narradas desde la experiencia de las personas que componen el contexto de estudio, y que participan como voluntarios de la realidad de dicha enfermedad favoreciendo la comprensión y transformación del tema de estudio.
2. Indagar las narrativas de los personajes que intervienen como expertos en los procesos relacionados al tratamiento y/o rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas.

7. Marco referencial

“Usted es libre para hacer sus elecciones, pero es prisionero de las consecuencias”.

Pablo Neruda, s.f. (Armendáriz, 2018)

7.1 Marco teórico

7.1.1 Narración

El ser humano desde sus orígenes en tiempos inmemoriales ha sentido y tenido la necesidad de comunicarse con sus semejantes, esto a fin de compartir e intercambiar ideas, es allí donde se hace necesario el uso del lenguaje ya sea este escrito o verbal, siendo este un instrumento fundamental por medio del cual el individuo expresa todo aquello que siente, piensa, quiere etc.

En efecto de lo anterior, al expresar todo aquello sentido es allí donde el ser humano de una u otra forma viene a hacer uso de la narración, está dada como una manera fundamentalmente humana de dar significado a la experiencia, la narración se encuentra unida con la descripción y el dialogo o la escritura siendo estos los medios fundamentales por los cuales se compone una historia o un relato y es a partir de allí donde se refieren los hechos. Ahora bien, “Una narración es el desarrollo verbal de una serie de sucesos, relatados de manera ordenada y específica, ya sean reales o no, una narración puede ser un relato, un cuento, una anécdota” (Raffino, s.f. p. 1). Así pues, el narrar es uno de los procesos más usados por el ser humano desde tiempos remotos, este ha narrado su existencia desde distintas formas.

Citando a el lingüista ruso Roman Jakobson (1896-1982), este sostiene que “el narrar es una de las funciones básicas del lenguaje verbal. Una narración nos permite referir a otros lo que nos haya acontecido, o incluso lo que hemos escuchado sobre lo que les aconteció a otros, a esto él denomina la “función narrativa del lenguaje” (Como se citó en Raffino, s.f. p. 5). De acuerdo con Jakobson este plantea un modelo teórico de comunicación en donde sustenta el proceso de la comunicación lingüística, por medio de la cual establece seis (6) funciones del lenguaje; función emotiva, función conativa, función poética, función referencial, función metalingüística y función fática.

En ese orden de ideas cabe enfatizar que existen dos formas fundamentales de narración; la oral, que es la que se produce cuando se habla, se relata una anécdota, se cuenta una historia entre otros, y la escrita que es la que se plasma en un papel o a través de un medio digital. De acuerdo con lo dicho anteriormente es prudente decir que a muy grandes rasgos una narración ya sea escrita o verbal se caracteriza por cuatro (4) grandes procesos; en primera medida se requiere de uno o varios narradores, posterior es esto se requiere de la temática o idea central, así como también es esencial evocar una serie de eventos acontecidos, lugar y tiempo, pudiendo estos ser de origen real o fantasioso.

7.1.2 Construcciones narrativas

Empleando las palabras de Labov (1972:10) las narrativas son “un método de recapitular experiencias pasadas apareando una secuencia de cláusulas verbales con una secuencia de eventos que, según se infiere, en realidad ocurrieron” (Como se citó en Cisneros y Pasuy, 2011. p. 6). De otro lado Bruner, (1990 y 1997) sostiene que “la narración se concibe como una forma de pensar, de dotar de significado la experiencia, como estructura para organizar nuestro conocimiento y como un vehículo en el proceso

de la educación, debe ser desarrollada en las personas tanto en la sociedad como en el ámbito escolar” (Como se citó en Aguirre, R. 2012. p. 4).

En ese orden de ideas se puede distinguir que los sujetos son seres historiales y/o experienciales toda su vida y todo lo que lo rodea son acontecimientos, tal y como lo manifiesta Echeverría (2003) “Si nos preguntan quiénes somos, contamos una historia. Nuestra identidad se constituye como una historia que contamos acerca de nosotros mismos. Es una historia que nos posiciona en un mundo. Y cuando nos preguntan acerca del mundo, contamos otra historia. Nuestro mundo es siempre una historia acerca de cómo son las cosas que nos rodean”. De acuerdo con esto se puede inferir que el ser humano ha sido el creador y mantenedor de historias a lo largo de su existencia en el planeta, aquellos relatos han sido influyentes en gran medida y en infinidad de situaciones en el presente, y según la ciencia se cree que serán transcendentales para el futuro de la humanidad.

Ahora bien, a juicio de Iser (1978), Las narrativas median entre el mundo interno de los pensamientos y sentimientos, por un lado, y por otro, el mundo externo de las acciones observables y el estado de las situaciones” (Citado en Hamui, Liz. 2011. p. 3). En pocas palabras para construirse un relato o narrativa deben estar unidos y a disposición cuatro (4) aspectos claves como lo son; los pensamientos y sentimientos, así como las acciones y situaciones en las cuales se encontraba el sujeto en dicho momento. Es de ahí que un relato construye dos escenarios, “uno en la acción y otro en la conciencia. El primero se enfoca en lo que hacen los sujetos en situaciones particulares, el segundo en lo que involucra acerca de lo que se sabe, se piensa, se siente o no se sabe, no se piensa y no se siente” (Hamui, Liz. 2011. p. 2).

No obstante, estos dos escenarios son necesarios, insustituibles y distintos, pero muy complementarios; puesto que es muy esencial el identificar cuáles fueron las conductas que realizó el sujeto y como intervinieron sus procesos cognitivos en el comportamiento de este, ya que en cierta medida es importante entender el hilo conductor de una historia, relato, acontecimiento etc. Comprendiendo así que esta busca en primera medida contar momentos y situaciones vividas, así como también permitir que el oyente o lector se percate de la noción de los cambios en los patrones de pensamiento, sentimientos y conductas de un sujeto a otro, al mismo tiempo que se expresan en los eventos acontecidos ya sean internos o externos.

Acerca de esto cabe destacar que la narración juega un papel fundamental en el desarrollo del ser humano, esto puesto que para hacer uso del lenguaje como medio de comunicación formal o informal se requiere la utilización de distintos recursos, dicho esto uno de los principales recursos son los recursos internos aquellos que engloban generalmente los procesos cognitivos del sujeto que está haciendo uso del lenguaje a través de la narración, esto permite conocer diferentes puntos de vista del entorno y contexto del sujeto narrador, estas siendo dictaminadas por parte del público oyente o lector de la narración, relato, escrito entre otros, pudiendo estas opiniones ser similares, distintas o nada aceptables,. En este caso existiendo gran influencia de diversidad de componentes de aprendizajes natos y/o adquiridos de los sujetos emisor y receptor a lo largo de su existir.

En definitiva, los procesos narrativos han sido nuestros acompañantes en infinidad de momentos a lo largo del tiempo y es allí donde radica su importancia debido a que estos son medios poderosos a través de los cuales se aprende y avanza en el entendimiento de los semejantes, al propiciar contextos para la comprensión de lo que se

ha o no experimentado personalmente. De igual manera, “los textos narrativos han influido en la transformación de pensamientos del ser humano, y con esto, la creación y expresión de nuevas ideas” (Acevedo et al., 2018 p. 4). De forma general y según varios autores los procesos narrativos tanto de lectura y escritura han hecho grandes aportaciones al desarrollo integral del ser humano en diversos aspectos.

7.1.3 Identidad social

El sujeto es un ser diferente por naturaleza, todos los procesos cognitivos internos del mismo son distintos, así también como sus características genéticas, físicas, sus experiencias vividas etc. Aunque cabe resaltar que el sujeto comúnmente tiene experiencias con sus semejantes dentro de un núcleo social compartido, pero llama la atención la forma en la que cada uno percibe las vivencias de distinta manera, esto debido a aspectos tanto biológicos como sociales del individuo.

No obstante, las personas somos un ser social nato y continuamente estamos relacionándonos con otros, de estas “interacciones se forman redes sociales que dan lugar a grupos sociales. “Los grupos sociales son diversos y variados y generalmente pertenecemos a varios. Algunos no los podemos elegir, la pertenencia a otros es voluntaria” (Muelas, 2018. p. 3). Una vez se establecen los grupos sociales el ser humano se empieza a identificarse con alguno de ellos según sea su necesidad o gusto, así pues, de la pertenencia a esos grupos sociales va a surgir la más denominada identidad social

De acuerdo con lo dicho anteriormente la identidad social hace referencia a “los aspectos de la propia imagen que se derivan de categorías sociales a las que creemos pertenecer (Muelas, 2018. p. 6). Es importante reconocer que cada grupo influirá en cierta medida en algunos aspectos de la conducta y del pensamiento del individuo. Lo

dicho dependerá de diversidad de aspectos a los cuales el individuo logre crear asimilaciones.

7.1.4 Sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas al transcurrir de los años han tenido una gran influencia a nivel mundial; tanto en aspectos positivos como negativos, siendo en la actualidad un tema conocido por gran parte de la población mundial, pero bien estas sustancias psicoactivas o también conocida como drogas son “toda sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Así mismo las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo y los procesos de pensamiento de la persona que las consume” (Observatorio de Drogas de Colombia, s.f. p. 1).

De acuerdo con esto es fundamental subrayar que el consumo de sustancias psicoactivas sigue siendo una problemática grave de salud pública; no solo por el aumento progresivo si no porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. Ahora bien, en cuanto a esto es importante resaltar que, así como hay algunos consumidores de drogas que abandonan de forma poco compleja las drogas, hay otros casos en los que gran parte de los consumidores se vuelven dependientes de estas, así pues afectándose principalmente la salud del consumidor así como las relaciones sociales, familiares, laborales, académicas etc. De esta manera haciéndose mucho más compleja y/o algunas veces imposible el abandono del consumo de sustancias psicoactivas.

En efecto de esto es transcendental abordar que de acuerdo con los resultados del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019, elaborado por el

Ministerio de Justicia, estas son las sustancias ilegales más consumidas en Colombia (ELTIEMPO, 2020).

Tabla 1. Sustancias ilegales más consumidas en Colombia

Droga ilícita	Porcentaje de consumo	Posición
Marihuana	8,3 %	Droga #1 más consumida en Colombia
Cocaína	2,07	Droga #2 más consumida en Colombia
El Popper	1,37	Droga #3 más consumida en Colombia
Analgésicos de origen opioide son legales, (Usarlos sin prescripción médica no lo es)	0,86	Droga #4 más consumida en Colombia
El yagé, también conocido como ayahuasca	0,79	Droga #5 más consumida en Colombia
El éxtasis o MDMA.	0,69	Droga #6 más consumida en Colombia

(Elaboración propia)

7.1.4.1 Clasificación de las sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas o drogas se clasifican principalmente según los efectos en el sistema nervioso central, según su origen, y según su situación legal. Observatorio de drogas de Colombia, (s.f). No obstante, y a pesar de sus diferencias todas estas tienen como función principal afectar las regiones cerebrales.

7.1.4.2 Clasificación de las drogas según los efectos en el sistema nervioso central:

Depresoras: Son sustancias que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales actuando como calmantes o sedantes. Desaceleran el funcionamiento y la velocidad de la actividad mental y de ciertas funciones físicas, de coordinación motriz y tono muscular. Disminuyen el ritmo del sistema nervioso, de los latidos del corazón, de la respiración, el tono muscular y la atención, producen reacciones lentas (Universidad EAFIT, s.f. p. 3).

Ejemplo: Alcohol, opiáceos, tranquilizantes, hipnóticos, barbitúricos, inhalantes etc.

Estimulantes: Son sustancias que aumentan los niveles de actividad motriz cognitiva, refuerzan la vigilia, el estado de alerta y la atención y, a menudo, tienen potencial euforizante. Aumentan la frecuencia respiratoria, la tensión muscular, los latidos de corazón y la presión arterial, incrementan la actividad física, producen agotamiento, alucinaciones (Universidad EAFIT, s.f. 4).

Ejemplo: Coca, crack, bazuco, nicotina, cafeína, bebidas energizantes, el éxtasis etc.

Alucinógenas: Son sustancias que distorsionan la percepción de la realidad, alteran los sentidos, produciendo distorsión en la percepción de visiones, audiciones y generando sensaciones irreales. Aumentan los latidos del corazón, producen tolerancia y dependencia psicológica, pueden producir malformaciones congénitas (Universidad EAFIT, s.f. p. 5).

Ejemplo: Marihuana, ácidos como el LSD, hongos etc.

Volátiles: Son sustancias que producen sensación de hormigueo, visión borrosa, zumbidos en los oídos, euforia, inestabilidad en la marcha, agresividad, sueño, pérdida de la conciencia, alucinaciones, depresión, dependencia psicológica y física y gran tolerancia (Universidad EAFIT, s.f. p. 6).

Ejemplo: Colas, pegantes, pinturas, barnices, gasolina, disolvente de uñas y de pinturas.

7.1.4.2 Clasificación de las drogas según su origen

Con respecto a su origen, se pueden distinguir principalmente dos tipos de drogas, estas son:

Origen sintético:

Las drogas sintéticas son sustancias químicas fabricadas en laboratorios que provocan algún tipo de efecto sobre el sistema nervioso central, induciendo a efectos psicoactivos potencialmente peligrosos además de alteraciones orgánicas varias (Montagud, S.f. p. 2). De acuerdo con esto, estas drogas inicialmente se crean para hacerle frente a distintas enfermedades pero que al descubrirse sus efectos adversos se descartan, pero ahí es donde son reaprovechadas por el mercado del narcotráfico de las sustancias psicoactivas.

Origen natural:

Las drogas naturales, son aquellas que cuentan con la característica de no haber recibido ningún tratamiento químico en su elaboración, llamándose, en ocasiones, drogas crudas o drogas brutas (Naranjo, 2019. p. 1). Así pues, estas drogas son aquellas que aparecen de forma espontánea en la naturaleza y que son usadas para fines indebidos, medicinales etc.

7.1.5 Principales vías de administración de las sustancias psicoactivas

Los modos de administración son las vías por las cuales ingresa la droga al organismo. Así mismo son muy importantes porque condicionan la velocidad con que la droga llega al cerebro y, por tanto, produce su efecto. Además de esto las vías de administración influyen en gran medida en el riesgo de dependencia y tienen un papel determinante en la hora de aparición de cuadros de intoxicación (Bagá, s.f).

A continuación, se muestran las cinco (5) principales vías de administración de las sustancias psicoactivas.

- ✓ Oral: se ingiere y pasa al sistema digestivo desde donde pasa a la sangre y de ahí al cerebro;
 - ✓ Fumada/inhalada: Se inhala el humo o los vapores después de ser quemada o calentada;
 - ✓ Esnifada en polvo/intranasal: La droga se introduce por las fosas nasales, se absorbe por las membranas mucosas y llega al torrente sanguíneo.
- (Universidad EAFIT, s,f p. 3).

- ✓ Inyectada: En general se inyectan por vía intravenosa, pero también en forma subcutánea, intramuscular o incluso sublingual. (O'Malley, 2020. p. 1). La droga llega directamente al cerebro a través de la corriente sanguínea.

- ✓ Rectal: Las drogas es introducida en el recto, en donde la mucosa rectal absorbe las sustancias rápidamente y de manera importante. (Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH, 2018. p. 3).

7.1.6 Consumo, abuso y dependencia

La distinción entre uso, abuso y dependencia depende valga la redundancia en gran medida de distintos aspectos relacionados a los procesos cognitivos del individuo, el tipo de sustancia psicoactiva, las vías o vía de administración de la sustancia, el tipo de origen de la droga, el contexto y el entorno del individuo etc.

Por consumo de una droga se entiende la ingestión de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se produce de forma esporádica.

El abuso se da cuando hay un consumo continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas de él.

La dependencia surge con el consumo excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un consumo continuado intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana (Caballo, et al., 2014. p.1).

7.1.7 Conducta adictiva

Las conductas adictivas son la pérdida de control, estas se dan cuando el individuo con una conducta adictiva no tiene control sobre sí misma, aparte de que la misma le produce dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia negativa muy importante en su vida, que va a ser en muchos casos la causa de que acuda en busca de tratamiento o la obliguen a buscarlo. (Becoña, I .2018 pag 74)

Ahora bien, Cualquier comportamiento que cumpla estos seis criterios mencionados a continuación será definido operacionalmente como adicción.

Saliencia: Se refiere a cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.

Modificación del humor: Experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.

Tolerancia: Proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.

Síndrome de abstinencia: Estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.

Conflicto: Se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos (conflicto intrapsíquico) que están involucrados con la actividad particular.

Recaída: Es la tendencia a volver los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse, restaurando los patrones más extremos de la adicción tras muchos años de abstinencia o control. La desintoxicación es muy costosa por eso sigue creciendo la adicción hasta llegar a la muerte y problemas de salud mental (Fundación sin salida, s.f. p.1).

7.1.8 Trastorno por consumo de sustancias

Según el DSM-5, (2013) La característica esencial del trastorno por consumo de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia.

Con relación a esto y tal como se muestra en la tabla 1 del Manual (DSM – 5), el diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias se puede realizar sobre 10 clases de sustancias que se mencionaran a continuación, excepto para la cafeína.

Alcohol, Cafeína, Cannabis, Alucinógenas, Fenciclidina, Inhalantes, Opiáceos, Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, Estimulantes, Tabaco.

Ahora bien, globalmente, el diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias se basa en un patrón patológico de comportamientos relacionados con el consumo de sustancias. En cuanto a la organización diagnóstica, el criterio A es aplicable a todos los grupos de criterios que se refieren al:

- Control deficitario,
- Deterioro social,
- Consumo de riesgo y a los farmacológicos.

El control deficitario sobre el consumo de la sustancia compone el primer grupo de criterios (Criterios 1-4).

Criterio 1: La persona consume grandes cantidades de sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado del previsto

Criterio 2: La persona expresa deseos insistentes de dejar o de regular su consumo y relata múltiples esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar éste

Criterio 3: La persona invierte una gran parte de su tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos. En los casos más graves es posible que las actividades diarias de la persona giren en torno a la sustancia.

Criterio 4: Existe un deseo intenso de consumo. Manifestado por un ansia y una urgencia en cualquier momento, aunque es más probable que aparezca en aquellos ambientes en los que la persona ha conseguido o consumido la sustancia anteriormente.

El deterioro social constituye el segundo grupo de criterios (Criterios 5-7).

Criterio 5: El consumo recurrente de sustancias puede conllevar el incumplimiento de los deberes fundamentales en los ámbitos académico, laboral o doméstico.

Criterio 6: La persona podría seguir consumiendo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo.

Criterio 7: Se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias. La persona puede descuidar o abandonar las actividades familiares y las aficiones a causa del consumo.

El tercer grupo de criterios se refiere al consumo de riesgo de la sustancia (Criterios 8 y 9).

Criterio 8: Puede producirse un consumo recurrente de la sustancia incluso en aquellas situaciones en las que ésta provoca un riesgo físico.

Criterio 9: La persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico recurrente o persistente que probablemente se puede originar o exacerbar por dicho consumo.

El punto clave a la hora de valorar este criterio no es tanto la existencia del problema como el fracaso de la persona en evitar el consumo a pesar de las complicaciones que le provoca.

Los criterios farmacológicos conforman el último grupo (Criterios 10 y 11).

Criterio 10: La tolerancia, se define como el aumento significativo de las dosis de la sustancia para conseguir los efectos deseados, o como una reducción notable del efecto cuando se consume la dosis habitual. El grado en que se desarrolla tolerancia varía en cada persona, además de para cada sustancia, e incluye una diversidad de efectos sobre el sistema nervioso central.

Criterio 11: La abstinencia es un síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de la sustancia en la sangre o los tejidos en una persona que ha sido una gran consumidora de manera prolongada (DSM-5, 2014).

7.1.9 Intoxicación y síndrome de abstinencia

El exceso y la cesación por consumo de sustancias psicoactivas viene acompañado de infinidad de signos y síntomas producto de la extralimitación e interrupción de esta.

Por consiguiente, la intoxicación es un “estado transitorio que sigue a la ingestión o asimilación de sustancias psicótropas o de alcohol y en el que se producen alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas y psicológicas” (Caballo, et al., 2014.p. 1).

Así pues, los síntomas de estas van más allá de la mera intoxicación física, ya que con ella se consigue producir “trastornos de la percepción, de la vigilia, de la atención, del pensamiento, de la capacidad de juicio, del control emocional y de la conducta psicomotora” (Caballo, et al., 2014.p. 2). Según varios autores la intoxicación por drogas produce infinidad de cambios psicológicos y conductuales, estos comúnmente se representan por cambios des adaptativos “clínicamente significativos, como deterioro de la coordinación motora, euforia, ansiedad, sensación de que el tiempo transcurre lentamente, deterioro de la capacidad de juicio, retraimiento social, etc.” (Caballo, et al., 2014. p. 2).

Por otra parte, se encuentra la abstinencia, la cual se da como una “reacción del cuerpo cuando una persona deja de consumir drogas o alcohol repentinamente” (Fundación sin salida, s.f. p. 4). Este síndrome suele ocurrir cuando la persona ha estado consumiendo drogas de forma regular, y de una u otra forma es interrumpida el consumo cotidiano de esta.

En efecto de esto la interrupción del consumo de drogas acarrea infinidad de malestares en el individuo consumidor estas varían según el tipo de droga consumida, la cantidad que se consume y el tiempo que se lleva abusando de esta. Así pues, estos cambios son igualmente psicológicos y conductuales des adaptativos.

La abstinencia se caracteriza puesto que comúnmente muestra un patrón muy similar de un consumidor cesante a otro, su peculiaridad es que el sujeto que ha detenido el consumo puede presentar “irritabilidad, rabia o agresividad; nerviosismo o ansiedad; dificultades para dormir; pérdida de apetito o de peso; intranquilidad; estado de ánimo deprimido, y distintas incomodidades como dolor abdominal, espasmos y temblor, sudoración, fiebre, escalofríos o cefalea” (Caballo, et al., 2014. p. 4).

Conviene subrayar que la abstinencia puede ser una afección potencialmente mortal, ya que sus síntomas son extremadamente fuertes y según diversos autores estos suelen comenzar pocas horas después de la interrupción del consumo. Es por ello que entre más rápido se trate esta patología, mejor será el resultado, además conviene resaltar que es “importante que esta retirada sea supervisada y llevada de la forma más gradual e idónea posible, para que no sea una experiencia traumática que impida una adecuada rehabilitación” (Joel, 2018. p. 2).

7.1.10 Factores biológicos y consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con lo anterior y ahondando más en el tema, es necesario conocer cómo influyen y cuál es la relación existente entre los factores biológicos y el consumo de sustancias psicoactivas; ahora bien en un sin fin de estudios realizados en los temas de adicción se ha logrado identificar que en gran variedad de “Los estudios de epidemiología genética han señalado que las adicciones tienen una moderada a alta tasa de heredabilidad, de otro lado los avances en neurobiología de adicciones han

identificado genes y vías implicados en la enfermedad de la adicción, describiendo mecanismos moleculares comunes tanto en dependencia a sustancias como conductuales” (Álvarez, N. 2018. p. 4).

Dicho esto, y de acuerdo con varios estudios científicos, es fundamental decir que se evidencia en gran medida la relación de los factores biológicos con el consumo de sustancias psicoactivas, aunque “según algunos estudios científicos, los factores genéticos contribuyen de un 40% a 60% de la vulnerabilidad para el desarrollo de la enfermedad” (Álvarez, N. 2018. p. 3). Por lo tanto, la acción de estos genes se da como un elemento adherente, más no son lo suficientemente influenciadores directos para ser un adicto. De este modo, “La literatura científica afirma que los factores de riesgo genéticos y ambientales que llevan al individuo a consumir no son específicos para una sustancia, sino que predisponen a una vulnerabilidad a la adicción en general; siendo el ambiente el que determina la sustancia” (Álvarez, N. 2018. p.). Así pues, se puede decir que aun en la actualidad, se sigue sin comprender claramente si los factores biológicos influyen de forma directa o no en el consumo de sustancias psicoactivas.

7.1.11 Entorno y contexto social de intervención

Encontramos que el entorno y el contexto, hacen referencian al ambiente y/o espacios físicos, culturales y sociales dentro del cual se desarrolla el individuo en el tiempo, conviene subrayar que teóricamente el entorno social se da como un “espacio constituido por todos los elementos creados por el ser humano, que rodean a los individuos e interactúan con ellos, tales como la infraestructura, las relaciones sociales y el universo cultural que los rodea” (Ayala, M. 2020. p. 5). De otro encontramos que el contexto social es el “conjunto de circunstancias que enmarcan una situación que afecta a uno o varios individuos” (Definición contexto social, s.f. p. 1). Por consiguiente, se

puede inferir que el entorno y el contexto son componentes esenciales y de gran relevancia para el desarrollo del individuo, puesto que estas variables antes mencionadas influyen en gran medida y de manera indirecta en casi todos los aspectos del comportamiento humano, es así como la sociedad es una de las variables más influyentes en cierta medida sobre las personas en materia de percepciones, actitudes, juicios, opiniones etc.

Lo anterior se da como resultado de las continuas y necesarias relaciones interpersonales que el ser humano establece con su entorno social, de esta manera es que el individuo logra crear vínculos afectivos, estas se pueden dar en cualquier momento y lugar dependiendo de las personas con las cuales el individuo logre sentirse seguro y confiado, así como viceversa.

7.1.12 La corporación Casa del alfarero

La Corporación Casa Del Alfarero fue constituida como entidad sin ánimo de lucro bajo el NIT. 822.004.675-1. La misma tiene como domicilio principal de ubicación la calle 33 N° 25 A 57 barrio San Gregorio en la ciudad de Villavicencio, Meta, Colombia. De igual forma el teléfono de la Corporación es el 311 2205441. Concretamente esta corporación funciona como un centro para la intervención a la adicción, por tanto, se dedica a brindar ayuda humanitaria a consumidores de sustancias psicoactivas y habitantes de calle.

Su origen se dio el día 29 de marzo de 2001 en el barrio la vainilla de la ciudad de Villavicencio, su fundador es el señor Elkin Zapata Valencia, exconsumidor de sustancias psicoactivas y habitante de calle, actualmente concejal de la ciudad de Villavicencio.

Hoy por hoy la entidad tiene como directora a la señora Ángela María Vargas, además conviene subrayar que recientemente la entidad cuenta con un contrato tipo convenio

con la alcaldía del municipio de Villavicencio la cual se enfoca en “Aunar esfuerzos, recursos y experiencias para brindar atención a habitantes de calle del municipio de Villavicencio”. No obstante, cabe resaltar que estos contratos con entidades gubernamentales son temporales por tanto la corporación casa alfarero recibe todo tipo de ayudas humanitarias por parte de la ciudadanía para la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas, algunas de estas ayudas pueden ser; Alimentos, ropa, medicamentos, elementos de aseo personal, muebles, sabanas etc.

7.1.13 Redes de apoyo

Las redes de apoyo son “el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020). Por otra parte, el Mg, Ochoa Felipe (2021), sostiene que las redes humanas son anclajes a la vida, dotan de significado la existencia, es imposible pensar en un yo que no se haya construido con otro. De acuerdo con estas definiciones se podría decir que una red de apoyo es aquella que en cierta medida se da de forma nata, así como también la construye el mismo producto del contexto y entorno en el cual se desarrolla el individuo a lo largo de su vida. Así mismo las redes de apoyo se basan fundamentalmente en valores primordiales para el desarrollo humano como lo son; solidaridad, cooperación, empatía, confianza, identidad compartida etc.

Por otra parte, estas redes de apoyo se clasifican en formales e informales, las formales se conforman por aquellas instituciones del sector público en los diferentes grados del gobierno estatal, y las informales se conforman por la familia, amigos y vecinos. Así mismo estas redes de apoyo independientemente de su clasificación tienen como función brindar “compañía social, apoyo emocional, Guías de conocimiento y

consejos, Ayuda material y servicios” (Orozco, s.f. p. 2). En ese orden de ideas cabe resaltar la importancia de que el ser humano como un ser social por naturaleza, logre establecer, renovar y mantener continuamente buenos lazos afectivos y/o de apoyo, puesto que estas redes de apoyo son tan necesarias y esenciales para la supervivencia del individuo en un determinado espacio.

7.1.14 Equipo terapéutico interdisciplinario

Inicialmente una terapia se da como actividades orientadas a tratar de mejorar de forma positiva el malestar de un individuo, así pues, a aquella (s) persona (s) que realizan este tipo de actividades se les denomina terapeuta debido a que son personas que “ostenta habilidades especiales logradas a través de la formación y de la experiencia, ya sea en una o más áreas de la asistencia sanitaria, y cuya labor preeminente es ofrecer apoyo a los pacientes que lo demanden” (Ucha, F 2011. p. 4).

No obstante, cabe resaltar que en muchas ocasiones por no decir todas, para brindársele tratamiento eficaz a alguno o algunos malestares y/o enfermedades que padece el paciente, será necesario contar con un equipo interdisciplinarios de terapeutas de distintas ramas, esto con el fin de abordar la problemática que pueda presentarse en un mismo individuo, desde distintos enfoques orientados a recuperar y mantener la calidad de vida del paciente.

Conviene resaltar que un equipo terapéutico interdisciplinario “está constituido por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido” (Pizarro, R. s.f. p. 3). De acuerdo con lo dicho el apoyo que brindan estas personas puede ser de diferentes índoles, aunque cotidianamente estos individuos se encuentran especializados en algún

área específica de función requerida, sin embargo, la misión a toda costa que conllevan estos terapeutas es mejorar la calidad de vida del paciente que están asistiendo.

Es de ahí que el paciente y el terapeuta trabajarán juntos con el objetivo principal de reducir en gran medida o eliminar en lo posible todos aquellos problemas que la persona mantiene en su vida diaria y que no le permiten avanzar. Así pues, el terapeuta tratará de que su “paciente avance de su mano en el reconocimiento e identificación de esos problemas, aprenda a manejarlos y en la medida de lo posible resolverlos”. (Ucha, F 2011. p. 2). De otro lado las funciones principales grosso modo de un equipo interdisciplinario se centran en:

7.1.15 Modelos de abordaje terapéutico

Existen diversidad de modelos y/o técnicas terapéuticas de tratamiento y rehabilitación para el consumo, adicción y dependencia a las sustancias psicoactivas, cada uno de estos métodos están orientados a tratar este trastorno de consumo de sustancias bajo procedimientos y modalidades diferenciales unos de otros, aun así, todos estos recursos se relacionan indirectamente puesto que tienen el mismo fin de dar tratamiento exitoso a todos sus pacientes o en gran medida a la mayor parte de estos.

Ahora bien, para que estos procesos de tratamiento y/o rehabilitación sean ganadores se dependerá de múltiples factores, algunos de estos son:

- “La **edad** del paciente.
- El **tiempo** que lleva consumiendo.
- La **sustancia o las sustancias** que ha consumido.
- La **cantidad de sustancia** que consume habitualmente.

- El **número de tratamientos realizados** previamente.
- Los **factores medioambientales y socio familiares**.
- La **presencia de alguna enfermedad psiquiátrica** concomitante, etc. (López, D. s.f. p. 2)

Los factores anteriormente mencionados hacen que los procesos de tratamiento o rehabilitación de cada persona sean distintos en todos sus aspectos. De acuerdo con esto cotidianamente se manejan distintos tipos de abordajes de tratamiento, los más comunes se explicarán de manera breve a continuación;

7.1.15. 1 Técnica de rehabilitación médica: Para la mayoría de las personas adicta – dependientes a las drogas, este método es uno de los iniciales para empezar a contrarrestar esta problemática desde bases meramente medicinales, el profesional médico especialista en estos procesos de adicción realizara una serie de preguntas al consumidor para lograr tener sustentos sólidos para iniciar con el tratamiento medicinal, algunas de estas preguntas son:

- “¿Qué drogas consumes?”
- ¿Cuándo consumiste drogas por primera vez?
- ¿Con qué frecuencia consumes drogas?
- Cuando tomas una droga, ¿cuánto consumes?
- ¿Alguna vez sientes que podrías tener un problema con las drogas?
- ¿Has intentado dejarlas por su cuenta? ¿Qué pasó cuando lo hiciste?
- Si trataste de dejarlas, ¿tuviste síntomas de abstinencia?

- ¿Algún miembro de tu familia criticó tu consumo de drogas?
- ¿Estás preparado para recibir el tratamiento necesario para tu adicción a las drogas?” (Mayo Clinic. 2017. p. 1).

Adicional a esto se procede a ejecutar los procesos de desintoxicación para lo cual comúnmente las personas necesitan ser hospitalizadas para estos tratamientos, aunque hay algunos casos en que los consumidores pueden recibir este tratamiento de desintoxicación de manera ambulatoria. Así pues, estos procesos desintoxicación “consisten en la reducción gradual de la dosis de la droga o el reemplazo temporal por otras sustancias, como metadona, buprenorfina o una combinación de buprenorfina y naloxona” (Mayo Clinic. 2017. p. 3).

7.1.15. 2 Técnica Psicológica: Este abordaje terapéutico es quizás uno de los más conocidos por la sociedad para brindar ayuda en adicciones, puesto que este se encarga de tocar la problemática desde diferentes tipos de terapias o corrientes así como también el tipo de sesión a llevar acabo pudiendo esta ser individual, familiar o grupal, de acuerdo con lo dicho una de las terapias más pronunciadas en este campo de adicciones es la terapia cognitivo-conductual propuesta por Albert Ellis, la cual se centra en el desarrollo de estrategias orientadas al autocontrol sobre sí mismo.

No obstante, en ella se plantea “ayudar a los pacientes a reconocer las situaciones en que es probable que usen las sustancias, y que logren encontrar maneras eficientes de evitar las situaciones de riesgo y desarrollen estrategias para solucionar las formas de comportamiento y los efectos relacionados con el uso de las sustancias que le provocan problemas” (Sánchez, Tomás, y Morales, 2004. p. 4). Con los diferentes tipos de métodos psicológicos existentes usados comúnmente para mitigar y/o eliminar esta

problemática, se pretende básicamente contrarrestar empíricamente las ideas o creencias del consumidor adicto - dependiente.

7.1.15. 2 Técnica mixta medicina y psicología: Comúnmente en estos procesos de adicción, se abordan los métodos de medicina y psicología al mismo tiempo, puesto que con esto se pretende brindar elementos estratégicos desde “varias disciplinas del área de la salud y ciencias sociales que intervienen de forma integral en la detección, el diagnóstico diferencial, el tratamiento y la prevención de recaídas” Alcaldía de Medellín. (2015). Dicho esto, se sostiene según la ciencia y varios autores que el tratamiento mixto de estas es efectivo a largo plazo, ya que los procesos medicinales en este tema son utilizados de forma general para tratar los síntomas de desintoxicación, abstinencia, evitar recaídas y tratar otros trastornos recurrentes del sujeto adicto dependiente.

De otro lado simultáneamente las terapias psicológicas abordan todo lo que tiene que ver con los procesos de modificación de actitudes y comportamientos, esto mediante variedad de terapias (cognitivas, conductuales, familiares multidimensionales, entrevistas e incentivos motivacionales, entre otros). Es por ello que de una u otra manera estas dos ramas Medicina y Psicología se encuentran seriamente ligadas en estos procesos de rehabilitación y que de un buen trabajo interdisciplinario dependerá el éxito del tratamiento.

7.1.15. 3 Técnica Teo terapéutica: Esta técnica se centra en las creencias religiosas para la restauración integral del ser, más específicamente es creer en Dios. Así pues, este método se focaliza en un “tratamiento integral del amor de Dios para el hombre en sus tres dimensiones: Espíritu, Alma y Cuerpo” (Juan 8:32 citado en Teo terapia integral., s.f). Más concretamente el “Espíritu es para comunicarnos con Dios, el

Alma es para comunicarnos con otros seres humanos y el Cuerpo es para interactuar con el medio ambiente” (1 Tesalonicenses 5:23 citado en Teo terapia integral., s.f. p. 2).

En definitiva, esta técnica de rehabilitación tiene como fin llevar “al hombre a su condición de salud y armonía en que fue creado. El tratamiento inicia cuando la persona recibe a Jesucristo como su Señor y Salvador y continúa en un proceso progresivo de sanidad, restauración y formación integral” (Filipenses 1:6 citado en Teo terapia integral., s.f. p. 4).

7.1.15. 4 Modelo Comunidad terapéutica: Este modelo se diferencia de los demás porque se da como un lugar o espacio físico el cual se encuentra “libre de drogas en el que personas con problemas de adicción y otros problemas viven juntos de una manera organizada y estructurada con el fin de promover el cambio” (Universidad Internacional de Valencia. 2016. P. 7). Habitualmente estos son sitios similares a las casas aunque un poco amplias en las cuales se tienen reglas y principios de permanencia en el lugar; uno de los principios básicos normalmente es que estos lugares son a puertas abiertas y el consumidor decidirá si permanece allí de forma voluntaria o no, aunque existe la posibilidad de presionar la permanencia del individuo en el sitio, además de esto allí no deberá haber ningún tipo de violencia entre superiores ni similares, deberán cumplirse normas básica de higiene, además de que todos deberán aportar a la comunidad terapéutica desde diversos aspectos; como en la limpieza, la cocina entre otros.

Usualmente un día típico en una Comunidad terapéutica inicia hacia alrededor de las 6.00 Am y finaliza aproximadamente hacia las 10.00 Pm “Durante este tiempo los asistidos participan en una variedad de reuniones, actividades ocupacionales, grupos de encuentro y otros grupos terapéuticos, coloquios y terapia individual, y actividades

recreativas” (Valentín, S., 2011. p. 2). Con la interacción de estas actividades formales e informales, estructuradas y no estructuradas se busca en primera medida “favorecer habilidades de afrontamiento del estrés y de los deseos de consumo, autocontrol, habilidades sociales, prevención de recaídas, y a la preparación del sujeto para el estilo de vida sobrio” (Valentín, S., 2011. p. 1). No obstante de forma global se busca sensibilizar al sujeto para que logre a identificar y comprender el impacto del abuso y dependencia a las drogas, además de motivar al sujeto para hacer un proceso de restauración con la mayor voluntad posible.

7.1.16 Dinámicas psicosociales

Las dinámicas o dinamismo social a través de los años han venido variando la definición y la aplicación de esta y ajustándose a las necesidades de la población, por tanto, en la actualidad este tema que encierra un área específica ha tenido una gran relevancia en distintos ámbitos.

Ahora bien, estas dinámicas sociales hacen relevancia al “fluir de las costumbres, usos y creencias de una sociedad. Más que eso, es el mecanismo que rige la conducta de las masas frente a determinados estímulos y en determinadas circunstancias, siempre respondiendo al condicionamiento social al que el individuo ha sido expuesto durante el transcurso de su vida, la propia experiencia y el subconsciente; emociones e instintos incluidos” (colaboradores de Wikipedia, 2020. p. 1). Es importante resaltar que este dinamismo social en sí es un predominante clave en los patrones de conducta de un determinado sujeto, independientemente del entorno el cual este habite ya que estos pensamientos y acciones van ligadas al mismo.

7.1.17 Habitante de calle

En primera instancia el ser humano cotidianamente al hablar de personas en situación de calle menciona innumerables frases que según el vocablo común de la sociedad alude o hacen referencia a estas personas de forma directa, algunas de estas palabras son; vagabundos, mendigos, indigentes, miserables, pobres entre otros. Lo anterior hace que, al mencionarse a esta población por medio de estas denominaciones sea algo de carácter ofensivo, estigmatizador, degradante, vergonzoso etc. Esto pudiendo tener cierto grado de afectación a la persona que recibe estas denominaciones.

A pesar de lo dicho anteriormente estas personas en situación de calle, han recibido con el transcurrir de los años diferentes denominaciones un poco menos subestimadas, una de esas designaciones es “Habitante de calle”, la cual hace referencia a “una persona de cualquier edad que, usualmente, ha roto de forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio de vida permanente” (Ramos et al. 2009 citado en Nieto y Koller. 2015. p. 2).

Alineados a esta definición se puede observar de algún modo dicha afirmación, hace que sea menos dañina para los individuos que hacen parte de la calle, independientemente de las situaciones que han llevado a los mismos a hacer parte de esta población tan conocida y tan poco respetada comúnmente por las nuevas generaciones.

7. 2 Antecedentes

En ese orden de ideas cabe resaltar que existen estudios relacionados a la temática de narrativas en el consumo de sustancias psicoactivas; estos estudios le aportan a la construcción de conocimiento y comprensión del tema, dejando así claro el imaginario de los actores principales de esta problemática social. En relación con esto,

estas investigaciones y estudios han de ser una base sólida que anteceden el presente estudio, estos son:

Di Leo, P. (2019) en su estudio el cual tiene por título “Construcción narrativa del yo y agencia en personas en tratamiento por consumo de drogas en organizaciones religiosas y espirituales”. Se evidencia que a través de este proyecto de investigación, el cual se concentra en las experiencias y la construcción del yo de personas que reciben tratamiento por consumo de drogas, en donde se consideraron las dinámicas tensionantes entre heteronomías y autonomías, constitutivas del yo, esto en organizaciones religiosas y espirituales en Buenos Aires, Argentina.

Sánchez, W. (2016) en este estudio designado “La experiencia psicoactiva: narrativas del uso de drogas de diseño”, A través de este proyecto el cual es resultado de un trabajo de grado tipo cualitativo, por medio del cual se buscaba alcanzar un modelo explicativo de la “experiencia psicoactiva” de esta manera haciendo uso de un enfoque fenomenológico y hermenéutico en la comprensión de las narrativas personales de una muestra de 11 usuarios de drogas de diseño residentes en Bogotá (Colombia), su fin era fortalecer la dimensión psicosocial requerida para un marco de estudio e intervención sobre el uso de drogas, en este caso de diseño.

Según Grippaldi, E. (2015), en su Investigación denominada; “Narrativas del yo y religiosidad en contexto de tratamiento por consumo problemático de drogas”. La cual se centró en analizar las narrativas biográficas de aquellas personas que se encuentran en tratamiento por consumo problemático de drogas, según sea el tratamiento recibido, ya sea en una comunidad terapéutica cristiana-evangélica o en una institución centrada en la terapia grupal, con esto se logró identificar en los entrevistados relatos del comienzo

del tratamiento como un punto de inflexión, en un proceso gradual, con respecto a sus antiguas creencias.

Grippaldi, E. (2015), en otra investigación denominada; “Narrativas terapéuticas de ex usuarios de drogas: entre la salvación y la recuperación”. Por medio de esta se enfatizó en contrastar las narrativas -obtenidas a través de la técnica de la entrevista en profundidad- de todos aquellos quienes reciben tratamiento en organizaciones centradas en saberes no-expertos que adhieren a modelos abstencionistas, así pues en estos espacios circula un conjunto de narrativas, categorías de pensamiento, personajes que brindan sentido al pasado y re-significan los acontecimientos en relación a la situación biográfica de los actores.

De otro lado Negrete, Gutierrez, & Cáceres (2015), en su estudio denominado; “Terapia narrativa, una alternativa para el tratamiento del uso de drogas”. A través del cual se propugnó por la aplicación de una perspectiva narrativa en el tratamiento psicoterapéutico del consumo de drogas, esto a partir de la revisión de antecedentes y construccionismo social, así mismo en estos espacios, dados como un conjunto de prácticas y materialidades, circulan el conjunto de narrativas, como categorías de pensamiento, de personajes que brindan sentido al pasado y re-significan los acontecimientos en relación a la situación biográfica de los actores.

Escamilla, D., & Parra, Y. (2015). Bajo su proyecto llamado “Historia de vida de mujeres con consumo problemático de drogas internas en una comunidad terapéutica de la región del BIOBÍO”. La presente investigación a su vez tiene por objetivo interpretar la historia de vida de mujeres consumidoras de drogas internas en una Comunidad Terapéutica, en lo cual se pudo observar que la trayectoria de vida de estas mujeres se caracteriza por comúnmente inicios del consumo de drogas durante la etapa de la

adolescencia, una historia familiar con presencia de violencia, pérdida de lazos afectivos, carencias emocionales y abandono.

Duque, R. (2012). En su investigación nombrada “Proceso narrativo y relación contextual de ayuda, asociados al consumo de sustancias psicoactivas”. El cual es considerado como un trabajo de investigación-intervención es desde un enfoque sistémico-construccionista basado en la narrativa-conversacional, en el que el fenómeno del estudio es el Proceso Narrativo (en la relación contextual de ayuda institución-familia-paciente identificada). A raíz de esta investigación se fundamentó que el problema no sólo se sostiene en significaciones locales de los sistemas consultantes, sino también evoca un entramado de significaciones, mitos y sentidos que no es posible reducir a la “invención solitaria de un sujeto enfermo.

Molina, L. (2011). En su trabajo investigativo denominado “Narrativa de drogas: una investigación transatlántica en la producción cultural de España, México y Colombia”. Esta es una investigación de tipo trabajo de grado en la cual se estudia la narrativa española, mexicana y colombiana que desarrolla las temáticas vinculadas al fenómeno de las drogas como material de tráfico y consumo.

Jordà Bou, D. (2010). En su estudio titulado “Historias sobre Droga”. Por medio de esta investigación de trabajo de grado se propuso una metodología cualitativa basada fundamentalmente en la Teoría Crítica, así pues el objetivo de este estudio narrativo es precisamente la relación histórica que ha establecido el ser humano con las sustancias alteradoras de la conciencia, descubriendo todo lo que sucede en el antes y después del consumo.

López, O. (2006), en su aporte investigativo nombrado “La ciudad y las narrativas de las drogas”. Por medio del cual se buscaba que a través de archivos

judiciales fuera posible elaborar una micro sociología de las drogas tomando como punto de referencia de personas acusadas y condenadas por consumo de marihuana en los años sesenta, por medio de esta se hizo una aproximación al consumo y tráfico de drogas, con esto se propuso acercarse a fuentes no consultadas y así mismo dar voz a algunos detalles menudos que preceden la explosión de las mafias.

7.3 Marco legal

Colombia es un país que ha sido y es fuertemente golpeado por las drogas, es por ello que se ha estipulado en cuanto al tema legislativo diversidad de normatividad (leyes, decreto ley, decretos, resoluciones, circulares, acuerdos entre otros, esto con el fin de combatir las desde muchos aspectos tales son; controlar, mitigar y en lo posible eliminar muchas situaciones que alteran el orden público e interfieren en las actividades de la ciudadanía las cuales están relacionadas directamente a las sustancias psicoactivas, en cuanto a esto a continuación se va a abordar la normatividad más crucial en esta área.

En primer lugar, el Ministerio de la Protección Social República de Colombia mediante la LEY 9 de 1979 “por la cual se dictan Medidas Sanitarias” establece en sus artículos 84, 85, 125, 460 y 477 las obligaciones tanto de empleados como trabajadores en cuanto a la adopción y cumplimiento de medidas para proteger y promover la salud de los trabajadores.

LEY 30 DE 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones” por medio de la cual se reglamenta y controla la elaboración, producción, transformación, adquisición, distribución, venta, consumo y uso de drogas, también se emplea el concepto de droga como; toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

El Ministerio de la Protección Social República de Colombia por medio de la Resolución 2400 DE 1986 “Por la cual se establecen algunas disposiciones de vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo” en lo estipulado en su Artículo 3 y Artículo 670 establece acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial de la empresa, y la empresa deberá disponer de los elementos y equipos de primeros auxilios.

El Ministerio de la Protección Social República de Colombia a través del Código Sustantivo de Trabajo y mediante su Artículo 60.- Hospitales e higiene. Se prohíbe a todos los empleados presentarse al sitio de trabajo bajo el influjo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

El Ministerio de la Protección Social República de Colombia mediante la Constitución Política de Colombia (1991) establece en su Artículo 366 “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y será su objetivo fundamental la solución de las necesidades insatisfechas de salud, por lo que el gasto público social será prioritario”.

El Ministerio de la Protección Social República de Colombia DECRETO 1108 DE 1994 “Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas”. Por medio de esta se establecen limitaciones y criterios de prevención sobre dicha materia.

Sentencia No. C-221-1994 “DESPENALIZACION DEL CONSUMO DE LA DOSIS PERSONAL” Por medio de esta sentencia se da vía libre al porte de dosis mínima para uso personal de estupefacientes, mayores cantidades a las estipuladas en la sentencia no serán avaladas como dosis personal ya que podrían tener otros fines.

PLAN NACIONAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS 1998-2002. Ministerio de la Protección Social República de Colombia “Prevención en escenarios de socialización como la familia, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad, para desestimar la tendencia a involucrase en comportamientos ilícitos y enfrentar en forma adecuada los conflictos asociados con esta problemática”.

El Ministerio de la Protección Social República de Colombia mediante la SENTENCIA 11569 del 21 de abril de 1999. Corte Suprema de Justicia. Se establece que, por consumo de alcohol y drogas en los centros de trabajo, se puede dar por terminado el vínculo laboral.

LEY 599 DE 2000 Por la cual se expide el Código Penal. El cual en su artículo 381. Suministro a menor. “El que suministre, administre o facilite a una menor droga que produzca dependencia o lo induzca a usarla, incurrirá en prisión de noventa y seis (96) a doscientos dieciséis (216) meses”.

NOTA: Penas aumentadas por el artículo 14 de la ley 890 de 2004. (Vigencia desde el 1° de enero de 2005) LEY 745 DE 2002 “Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia”. A través de esta se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro.

ACTO LEGISLATIVO No. 2 DE 2009 “Modificación del artículo 49 de la Constitución Política Eliminó la dosis personal”. Por medio de este se estipula que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad y es por ello que el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibido, salvo prescripción médica.

Ley 1566 de 31 de julio de 2012: “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas”. Se reglamenta una guía práctica para entender los derechos en salud y atención integral a las personas que consumen SPA.

Ministerio de salud y protección social. PLAN NACIONAL PARA LA PROMOCION DE LA SALUD, LA PREVENCIÓN, Y LA ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, 2014-2021 “A través de esta se realiza un esfuerzo nacional por incorporar el enfoque de salud pública en un marco intersectorial para disminuir la exposición al consumo de drogas y sus impactos en la población colombiana”.

Ley estatutaria No. 1751 de 16 de febrero de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. A través de esta ley se tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

8. Diseño metodológico

8.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación se refiere a las “formas más comunes de clasificar las investigaciones”. De acuerdo con esto la presente investigación es de enfoque cualitativo, puesto que esta tiene bases fundamentales en el análisis y estudio de la realidad, esto por medio de distintos procesos enfocados en la recolección de relatos individualizados a través de cuatro (4) escenarios conversacionales, estos conformados por miembros activos e inactivos en el consumo, tratamiento e investigación en las sustancias psicoactivas, los cuales serán suministrados por la Fundación Casa del Alfarero del municipio de Villavicencio,

Para ello se recopilará información mediante entrevistas semiestructuradas individualizadas con preguntas abiertas, estas con el objetivo de conocer las experiencias personales de las personas que intervienen en esto procesos asociados a las sustancias psicoactivas, lo dicho con el fin de reconocer relatos dominantes y entretejer diálogos individualizados desde posturas diferentes pero que parten de un mismo problema.

8.2 Diseño de Investigación

Según Soto (2019,) el diseño de investigación se refiere al plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación. Así pues, esta investigación cualitativa se realizará mediante un estudio de caso múltiple, enfocado en la recolección de relatos reales de las experiencias vividas asociadas a pautas de consumo sustancias psicoactivas, siendo este un método estratégico clave para obtener la información necesaria para conocer y comprender las distintas vivencias individualizadas que atraviesan

todos aquellos que se asocian tanto de forma directa como indirecta en pautas de consumo de sustancias psicoactivas.

8.3 Enfoque de Investigación

La investigación se realizó mediante un estudio de tipo caso múltiple, debido a que este procedimiento de investigación busca indagar y analizar sistemáticamente uno o más casos relacionados a un tema específico, por ende es que dentro de este tipo de investigaciones se comparten ciertas similitudes entre la muestra de estudio, pero existen diferencias sustanciales en cada uno de ellos, que harán el punto diferencial en el tema de investigación, logrando así tener un amplio y diverso resultado del fenómeno.

9. Estrategias metodológica

Para el desarrollo de la presente investigación se analizó la población objeto, determinando así la muestra y la técnica a utilizar dependiendo los requerimientos de nuestro objeto de investigación, centrado en indagar a fin de construir narrativas desde el entorno de intervención asociado a pautas de consumo de sustancias psicoactivas

9.1 Población:

La población o universo hacen referencia al “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández, et al., 2014. p. 174). Es por ello que la población seleccionada para esta investigación es la Fundación Casa del Alfarero del municipio de Villavicencio – Meta. Ya que allí se encuentran miembros activos e inactivos en el consumo, apoyo, tratamiento e investigación en las sustancias psicoactivas.

9.2 Muestra:

Una muestra en el proceso cualitativo es aquella “sobre la cual se han de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia” (Hernández, et al., 2014. p. 173). De acuerdo con esto la muestra seleccionada para esta investigación son cuatro (4) sujetos dados como voluntarios; consumidor activo, red de apoyo y expertos; psicóloga, co terapeuta reeducado.

9.3 Técnica

La técnica utilizada para esta investigación es el muestreo no probabilístico ya que para este tipo de técnica se toma un “subgrupo de la población en la que la elección de los

elementos no depende de la probabilidad si no de las características de la investigación” (Hernández, et al., 2014. p. 176).

En ese orden de ideas la investigación es llevada a cabo en la Fundación Casa del Alfarero del municipio de Villavicencio – Meta, determinándose como muestra a cuatro (4) sujetos que se relacionan de forma directa o indirecta con el consumo de sustancias psicoactivas, adicionalmente bajo la técnica de muestreo no probabilístico de tipo participantes voluntarios y expertos. Estos estándares fueron seleccionados debido a que obedecen a nuestros criterios de investigación

9.4 Instrumentos

Para la recolección de la información suministrada se hará mediante cuatro (4) entrevistas dadas como escenarios conversacionales individualizados, por medio de los cuales cada una de las personas que componen la muestra responderá entre 15 a 20 preguntas dependiendo su relación con el consumo de las sustancias psicoactivas, esto cuyo objetivo es construir narrativas del entorno de intervención asociado a pautas de consumo de sustancias psicoactivas.

De igual forma también se suministraran cuatro (4) consentimientos informados a la muestra dada por; consumidor activo, red de apoyo, psicóloga y co terapeuta reeducado, a través de este formato cada uno de ellos aceptaran libremente y de manera voluntaria la participación y posterior aplicación de la entrevista, la cual será de manera individualizada (Véase los anexos al final de este trabajo).

A continuación, se presentan los escenarios diseñados para las entrevistas:

Escenarios diseñados de voluntarios y expertos

En las siguientes tablas 1, 2, el lector encontrará los guiones conversacionales con los voluntarios en el tema y en las tablas 3 y 4 encontrará los guiones conversacionales con los expertos en el tema, todos los mencionados anteriormente están diseñados como una guía fundamental orientadora de los escenarios narrativos desarrollados con el consumidor de sustancias psicoactivas, red de apoyo del consumidor, la psicóloga, y el co terapeuta reeducado.

Tabla 2. Guion conversacional consumidor de sustancias psicoactivas

Escenario 2	Historia de vida de una persona consumidora de sustancias psicoactivas
Actores convocados	Persona consumidora, adicta y dependiente a las sustancias psicoactivas
Objetivo de escenario	Comprender la experiencia de un consumidor de sustancias psicoactivas y todos aquellos factores internos y externos influyentes y/o posibles causantes de este consumo y posterior adicción.
Focos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia directa frente al consumo de sustancias psicoactivas. 2. Relación entre consumidor de sustancias psicoactivas y sociedad.
Guion conversacional	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál fue la primer o primeras sustancias psicoactivas con las cuales entro usted al mundo de las drogas? 2. ¿Qué edad tenía usted al momento de empezar a consumir sustancias psicoactivas?

-
3. ¿Algún amigo, familiar o conocido influyó para que usted empezara el consumo?
 4. ¿Con quién vivía usted cuando empezó el consumo de sustancias psicoactivas y como era la relación con estas personas?
 5. ¿Cada cuánto tiempo consume sustancias psicoactivas?
 6. ¿Cuáles son los tipos de sustancias psicoactivas que ha consumido hasta el momento?
 7. ¿Qué siente su cuerpo cuando no ha consumido sustancias psicoactivas?
 8. ¿Alguna vez ha hecho cosas incorrectas para conseguir drogas, y cuál es la historia que más recuerda?
 9. ¿Tiene actualmente pareja, y/o hijos, y si no es así le gustaría tener familia?
 10. ¿Cómo es su relación actualmente con su familia?
 11. ¿Usted cuenta con el apoyo de algún familiar?
 12. ¿Tiene usted algún apodo o sobrenombre y si es así porque cree que lo llaman así?
 13. ¿Alguna vez ha pensado en dejar el consumo de drogas o entrar a un centro de rehabilitación?
 14. ¿Cómo considera que es el comportamiento de la sociedad con usted, que hacen cuando lo ven, le dicen algo?
 15. ¿Qué piensa usted de un consumidor de sustancias psicoactivas dependiente?
 16. ¿Cree usted que el estado debería crear métodos más
-

efectivos para prevenir y reducir significativamente el alarmante consumo de drogas?

Tabla 3. Guion conversacional red de apoyo de un consumidor de sustancias psicoactivas

Historia de las vivencias de la red de apoyo de un consumidor dependiente del consumo de sustancias psicoactivas.	
Escenario 3	
Actores convocados	Red de apoyo (Mamá)
Objetivo del escenario	Conocer las experiencias y/o acontecimientos que ha vivenciado la red de apoyo en este caso la mamá de un adicto – dependiente a las sustancias psicoactivas, conociendo de cerca la realidad que viven el entorno afectivo del consumidor.
Focos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia indirecta frente al consumo de sustancias psicoactivas. 2. Repercusiones en la vida personal de un familiar de un consumidor de sustancias psicoactivas.
Guion conversacional	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se enteró usted que su familiar estaba consumiendo sustancias psicoactivas? 2. ¿Qué sintió usted físico y emocionalmente en ese momento de saber o ver que su familiar está en el consumo de sustancias? 3. ¿Sabe usted qué tipo de sustancias psicoactivas consume su familiar?

-
4. ¿Alguna vez se ha sentido usted culpable de que su familiar sea un consumidor adicto?
 5. ¿Su familiar le ha hecho algún tipo de daño a usted o alguien cercano para conseguir drogas?
 6. ¿En algún momento usted ha buscado ayuda para sacar a su familiar de las drogas y si es así como fue ese proceso?
 7. ¿Ha ingresado a su familiar a centros de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas y si es así cuantas veces ha estado allí?
 8. ¿Cómo ha hecho usted para ingresar a su familiar a ese o esos centros de rehabilitación, ha sido de forma voluntaria o involuntaria?
 9. ¿Por qué cree usted que su familiar interrumpe los procesos de rehabilitación en los que se ha encontrado?
 10. ¿Alguna vez ha perdido usted las esperanzas de ver algún día a su hijo rehabilitado y fuera de las drogas?
 11. ¿De acuerdo a su experiencia con su hijo consumidor de sustancias, cual o cual han sido las situaciones más difíciles que usted ha tenido que vivir?
 12. ¿Qué familiar o amigo aparte de usted, ha visto que también le duela mucho ver a su familiar en esta situación de adicción?
 13. ¿Alguna vez ha visto a su familiar muy grave por el consumo de sustancias psicoactivas, y que fue lo que sucedió?
-

 14. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas?

Tabla 4. Guion conversacional con psicóloga

Escenario 4	Historia de la experiencia profesional frente al tratamiento de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas
Actores convocados	Psicóloga
Objetivo de escenario	Comprender la experiencia al trabajar en la rehabilitación de los adictos – dependientes a las sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta los graves problemas que acarrea la misma.
Focos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relación profesional- paciente (Consumidor de sustancias psicoactivas) 2. Dinámicas psicosociales predisponentes al consumo
Guion conversacional	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál fue la causa o motivo que lo condujo a trabajar con población consumidora, adicta y dependiente de las sustancias psicoactivas? 2. ¿Qué tan importante cree usted que es la Casa del alfarero para el consumidor de sustancias psicoactivas? 3. ¿Cuál o cuáles considera usted que son las drogas más adictivas y dependientes? 4. ¿Cuál cree usted que son las causas más influyentes para que una persona inicie con el consumo de drogas? 5. ¿Cómo es su relación como terapeuta con los consumidores

-
- de sustancias psicoactivas?
6. ¿Usted se fundamenta sobre alguna técnica o instrumentos de intervención para trabajar con consumidores de sustancias psicoactivas?
 7. ¿Podría usted resumir grosso modo los procesos de rehabilitación que lleva a cabo desde el inicio hasta el final del tratamiento?
 8. De acuerdo con su intervención ¿En cuánto tiempo considera usted que se obtiene un significativo cambio en un consumidor de sustancias psicoactivas?
 9. ¿Qué considera usted que es fundamental en el paciente consumidor, para que su proceso de rehabilitación sea exitoso?
 10. ¿Por qué cree o considera usted que los consumidores de sustancias se vuelven adicto y dependiente de las mismas?
 11. ¿Por qué cree usted que muchos de los pacientes adictos deciden interrumpir sus procesos de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas?
 12. ¿Qué hace usted cuando su paciente consumidor de drogas intenta desertar de los procesos de rehabilitación?
 13. ¿Cómo se ha sentido usted cuando su paciente deserta de los procesos de rehabilitación y/o recae nuevamente en el consumo de sustancias psicoactivas?
 14. ¿Cómo ve usted el papel que ejercen los familiares del consumidor de sustancias psicoactivas?
-

15. ¿Cómo se ha sentido usted emocionalmente al ver uno de sus pacientes consumidores de sustancia ya rehabilitados?

16. ¿Cómo considera usted que es y ha sido el comportamiento de la sociedad con los consumidores de sustancias psicoactivas?

Tabla 5. Guion conversacional co terapeuta reeducado

Escenario 5	Historia de la experiencia personal y ocupacional de un reeducado, ex consumidor rehabilitado y co terapeuta en procesos de intervención
Actores convocados	Reeducado, ex consumidor y habitante de calle rehabilitado, cuya ocupación ejerce haciendo intervención en procesos de adicción y dependencia.
Objetivo del escenario	Conocer la experiencia personal y ocupacional de un ex consumidor de sustancias psicoactivas y que ahora trabaja haciendo intervención con población consumidora adicta – dependiente a las drogas.
Focos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia personal y ocupacional frente al consumo de sustancias psicoactivas. 2. Dinámicas psicosociales predisponentes
Guion	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuánto tiempo duro activo en el consumo de drogas y cuáles

conversacional

- eran los tipos de sustancias psicoactivas que consumía?
2. ¿Aproximadamente hace cuánto tiempo abandono usted el consumo de sustancias psicoactivas, y cuál fue la razón de abandonarlas?
 3. ¿Cuánto intentos realizo usted para poder salir definitivamente del consumo de sustancias psicoactivas?
 4. ¿Hubo alguna persona que lo ayudo a que usted abandonara de forma definitiva el consumo de drogas?
 5. ¿Desde su experiencia en las sustancias psicoactivas, que fue lo más difícil que tuvo que vivenciar?
 6. ¿Cómo ha logrado usted durante el tiempo que lleva alejado de las drogas mantenerse sobrio?
 7. ¿Qué considera usted es esencialmente importante para que el consumidor logre abandonar el consumo de drogas?
 8. Desde su experiencia, ¿Cuál o cuáles cree usted son los factores que pueden llevar a presentar recaídas al consumo de sustancias psicoactivas?
 9. ¿Actualmente tiene usted familia (esposa e hijos)?
 10. ¿Cuánto tiempo lleva usted siendo co terapeuta en los procesos de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas?
 11. ¿Cómo fue ese proceso para usted llegar hacer parte del equipo terapéutico de la casa alfarero?
 12. ¿Por qué decide usted acogerse en el rol de co terapeuta, que lo lleva a desempeñarse en esta labor?
-

-
13. ¿Cuál es la labor u ocupación que usted ejerce en la Corporación casa alfarero?
 14. ¿Cómo cree usted que está contribuyendo a la rehabilitación de los consumidores adicto-dependiente a las drogas?
 15. ¿Cómo cree usted que lo perciben los internos de la Casa Alfarero (como lo ven, que le dicen)?
 16. De acuerdo con su experiencia personal y ocupacional ¿de qué manera coparticipa la sociedad en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas?
-

9.4 Procedimientos

Dentro de este proceso de investigación se recolectó la información mediante varias entrevistas abiertas semiestructuradas en las cuales se abordaron cuatro (4) escenarios conversacionales individualizados, estos fragmentados por el tipo de técnica de muestreo (voluntarios y expertos), los cuales se detallan a continuación;

- ✓ Escenario conversacional 1: Consumidor de sustancias psicoactivas
- ✓ Escenario conversacional 2: Red de apoyo familiar
- ✓ Escenario conversacional 3: Profesional en psicología
- ✓ Escenario conversacional 4: Reeducado que hace de Co terapeuta en el consumo de sustancias psicoactivas

Estos escenarios conversacionales son los guiones que fueron utilizados a través de las entrevistas y que fueron previamente diseñados de acuerdo con un análisis detallado de parámetros muy puntuales de exigencia para nuestro estudio y de acuerdo con el tipo de muestra requerida para cada entrevista.

Así pues, cada guion conversacional ha sido diseñado con el fin principal de recopilar toda la información necesaria y acorde a nuestra investigación, en primer lugar, cada guion nos especifica claramente el actor y/o personaje convocado, así como el objetivo central del escenario, también se estipula el foco dado como el enfoque de la entrevista y por último las preguntas abiertas correspondientes al guion del entrevistador.

10. Recopilación de datos

Posterior a la aplicación de las entrevistas individualizadas, realizadas a la muestra de estudio de cuatro (4) participantes dados como voluntarios y expertos, siendo estos; consumidor activo, red de apoyo, psicóloga, co terapeuta reeducado estos siendo componentes esenciales en el contexto de intervención directa e indirecta en el consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con lo dicho a través de estas entrevistas se obtuvo información de las experiencias personales, profesionales y ocupacionales en el tema, esto mediante relatos simultáneos individualizados, en los cuales los actores respondieron una serie de preguntas previamente estructuradas y focalizadas para cada participante de la muestra de estudio.

A continuación, se presentan las matrices de transcripción del escenario conversacional de cada uno de los participantes en el presente estudio, paralelamente cabe resaltar que cada participante es identificado como:

CSP: Consumidor de sustancias psicoactivas

RA: Red de apoyo

PS: Psicóloga

CR: Co terapeuta Reeducado

Tabla 6. Matriz de análisis narrativo conversacional, consumidor de sustancias psicoactivas

ESCENARIO 2. Historia de vida de una persona consumidora de sustancias psicoactivas.

TEXTO (TRANSCRIPCIÓN LITERAL DE TODO EL ESCENARIO)

E

Estudiante: Buenas tardes, Carlos Andrés me presento mi nombre es Erika Yolanda maceta Suárez estudiante del programa de psicología de la corporación Universitaria minuto de Dios, bueno el día de hoy le voy a realizar unas preguntas para conocer acerca de su experiencia directa Frente al consumo de sustancias psicoactivas y la relación que existe entre el consumo y la sociedad.

Para iniciar me gustaría conocer acerca de ¿Cuál fue la primera o primeras sustancias psicoactivas con las cuales entro usted al mundo de las drogas?

CSP: Bueno buenas tardes Mi nombre es Carlos Andrés la primer con la que yo empecé a consumir fue la marihuana, de todas las drogas la primera fue la marihuana.

Estudiante: ¿Qué edad tenía usted al momento de empezar a consumir sustancias psicoactivas?

CSP: 15 años

Estudiante: ¿Algún amigo, familiar o conocido influyó para que usted empezara el consumo?

CSP: De pronto las amistades, sí las amistades que me rodeaban las del barrio y porque también igual yo lo quería hacer, pero lo primero que consumí fue marihuana y fue debido al parche del barrio a los amigos que consumían entonces pues eso me causó inquietud y eso fue lo primero que hice y debido a los amigos.

Estudiante: ¿y podría ser curiosidad por curiosidad según usted?

CSP: Sí curiosidad

Estudiante: ¿Con quién vivía usted cuando empezó el consumo de sustancias psicoactivas y como era la relación con estas personas?

CSP: Con mi mamá, con mi mamá en ese tiempo bien porque apenas igual ella no sabía, cuándo ya empecé a consumir ella no se dio cuenta al tiempo de estar consumiendo marihuana fue que ella se dio cuenta o sea la reacción fue pues muy maluca

Estudiante: ¿Cada cuánto tiempo consume sustancias psicoactivas?

CSP: La marihuana empecé consumiendo poco pero ya con el tiempo lo hacía cada momento hallar Yo lo hacía muchas veces repetía muchas veces el consumo.

Estudiante: ¿Cuáles son los tipos de sustancias psicoactivas que ha consumido hasta el momento?

CSP: Varios tipos de sustancia que he consumido después de la marihuana; vine a consumir perico, pepas, eee consumí ya después pegante, al tiempo consumí heroína también consumí cacao sabanero, bueno en sí bazuco esa pues fue la última una de las drogas que prácticamente acabo con mi vida y con mi familia.

Estudiante: ¿Qué siente su cuerpo cuando no ha consumido sustancias psicoactivas?

CSP: Pues en sí mi cuerpo no, pero yo personalmente como que si me da mal genio al no consumir estreso busco la forma para poder conseguir lo que quiero consumir.

Estudiante: ¿Alguna vez ha hecho cosas incorrectas para conseguir drogas, y cuál es la historia que más recuerda?

CSP: Claro siempre he recurrido al robo para poder consumir, porque pues hoy en día la verdad perdí mi familia y no tengo un trabajo estable y muchas veces reciclo y otras veces me toca robar.

Estudiante: ¿Tiene actualmente pareja, y/o hijos, y si no es así le gustaría tener familia?

CSP: Tengo una hija y tiene 25 años, pero en este momento estoy soltero.

Estudiante: ¿y no le gustaría tener una familia más adelante?

CSP: Sí obvio

Estudiante: ¿Cómo es su relación actualmente con su familia?

CSP: Pues la verdad no me quiere ver, porque estoy mal pues porque estoy prácticamente en las drogas y como usted puede ver no hay mamá que quiera ver así a su hijo entonces la relación es mala.

Estudiante: ¿Usted cuenta con el apoyo de algún familiar?

CSP: Después de que ellos me dicen que sí yo me busco una fundación, pues sí me interno tengo todo el apoyo de ellos.

Estudiante: ¿Y de quién principalmente?

CSP: De mi mamá Mi hermana y en sí pues toda mi familia

Estudiante: ¿Tiene usted algún apodo o sobrenombre y si es así porque cree que lo llaman así?

CSP: Sí me dicen el diablo en la calle y no sé porque, chapas que le ponen a uno en la calle.

Estudiante: ¿Alguna vez ha pensado en dejar el consumo de drogas o entrar a un centro de rehabilitación?

CSP: Sí claro eso es lo que quería hacer pero no se me ha presentado, me dice que la única forma de que ellos me ayuden es estando yo en una fundación pero pues la verdad por estar consumiendo y estar en esta problemática de la droga de la droga pues no.

Estudiante: ¿Cómo considera que es el comportamiento de la sociedad con usted, que hacen cuando lo ven, le dicen algo?

CSP: Lo aíslan a uno hay mucha gente que le da miedo, porque yo muchas veces estoy sucio estoy reciclando cuándo robo entonces sí mucho menosprecio esa es la reacción.

Estudiante: ¿Qué piensa usted de un consumidor de sustancias psicoactivas dependiente?

CSP: Qué pienso yo de un consumidor, pues yo soy un consumidor pienso que pues la realidad es que está mal, es que está mal lo que yo hago y lo que muchos jóvenes hoy en día hacen porque igual eso no lo lleva a uno nada bueno, yo empecé consumiendo marihuana y ya terminé consumiendo bazuco muchas veces en la calle, pero igual he probado muchas drogas y eso me ha conllevado a perder a mi familia a mis seres queridos y a terminar solo.

Estudiante: ¿Cree usted que el estado debería crear métodos más efectivos para prevenir y reducir significativamente el alarmante consumo de drogas?

CSP: Claro, obvio por ejemplo la gente acá en Villavicencio cómo le explico, pues yo vivo en la calle pero igual yo pienso que si la gente le negara uno comida, que si la gente le negara una ropa, un pantalón, una camisa, una sábana, una cobija, o que le llegará su puerta a decirle mamá Tengo frío regáleme una sábana, que le negaran a uno todo eso yo creo que uno más fácil porque buscaría una fundación

Estudiante: ¿Porque cree usted eso?

CSP: Porque usted al ver que tiene hambre, tiene frío, la gente lo rechazan, no tiene la ayuda de nadie yo creo que al verse uno en ese punto, más fácil uno buscaría cómo uno salir de esta problemática, pero sí uno no tiene la ayuda de la gente o sea la gente muchas veces lo hace por pesar, pero no piensan que de pronto lo están haciendo y a la final le están alcahueteando a uno por eso es que hay tanta indigencia, tanta gente en la calle, tanta gente nueva que llega a esos puntos porque ellos mismos, la misma gente se encarga de que uno no salga de eso, sí le cierran todas las puertas a uno lo ignoran y no le dan nada a uno buscaría una fundación

Estudiante: Bueno Carlos Andrés Muchísimas gracias por la información suministrada

CSP: Gracias a usted

Tabla 7. Matriz de análisis narrativo conversacional, Red de apoyo

ESCENARIO 3. Historia de las vivencias de la red de apoyo de un consumidor dependiente del consumo de sustancias psicoactivas.

TEXTO (TRANSCRIPCIÓN LITERAL DE TODO EL ESCENARIO)

Estudiante: Buenas tardes doña Diela, ¿como se encuentra?

R.A: Buenas tardes, bien hija gracias Dios

Estudiante: Me presento mi nombre es Erika Yolanda maceta Suárez soy estudiante de décimo semestre de la cooperación universitaria Minuto de Dios, En el momento me encuentro culminando una licenciatura en psicología. El día de hoy le hablo porque me gustaría hacerle una entrevista para conocer su experiencia indirecta frente el consumo de sustancias psicoactivas y las repercusiones a qué ha tenido en su vida personal debido al estado de su familiar en el consumo de sustancias psicoactivas, ¿Lista?.

R.A: Si

Estudiante: Comprende para qué es la entrevista todo va enfocado en conocer la historia suya como personaje indirecto en el consumo de sustancias psicoactivas, bueno para empezar la primera pregunta es, ¿Cómo se enteró usted que su familiar estaba consumiendo sustancias psicoactivas?

R.A: Muy joven esos cambios de actitud, ellos se vuelven groseros, agresivos si los cambios son muchos que uno los nota.

Estudiante: Pero algo así específico que usted hubiera dicho si ya definitivamente ya me di de cuenta que está en el consumo de sustancias psicoactivas ¿por qué lo vio o cómo fue?

R.A: Pues eso más que todo es llega por comentarios, por comentarios de los mismos amigos, de los vecinos, ey su hijo estaba por allí fumando marihuana, más que todo por esos comentarios y ya cuando yo me di de cuenta que si lo senté y hablamos con él y si el aceptó que consumía marihuana.

Estudiante: ¿Qué sintió usted físico y emocionalmente en ese momento de saber o ver que su familiar está en el consumo de sustancias?

R.A: No eso que sentí, eso es lo peor que le puede suceder a un familiar y a una madre eso es horrible, eso uno también empieza a vivir el infierno que ellos viven.

Estudiante: ¿Sabe usted qué tipo de sustancias psicoactivas consume su familiar?

R.A: Pues no sé, él empezó con la marihuana, pues yo creo que de todas ahora último es con el bazuco, él es muy adictivo al bazuco

Estudiante: ¿Usted solo sabe solo de la marihuana y el bazuco?

R.A: No yo no sé qué más, pero yo me imagino que sí empiezan con marihuana y están en el bazuco, uno no sabe cuántas sustancias psicoactivas uno no sabe de eso, eso solo lo saben ellos

Estudiante: ¿Alguna vez se ha sentido usted culpable de que su familiar sea un consumidor adicto?

R.A: Pues no yo creo que no, yo creo que uno siempre trata de darles lo mejor no, no, no culpable no.

Estudiante: ¿Su familiar le ha hecho algún tipo de daño a usted o alguien cercano para conseguir drogas?

R.A: No, no nunca no eso sí nunca lo ha hecho, no.

Estudiante: ¿En algún momento usted ha buscado ayuda para sacar a su familiar de las drogas y si es así como fue ese proceso?

R.A: Si claro, he buscado muchas ayudas, la primera vez estuvo, no él ha estado en varios centros de rehabilitación, estuvo en Pereira, Armenia en varios ha estado pero él no ha querido tomar la decisión de cambiar y eso esta es en ellos así uno quiera ayudarles si ellos no quieren no va y pierde todo el tiempo.

Estudiante: Si claro, y más o menos ¿cuántas veces ha tenido que ingresar a los centros de rehabilitación?

R.A: No, como tres veces ya.

Estudiante: ¿Tres veces y los ha interrumpido?

R.A: Si claro él se sale no termina el proceso

Estudiante: ¿Cómo ha hecho usted para ingresar a su familiar a ese o esos centros de rehabilitación, ha sido de forma voluntaria o involuntaria?

R.A: Si de forma voluntaria hablamos con él acepta y entonces él ya dice que sí que si quiere hacer, pero entonces no termina el proceso y lo deja tirado y se va y sigue en las mismas.

Estudiante: ¿Por qué cree usted que su familiar interrumpe los procesos de rehabilitación en los que se ha encontrado?

R.A: Por qué no quiere cambiar por eso, por qué no tiene motivaciones de decir, por salir adelante voy a cambiar no, no, no, son muchachos sin proyecto de vida ellos no, les gusta vivir en la calle y consumir, por eso a uno no le queda remordimiento por qué uno ha luchado mucho para que ellos cambien pero si ellos no quieren uno puede hacer nada

Estudiante: ¿Alguna vez ha perdido usted las esperanzas de ver algún día a su hijo rehabilitado y fuera de las drogas?

R.A: Pues uno hay veces que las pierde, pero otras veces uno dice no algún día él tiene que cambiar y en alguna fundación tiene que amañarse y tiene que terminar su proceso entonces no sé pierden del todo por qué uno dice algún día tiene que cambiar.

Estudiante: Si señora muy cierto, ¿De acuerdo a su experiencia con su hijo consumidor de sustancias, cual o cuales han sido las situaciones más difíciles que usted ha tenido que vivir?

R.A: No de verlo en el piso eso sí es horrible, cuando se tiran al piso que ya, ya no les importa nada eso es muy duro.

Estudiante: ¿Según usted cuando se tiran al suelo, quiere decir en la habitación de calle?

R.A: Si, si ya cuando se tiran a la calle que ya no quieren nada, ya no les importa nada eso es muy duro, eso yo no se lo deseo a nadie.

Estudiante: ¿Qué familiar o amigo aparte de usted, ha visto que también le duela mucho ver a su familiar en esta situación de adicción?

R.A: A toda mi familia, le duele mucho verlo a él así.

Estudiante: ¿Alguna vez ha visto ha visto a su familiar muy grave por el consumo de sustancias psicoactivas, y que fue lo que sucedió?

R.A: No, no, si claro es que en la calle se matan se chuzan, una vez lo chuzaron y se vio muy enfermo en el hospital muy, muy duro.

Estudiante: Doña Diela ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas?

R.A: No, no lo peor que el mundo pudo haber inventado ha acabado con mucha gente, con estos muchachos, Dios mío el mío va cumplir cuarenta y cinco años ya y en las mismas no, no es justo

Estudiante: Claro la comprendo doña Diela, señora Diela esas eran las preguntas muchísimas gracias.

R.A: A usted Dios la bendiga

TABLA 4

Tabla 8. Matriz de análisis narrativo conversacional, Psicóloga

ESCENARIO 4. Historia de la experiencia profesional frente al tratamiento de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas

TEXTO (TRANSCRIPCIÓN LITERAL DE TODO EL ESCENARIO)

Estudiante: Buenos días, señora Rocío me presento mi nombre es Erika Yolanda Maceta Suárez soy estudiante del programa de psicología de la corporación Universitaria Minuto de Dios, el día de hoy le voy a realizar una entrevista semi estructurada de su experiencia profesional frente al tratamiento de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, comprendiste usted cuál es el objetivo de esta entrevista. Si señora

PS: Mi nombre es Rocío Quevedo Soy psicóloga clínica, especialista en el área de Salud Mental con 12 años de experiencia.

Estudiante: Para iniciar con el guion conversacional la primera pregunta es ¿Cuál fue la causa o motivo que lo condujo a trabajar con población consumidora, adicta y dependiente de las sustancias psicoactivas?

PS: Inicialmente la clínica para la que yo inicie a trabajar maneja programas de rehabilitación de chicos con consumo de sustancias psicoactivas, entonces pues cómo era de mi diario manejo me gustó el tema y he ido ahondando en ello en seminarios, en talleres, digamos que diplomados, me ha gustado muchísimo porque pues en este tiempo es como desafortunadamente un fenómeno global que afectan muchísimo la población.

Estudiante: Sí señora lo que usted dice es muy cierto porque esto es una grave situación de salud pública que con el tiempo sigue en aumento

Estudiante: Para continuar ¿Cuál o cuáles considera usted que son las drogas más adictivas y dependientes?

PS: Digamos que el inicio temprano del abuso de la marihuana sobre todo es lo que más genera adicción en cualquier tipo de población y secundario de ese pues el bazuco, realmente el bazuco y la cocaína son sustancias que se pueden incluir de mayor uso y de mayor complejidad cuando abusan de ella.

Estudiante: Sí, según algunos estudios la marihuana es la principal droga adicta dependiente

Estudiante: ¿Cuál cree usted que son las causas más influyentes para que una persona inicie con el consumo de drogas?

PS: Bueno si hablamos de que la mayoría de la población que incide el consumo de sustancias psicoactivas son jóvenes y niños, iniciación temprana un fenómeno sería las pautas de crianza, no, desafortunadamente hay muchas familias disfuncionales que tienen bastantes conflictos y qué sobretodo no tienen la disposición del tiempo para cuidar a sus hijos, reciben y ahí vendría la segunda variable, influencias, pues de personas que son poco aptas, están en un contexto de calle mucho tiempo y pues empieza la problemática del consumo, es como algo experimental y la baja supervisión básicamente para mí esos son dos de los principales problemas por los cuales inician en el consumo.

Estudiante: ¿Cómo es su relación como terapeuta con los consumidores de sustancias psicoactivas?

PS: No te entiendo muy bien la pregunta

Estudiante: o sea cuando usted hace estos procesos cómo terapeuta cómo es la relación que usted lleva con estos consumidores adictos activos

PS: Bueno los adictos son una población difícil de tratar porque son unos chicos bastante hostiles, demandantes, muy irritables, la característica principal de un terapeuta es ser muy empático, desarrollar ese proceso de empatía te permite acercamiento al paciente digamos que eso te da la oportunidad de explorar bien esa historia y hacer una relación terapéutica basada en la evidencia y en la confianza.

Estudiante: ¿Usted se fundamenta sobre alguna técnica o instrumentos de intervención para trabajar con consumidores de sustancias psicoactivas?

PS: ¿Cuándo dices técnica a qué te refieres?

Estudiante: A algún proceso, procedimiento que usted haga pasó a paso para abordar este proceso de rehabilitación con ellos

PS: Bueno digamos que la Organización Mundial de la Salud, tiene determinado varios procesos que siempre tienen unas fases, no, yo me imagino que ya que has tenido acercamientos conoces las fases del adicto; primero que todo tú tienes que resolver la parte de la ambivalencia en esa población, hacer entrevistas motivacionales para que ellos tengan cambios y engancharlos en un programa de rehabilitación en dónde se inicia una fase de desintoxicación en dónde empieces una fase de deshabituación, luego pues estructuras como la parte del proyecto de vida y el mantenimiento, eso es a grandes rasgos, porque diferentes instituciones lo manejan de diferentes formas pero tú como profesional siempre tienes que motivar al paciente y desarrollar cada una de las fases mostrándole a él los logros del avance dé cada parte .

Estudiante: Para continuar ¿Podría usted resumir a grosso modo los procesos de rehabilitación que lleva a cabo desde el inicio hasta el final del tratamiento?

PS: Bueno retomando lo que te estaba diciendo hace un momento que cada institución maneja de forma diferente su proceso, pero de acuerdo a mi experiencia y a título personal yo lo manejo según las etapas del cambio del paciente; entonces la primera etapa es la etapa pre contemplativa donde al paciente se le resuelve la ambivalencia si él quiere o no quiere rehabilitarse y en la siguiente etapa que es la contemplativa cuando ya ellos aseguran si se quedan o no dentro del proceso de rehabilitación, y ahí es más de una escucha muy activa y la parte motivacional estarles reforzando que ellos pueden hacerlo viene la etapa de acción que es donde está toda la parte de restructuración y deshabitación, es donde tienen que asumir un proceso unos tiempos, unos límites, es una fase bastante compleja porque es ahí donde deben demostrar cambios en su forma de proceder en el diario vivir, y luego viene la etapa de mantenimiento que es cuando ellos ya están estables tranquilos sostienen su vida sin el consumo, en algunos procesos y en este precisamente yo contemplé la etapa de la recaída que es una vuelta al consumo pero en un período corto donde el paciente mismo tiene la capacidad de reflexionar y tomar la decisión de que no quiere seguir consumiendo y retoma su proceso de rehabilitación abandonando las sustancias psicoactivas. Ese proceso se puede hacer aproximadamente en un año, igual depende del paciente hay pacientes que tardan mucho tiempo y no logran con éxito rehabilitarse mientras que hay pacientes que por primera vez, pasan hacen todos los pasos siguen las indicaciones y salen adelante sin problemática

Estudiante: Aunque cabe resaltar según lo que se dice, que ese proceso es muy complejo y más aún el proceso de recaída

Estudiante: Para proseguir usted ya nos comentaba un poco de esa parte de acuerdo con su intervención ¿En cuánto tiempo considera usted que se obtiene un significativo cambio en un consumidor de sustancias psicoactivas?

PS: Bueno cómo te venía diciendo creo que lo exprese antes, estos procesos están dados de acuerdo a lo que yo te he planteado a ti pero pues eso depende de las variables que tenga el paciente, sí es un paciente con comorbilidad o sea con un segundo diagnóstico que también disminuye; un paciente bipolar, un paciente esquizofrénico, qué son características de esa población pues se demora más, entonces las fases no sé de tres meses inicial para desintoxicarse, 6 meses para empezar como la parte de acción, finalmente como la parte final qué es lo del proyecto de vida y la reinserción social. Aproximadamente unos 9 meses a 12 meses, cómo le digo yo no determinaría un tiempo porque algunas personas rinden más que otras, juega también algo muy importante de qué son los rasgos de personalidad, no todos tienen buen pronóstico de acuerdo a su forma de ser y actuar.

Estudiante: Sí eso depende según algunas personas y lo que he leído eso depende mucho del paciente del consumidor

Estudiante: Bueno para continuar ¿Qué considera usted que es fundamental en el paciente consumidor, para que su proceso de rehabilitación sea exitoso?

PS: Que quiera, que quiera que sea un proceso voluntario y que sea motivado

Estudiante: ¿Por qué cree o considera usted que los consumidores de sustancias se vuelven adicto y dependiente de las mismas?

PS: Bueno ese tema si te toca realizarlo un poquito más desde la parte de Medicina de la parte de adicción, pero desde psicología lo que te puedo decir es que eso le genera satisfacción lo hacen por gusto porque tienen placer o se distraen Y entonces evitan afrontar otras decisiones en su vida básicamente Eso es lo que mantiene el consumo y ya pues en el cerebro le genera un proceso de adicción Como la palabra lo indica que ya no les permite a ellos soltar esa sustancia.

Estudiante: Si, según ellos es porque los distrae de la realidad en la que viven.

Estudiante: seguidamente ¿Por qué cree usted que muchos de los pacientes adictos deciden interrumpir sus procesos de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas?

PS: Bueno ellos finalmente deciden culminar sus procesos de rehabilitación con justificaciones que no tienen una validez, entonces algunos manifiestan que tienen trabajo, que los espera familia, que tienen responsabilidades, pero realmente el índice de recaída es por gusto, que ellos tienen por la droga y abandonan porque de pronto le falta motivación a ese cambio.

Estudiante: ¿Qué hace usted cuando su paciente consumidor de drogas intenta desertar de los procesos de rehabilitación?

PS: Bueno hay varias técnicas, efectivamente debes hacer contención verbal debes crear como contactos así sea telefónico con la familia debes justificarle una y otra vez al paciente, Debes explicarle Qué es parte de su síndrome de abstinencia qué tiene que por primera vez en su vida terminar lo que se empieza Es cierto que si ya esa contención verbal en terapia individual de pronto familiar no te ha servido te apoyas en el psiquiatra también para Opcional medicamentos o que le reduzca la ansiedad y pues como siempre tratar de motivar al paciente en ese proceso

Estudiante: ¿Cómo se ha sentido usted cuando su paciente deserta de los procesos de rehabilitación y/o recae nuevamente en el consumo de sustancias psicoactivas?

PS: Bueno inicialmente es un reto, un reto que te frustra porque dicen por ahí mal dicho que decir de cien (100) ninguno y de mil (1000) uno. Entonces uno al principio como terapeuta entra a darlo todo y esperar resultados, con el tiempo uno se da cuenta que pese a que le apuesta a todos, los resultados el indicador de rehabilitación es bajo y entonces le genera un poquito de insatisfacción saber que no se puede rehabilitar.

Estudiante: Claro eso es muy comprensible

Estudiante: ¿Cómo ve usted el papel que ejercen los familiares del consumidor de sustancias psicoactivas?

PS: Desafortunadamente como partimos iniciando la entrevista, los consumidores son hijos de familias disfuncionales generalmente madres co dependientes que mantienen el consumo de sustancias psicoactivas y este comportamiento hace que relativamente los procesos de rehabilitación sean bajos, y tengan un apoyo de una manera inadecuada porque algunos ya están cansados y los han abandonado, otros son demasiado permisivos.

Estudiante: ¿Cómo se ha sentido usted emocionalmente al ver uno de sus pacientes consumidores de sustancias ya rehabilitado?

PS: Bueno la verdad es que digamos que eso es el resultado del trabajo de ellos, pero es bastante alentador ver un paciente reinsertado a una sociedad, ver un paciente reinsertado una familia que haya abandonado todas esas conductas delictivas, genera mucha satisfacción haber mitigado el daño.

Estudiante: Para culminar quisiera preguntarle ¿Cómo considera usted que es y ha sido el comportamiento de la sociedad con los consumidores de sustancias psicoactivas?

La verdad yo te soy sincera que el estado les da mucho qué hay bastantes problemas, el proceso de rehabilitación está incluido dentro de los procesos de salud pública; la rehabilitación es totalmente gratuita, instituciones prestadoras de este servicio de rehabilitación de muy buena calidad, yo ni siquiera siento que los discriminan es un proceso de autoexclusión pero yo siento que las políticas públicas están diseñadas para que un paciente puede rehabilitarse.

Estudiante: Si esto que usted Comenta es en cuanto al a las entidades gubernamentales, Pero en cuanto a la sociedad a las personas del común Cómo ve usted esa relación con el consumidor

Bueno algunas personas se vuelven parte de este círculo vicioso, porque mantienen en la conducta inadecuada ofreciendo dinero y otras cosas qué hace que ellos finalmente mendiguen y mantienen porque obtienen dinero para el consumo, y muy pocas personas las que rechazan o cierran las puertas porque generalmente ellos generan lástima que no debería ser, porque ellos necesitan un nivel de exigencia para poder estar bien.

Estudiante: Bueno Señora Rocío Muchísimas gracias por su colaboración y por la información suministrada

PS: Bueno espero haberte podido aclarar algunas cosas en cuanto al tema.

Nota: La entrevista fue realizada a la profesional en psicología la Sra. Rocío Quevedo quien muy amablemente acepto la entrevista, ella es experta particular en tratamientos de rehabilitación en procesos de adicción y dependencia. Esta entrevista fue opcional debido a que la psicóloga que realiza los procesos de intervención de adicción y dependencia en la Corporación Casa del Alfarero, no se encontró con la disposición de tiempo y espacio para aplicar la entrevista. Por ello la segunda pregunta del guion conversacional 4 no es respondida por la Sra. Rocío Quevedo, quien no es miembro de la Corporación Casa Alfarero.

Tabla 9. Matriz de análisis conversacional terapeuta reeducado

ESCENARIO 5. Historia de la experiencia personal y ocupacional de un reeducado, ex consumidor rehabilitado y co terapeuta en procesos de intervención

TEXTO (TRANSCRIPCIÓN LITERAL DE TODO EL ESCENARIO)

Estudiante: Buenas tardes Jairo me presento mi nombre es Erika Yolanda maceta Suárez estudiante del programa de psicología de décimo semestre, y pues el día de hoy me

encuentro aquí para recolectar información para mi tesis de grado, entonces quisiera que me colaborara unas preguntas acerca de su experiencia personal ocupacional frente al consumo de sustancias psicoactivas, ¿está usted de acuerdo?

CR: Hola buenas tardes, sí Estoy totalmente de acuerdo

Estudiante: Bueno, ¿Cuánto tiempo duro activo en el consumo de drogas y cuáles eran los tipos de sustancias psicoactivas que consumía?

CR: Mira en el consumo activo dure más o menos desde los 14 años consumo activo más o menos hasta los 38, 40 años, comencé con la marihuana después probé los hongos después tomé Pepas después conocí el Bazuco y ya de ahí para adelante todo el tiempo con el bazuco.

Estudiante: ¿Aproximadamente hace cuánto tiempo abandono usted el consumo de sustancias psicoactivas, y cuál fue la razón de abandonarlas?

CR: Ya hace 8 años que ya estoy totalmente sobrio pues razones varias, una de las principales fue el abandono en el que me encontraba, me pegaron un garrotazo aquí en la olla del 01 y yo creo que eso me hizo tomar conciencia no, porque dije como me van a matar por una papeleta de bazuco, mi vida vale mucho de ahí para acá hice los procesos de rehabilitación desde 8 años totalmente sobrio

Estudiante: ¿Cuánto intentos realizo usted para poder salir definitivamente del consumo de sustancias psicoactivas?

CR: Muchísimos intentos, aquí en la casa del Alfarero la conozco hace 20 años, entre 10 y 12, veces venía y me estaba un mes, dos meses, tres meses y me iba nuevamente.

Estudiante: ¿Hubo alguna persona que lo ayudo a que usted abandonara de forma definitiva el consumo de drogas?

CR: Sí mira las personas que a uno le ayudan siempre son los familiares mamá mis hermanos mi familia a y después cuando conocí la fundación fue el señor Elkin zapata fue el que me tendió la mano.

Estudiante: ¿Desde su experiencia en las sustancias psicoactivas, que fue lo más difícil que tuvo que vivenciar?

CR: Lo más difícil que yo vivencie eee, bueno en Bogotá en el cartucho vi matar a personas por un fósforo, porque alguien miro mal al otro y vi como mataban los apuñaleaban y cosas así, y cuándo violaban a niñas qué metían ahí al cartucho, las violaban que eso parecían muertas eso fue como lo más complicado, lo más tenaz que vi.

Estudiante: ¿Cómo ha logrado usted durante el tiempo que lleva alejado de las drogas mantenerse sobrio?

CR: Mantenerme sobrio, mira yo hice mi proceso aquí terminé mi proceso, me fui un tiempo para México con mi hermano, mi mamá y mi hijo y regresé ya estoy aquí en la fundación, yo creo que esa experiencia de ver a los chicos aquí cómo llegan eso me fortalece demasiado para nunca más volver a consumir drogas.

Estudiante: ¿Qué considera usted es esencialmente importante para que el consumidor logre abandonar el consumo de drogas?

CR: O sea la fuerza de voluntad es primordial, la fuerza de voluntad y mirar cómo uno cae en esa decadencia tan tenaz que uno cambia todo por las drogas no, yo creo que las fuerzas de voluntad primordial y no olvidarse de dónde salió uno.

Estudiante: Desde su experiencia, ¿Cuál o cuáles cree usted son los factores que pueden llevar a presentar recaídas al consumo de sustancias psicoactivas?

CR: De pronto factores recurrir a los sitios donde uno consumía eee, de pronto uno a veces juega ciertos trucos de pronto de tomarse dos o tres cervecitas y eso para nosotros es

delicado, porque es que el licor es una puerta grande para uno regresar nuevamente al consumo de las drogas, yo por eso no me tomo una cerveza hace 8 años y no regresar a esos sitios donde uno consumía porque eso es muy complicado y es un factor de riesgo enorme para uno recaer nuevamente.

Estudiante: ¿Actualmente tiene usted familia (esposa e hijos)?

CR: Si tengo dos hijos, esposa no tengo, tengo dos hijos, pero afortunadamente ellos están aquí en Villavicencio, me veo constantemente con ellos no, y a veces a mi hijo menor yo lo traigo aquí, él tiene 10 años lo traigo aquí para que escuche charlas y para que vea la situación tan tenaz qué es el consumo de las drogas.

Estudiante: ¿Cuánto tiempo lleva usted siendo co terapeuta en los procesos de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas?

CR: Aquí ya voy nuevamente desde que llegué de México, ya tengo aquí trabajando dos años cómo co terapeuta en la Casa del Alfarero

Estudiante: ¿Cómo fue ese proceso para usted llegar hacer parte del equipo terapéutico de la casa alfarero?

CR: Pues mira que yo cuando me fui para México nunca perdí contacto con Elkin, con la fundación, siempre estaba pendiente de las publicaciones y de toda esa cuestión me regrese nuevamente por la salud de mi mamá y estando en Bogotá llamé a Elkin y me dijo que yo que estaba haciendo y yo le dije que nada, y me dijo venga que yo lo necesito para que trabaje aquí con nosotros, y a partir de hace 2 años estoy trabajando aquí nuevamente y es una experiencia enorme porque me fortalece día a día para saber qué no debo regresar atrás por nada del mundo.

Estudiante: ¿Por qué decide usted acogerse en el rol de co terapeuta, que lo lleva a desempeñarse en esta labor?

CR: Mira porque me gusta servir, siempre he sido una persona servicial a pesar de qué cuando estuve por allá en las calles y me gusta pues retribuir todo lo que me dieron a mí en la fundación, entonces me gusta colaborarles a las personas porque yo en muchas ocasiones me vi igual o peor qué los chicos que llegan aquí vueltos nada, descalzos, sin ropa, desnutridos sin nada siempre me ha gustado servir.

Estudiante: ¿Cuál es la labor u ocupación que usted ejerce en la Corporación casa alfarero?

CR: Mira aquí la labor, lo que más me toca hacer aquí es, me encargo más bien de las vueltas médicas no, porque llegan enfermos me toca ir a sacarle citas, conseguirle citas acompañarlos por allá al hospital, a las clínicas a que se hagan sus exámenes y aquí cuando estoy aquí orientarlos no porque ellos se quieren ir todos los días, todos los días toca es como recogerlos y hacerles ver que no pueden regresar atrás porque se van y vuelven mucho peor, entonces toca hacerles ver eso que aprovechen aquí este espacio porque este es un espacio donde ellos tienen que aprovechar, porque es un espacio que les está devolviendo a nacer digámoslo así nuevamente no para que no vuelvan atrás.

Estudiante: ¿Cómo cree usted que está contribuyendo a la rehabilitación de los consumidores adicto-dependiente a las drogas?

CR: Mira contribuyó solamente porque hay muchas personas que me conocieron a mí vuelto nada indigente vuelto nada, y cuando me ven así de bien como estoy ahora o sea soy como un ejemplo de vida que es difícil pero se puede salir de ese infierno.

Estudiante: ¿O sea usted cree que es como un ejemplo?

CR: Sí, sí claro

Estudiante: ¿Cómo cree usted que lo perciben los internos de la Casa Alfarero (como lo ven, que le dicen)?

CR: Porque cuando me ven y miran dicen hay Jairo como está usted de bien mi hermano y yo me acuerdo que usted era mejor dicho de lo peor que había por ahí en la calle y mire cómo está de cambiado me alegro mucho, entonces ahí yo me pegó para decirle sí pude yo, como usted no va a poder. Si veo que causó como una impresión muy positiva

Estudiante: De acuerdo con su experiencia personal y ocupacional ¿de qué manera coparticipa la sociedad en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas?

CR: Mira Sí participa pero ahí, hay participación que de pronto la gente no lo sabe es una ayuda alcahueta porque en la calle créeme que a Los adictos no se les debe dar absolutamente nada porque si tú le das plata es para consumir si les das ropa buena van y la venden las ayudas como tal deben ser directamente con las fundaciones ayudar a las fundaciones que la fundación se encarga de ayudar a las personas cuando se internan pero en la calle la verdad no es conveniente darles nada porque es que aquí en Villavicencio es una ciudad alcahueta para el consumo porque, porque aquí la droga es más barata que en otros lados aquí la gente va una casa le dan desayuno le dan ropa le dan plata y eso se presta para que los chicos sigan consumiendo

Estudiante: Bueno Jairo Muchísimas gracias por la información suministrada bendiciones

CR: Con todo gusto Igualmente Dios te bendiga.

11. Resultados

11.1 Análisis por categorías y subcategorías

La Marihuana droga o sustancia psicoactiva ilegal más consumida

Al adentrarnos en la información suministrada por nuestra muestra de estudio podemos identificar continuamente manifestaciones como:

- “La primera sustancia con la que yo empecé a consumir fue la marihuana, de todas las drogas la primera fue la marihuana”. Referido por CSP, en respuesta a la primera pregunta del guion conversacional 2.
- “Pues no sé, él empezó con la marihuana, pues yo creo que de todas ahora último es con el bazuco, él es muy adictivo al bazuco” Referido por RA, en respuesta a la tercera pregunta del guion conversacional 3.
- “Digamos que el inicio temprano del abuso de la marihuana sobre todo es lo que más genera adicción en cualquier tipo de población y secundario de ese pues el bazuco, realmente el bazuco y la cocaína son sustancias que se pueden incluir de mayor uso y de mayor complejidad cuando abusan de ella”. Referido por PS, en respuesta a la tercera pregunta del guion conversacional 4.
- “Comencé con la marihuana después probé los hongos después tomé Pepas después conocí el Bazuco y ya de ahí para delante todo el tiempo con el bazuco”. Referido por CR, en respuesta a la primera pregunta del guion conversacional 5.

Partiendo de estos datos se puede resaltar que la marihuana o también cannabis es una de las sustancias psicoactivas ilegales más consumidas a nivel mundial además de que según varios estudios en el tema evidencian que esta es una de la “droga de inicio” ya que comúnmente los consumidores activos e inactivos manifiestan que esta es una de las drogas infaltable y con las que inician su proceso de consumo y posteriormente la mayor parte de estos consumidores pasan a la adicción y a la dependencia.

La marihuana se conoce como una droga de inicio dado que varias investigaciones apuntan que cotidianamente esta es una de las sustancias que están disponibles todo el tiempo con fácil acceso y a bajo costo para su consumo, la cual por lo general se relaciona directamente con la adicción debido a que “su cuerpo puede exigirles cada vez más marihuana para lograr el mismo tipo de experiencia estimulante que tuvieron al principio” (ESD, s.f. p. 2). Además de esto esta sustancia regularmente se asocia “con la dependencia, dado que esta suele darse cuando el cerebro se adapta a grandes cantidades de la droga y reduce la producción de sus propios neurotransmisores endocannabinoides y la sensibilidad a ellos” (National Institutes of Health, 2020. p. 5). De acuerdo con lo dicho es importante subrayar que la mayor parte de consumidores de drogas en especial de la marihuana “creen que controlan el hábito y que son capaces de dejarlo en cualquier momento, en general no les es posible hacerlo” (American Academy of Pediatrics, 2017. p. 4).

Así pues, estos problemas de adicción y dependencia se extienden rápidamente no solo con lo marihuana, aunque cabe resaltar que el consumidor activo en medio de “sus interacciones sociales posteriores con otras personas que consumen drogas aumentan la posibilidad de que prueben otras sustancias” (National Institutes of Health, 2020. p. 2). Dando lugar al peligro y riesgo de sumergirse en un consumo sin salida, siendo esta una

problemática de salud pública que se propaga de forma rápida ya que todas las sustancias psicoactivas naturales o no naturales son adictivas a mediano plazo.

La niñez y la adolescencia la edad más común para iniciar en el consumo de drogas

Siguiendo con el análisis a la información dada por la muestra de estudio, se puede recuperar en cuanto a este aspecto que:

- “Tenia 15 años” Dicho por CSP, en respuesta a la segunda pregunta del guion conversacional 2.
- “Bueno si hablamos de que la mayoría de la población que incide el consumo de sustancias psicoactivas son jóvenes y niños, iniciación temprana” Dicho por PS, en respuesta a la cuarta pregunta del guion conversacional 4.
- “Mira en el consumo activo dure más o menos desde los 14 años consumo activo más o menos” Dicho por CR, en respuesta a la primera pregunta del guion conversacional 5.

En cuanto a estos datos y a varios autores en el tema, podemos sobresaltar que el consumo de las drogas o las sustancias psicoactivas, afecta a todo tipo de personas sin distinción, y lo único verdaderamente importante son los procesos psíquicos del consumidor ya que de este depende si irrumpe o no en este mundo de las drogas.

No obstante es prudente decir que en el consumo de las drogas existe una población muy notoria, y la cual tiene en alarma las políticas de estado, ya que entre estos consumidores de drogas se encuentra “la población más vulnerable la cual está entre 10 a 24 años, los cuales no sólo ven afectada su salud física y mental; si no que también enfrentan dificultades

en el afrontamiento de diversos factores considerados de riesgo”(Centros de Integración Juvenil, 2018. p. 3). En efecto de esto, es fundamental decir que muchos de los factores de riesgo para el consumo temprano de drogas pueden verse influenciado de varias maneras, en los cuales se incluye valga la redundancia su entorno y contexto social, adherida a las pautas de crianza “mientras más son los riesgos a los que está expuesto un niño, mayor es la probabilidad de que el niño abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo” (National Institutes of Health, 2011. p. 2).

Además de esto cabe destacar que esta población es la más frágil para el consumo de drogas “debido a que las regiones del cerebro que gobiernan el impulso y la motivación no están totalmente formadas a edades tempranas, lo que significa que las dependencias son desórdenes relacionados con el desarrollo neuronal. Según han descubierto científicos de la Universidad de Yale” (Marsh, 2003. p. 5).

Esencialmente importante para el abandono de las drogas

Seguidamente en la información recopilada por nuestra muestra de estudio podemos identificar aspectos relevantes asociados a los difíciles procesos de rehabilitación:

- “Me dicen que la única forma de que ellos me ayuden es estando yo en una fundación, pero pues la verdad por estar consumiendo y estar en esta problemática de la droga de la droga pues no”. Manifestado por CSP, en respuesta a la pregunta trece del guion conversacional 1.

- “Él ha estado en varios centros de rehabilitación, estuvo en Pereira, Armenia en varios ha estado, pero él no ha querido tomar la decisión de cambiar y eso esta es en ellos así uno quiera ayudarles si ellos no quieren no va y pierde todo

el tiempo”. Manifestado por R.A, en respuesta a la sexta pregunta del guion conversacional 2.

- “De forma voluntaria hablamos con él acepta y entonces él ya dice que sí que, si quiere hacer, pero entonces no termina el proceso y lo deja tirado y se va y sigue en las mismas”. Manifestado por R.A, en respuesta a la octava pregunta del guion conversacional 2.

- “No quiere cambiar por eso, por qué no tiene motivaciones de decir, por salir adelante voy a cambiar no, no, no, son muchachos sin proyecto de vida”. Manifestado por R.A, en respuesta a la novena pregunta del guion conversacional 2.

- “Que quiera, que quiera que sea un proceso voluntario y que sea motivado”. Manifestado por PS en respuesta a la novena pregunta del guion conversacional 3.

- “O sea la fuerza de voluntad es primordial, la fuerza de voluntad y mirar cómo uno cae en esa decadencia tan tenaz que uno cambia todo por las drogas no, yo creo que las fuerzas de voluntad primordial y no olvidarse de dónde salió uno”. Manifestado por C.R, en respuesta a la séptima pregunta del guion conversacional 4.

De acuerdo con estas referencias emitidas por la muestra, es posible apuntar de forma general que los procesos de rehabilitación en situaciones de adicción y dependencia son procesos demasiados complejos; esto no solo para el consumidor de sustancias psicoactivas, sino también para sus redes de apoyo, los profesionales, terapeutas y los reeducados que intervienen ejerciendo labores y ocupaciones en estas áreas.

En ese orden de ideas para que se pueda dar inicio a un proceso de rehabilitación es necesario y fundamental que el sujeto adicto dependiente “comience por aceptar que se tiene un problema, apreciar las consecuencias nefastas que produce, para iniciar la desintoxicación y la deshabitación” (Clínica San Vicente, 2021. p. 3). Al aceptar y tomar conciencia del problema que se tiene por parte del sujeto, hace que se dé un paso gigante en el proceso de reivindicación ya que el individuo consumidor hará este proceso de forma voluntaria lo cual conllevará a que este tenga la probabilidad de ser un proceso exitoso o de lo contrario será un proceso interrumpido, no victorioso.

Ahora bien, según Eduardo amadeo, secretario para la prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico “Hoy, el esfuerzo de los países está puesto en la prevención. Es que sólo el 25 por ciento de los que consumen drogas en el mundo logra recuperarse, y ese porcentaje disminuye aún más si se tienen en cuenta las recaídas” (Sagasti, s.f. p. 1). Como se mencionaba anteriormente los métodos de rehabilitación y tratamiento a las adicciones deben ser procesos voluntarios y motivados, para lo cual las personas que realicen las labores profesionales y ocupacionales en esta área deberán proveer por mantener y fortalecer estos aspectos en el sujeto consumidor, buscando con esto restaurar el bienestar integral del individuo.

Influencia de la sociedad en el consumo de las sustancias psicoactivas

Según relatos alternos emitidos durante las entrevistas realizadas de forma individualizada a la muestra, se pueden resaltar ciertos factores de trascendentales en la misma de acuerdo con:

- “Yo pienso que si la gente le negara uno comida, que, si la gente le negara una ropa, un pantalón, una camisa, una sábana, una cobija, o que le llegará su puerta a decirle mamá Tengo frío regáleme una sábana, que le negaran a uno

todo eso yo creo que uno más fácil buscaría una fundación”. “Pero sí uno no tiene la ayuda de la gente o sea la gente muchas veces lo hace por pesar, pero no piensan que de pronto lo están haciendo y a la final le están alcahueteando a uno por eso es que hay tanta indignancia”, “la misma gente se encarga de que uno no salga de eso, sí le cierran todas las puertas a uno lo ignoran y no le dan nada a uno buscaría una fundación”. Suministrado por CSP, en respuesta a la pregunta dieciséis del guion conversacional 2.

- “Las personas se vuelven parte de este círculo vicioso, porque mantienen en la conducta inadecuada ofreciendo dinero y otras cosas qué hace que ellos finalmente mendiguen y mantienen”, “ellos generan lástima que no debería ser”. Suministrado por PS, en respuesta a la pregunta dieciséis del guion conversacional 4.

- “Hay participación que de pronto la gente no lo sabe, es una ayuda alcahueta porque en la calle créeme que a los adictos no se les debe dar absolutamente nada, porque si tú le das plata es para consumir”. “en la calle la verdad no es conveniente darles nada porque es que aquí en Villavicencio es una ciudad alcahueta para el consumo porque, porque aquí la droga es más barata que en otros lados aquí la gente va una casa le dan desayuno le dan ropa le dan plata y eso se presta para que los chicos sigan consumiendo”. Suministrado por CR, en respuesta a la pregunta dieciséis del guion conversacional 4.

De acuerdo con los datos brindados es posible recalcar que el dilema de la adicción y dependencia de las sustancias psicoactivas es una cuestión no solo del consumidor y sus redes de apoyo, sino también de todo su entorno social el cual se ve de una u otra manera seriamente afectada en diversos aspectos. El consumo de sustancia se ha expandido

rápidamente y a su paso ha dejado y sigue dejando infinidad de daños materiales psicológicos entre otros, como decía anteriormente al individuo y a su entorno.

De acuerdo con lo mencionado los daños al entorno y contextos son de todo tipo y “algunos se pueden mostrar a través; de desorden sanitario, económico, cultural, de inseguridad, etc.”(Yepes, I. et al. (2017. p. 5). Es por ello que no es raro que de manera global los gobiernos estén creando y fortaleciendo la prevención y reducción del consumo de drogas, esto puesto que las drogas “suponen una preocupación colectiva, dado a la expansión y consecuencias de la misma” (Yepes, I. et al. (2017. p. 6). No obstante es prudente decir que la sociedad en general al encontrarse inmiscuida en esta situación, comúnmente se ve como perjudicada lo cual en cierta medida es muy cierto, pero cabe distinguir que en muchas oportunidades los mismos ciudadanos son un apoyo para esta población de consumidores ya que habitualmente se ve a la ciudadanía como protectores de esta situación, puesto que normalmente las personas del común inconscientes de las repercusiones brindan algo así como ayuda a los consumidores activos, ya que estos les producen lastima, y como amparo estas personas brindan ayuda a través de elementos, alimentos, bienes materiales de distinta índoles entre otros, conllevando a que el consumidor se deshaga de estos por medio de intercambios monetarios para posteriormente conseguir drogas para su consumo de habitual.

11.2 Análisis globalizado de los datos recopilados

Con respecto de lo mencionado anteriormente y obtenido a través de todas las narrativas expuestas por cada uno de los participantes de la investigación, es posible inferir que el consumo de sustancias legales o ilegales al ser una problemática publica, afecta a todo tipo de personas de manera directa o indirecta se encuentre este inmiscuido o no en el mundo de las drogas. Dicho esto, el dilema del consumo de sustancias psicoactivas se mantiene aún activo y en aumento debido a diversos aspectos que abarcan para mi opinión cuatro (4)

grandes rangos a considerar; el individuo, la familia, la sociedad y el estado, siendo estos una base clave para mitigar y en lo posible eliminar este fenómeno tan desastroso para el bienestar integral de la sociedad.

11.2.1 El individuo y el consumo de sustancias psicoactivas

Inicialmente durante el transcurso de las narrativas exteriorizadas por la muestra se logró evidenciar de forma reiterativa y de acuerdo con la información suministrada que una de las grandes falencias por parte del sujeto a la hora de iniciar de manera voluntaria e involuntaria el consumo de sustancias psicoactivas era y es la curiosidad, el desconocimiento o desinterés en los efectos de las drogas, la falta de voluntad, problemas de contexto personales del individuo etc.

En efecto de esto hay que subrayar que el ser humano en su mayor parte es un ser dotado de ciertas capacidades y habilidades cognitivas y motoras, de las cuales este hace uso durante todo o casi todo el transcurso de su existencia en la tierra, es por ello que es fundamental que este logre entender este asunto de las sustancias psicoactivas con un gran entendimiento de todo lo que rodea esta grave situación, es por ello que es importante que el sujeto de manera individual o grupal realice uno o varios análisis detallados y minuciosos de la misma, esto hará que el individuo logre entender los causantes, las situaciones mantenedoras, las consecuencias, los difíciles procesos de tratamientos entre otros, que rodea a gran magnitud este trastorno y/o enfermedad de las sustancias psicoactivas.

Así pues el sujeto al entender todo aquello que rodea esto, podrá tener amplios conocimientos los cuales trabajaran de forma interna y externa como estrategias de prevención al consumo de sustancias psicoactivas, al tener esto ya claro será un gran punto a favor del individuo, De lo contrario al no tenerse conocimiento en todo lo adherido a las sustancias psicoactivas conllevará a que se sea un novato en el tema y cuando el individuo se

encuentre en condiciones o situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, muy probablemente ingresara a estos ambientes de perdición, esto podría deberse al poco conocimiento o desinterés en el tema. No obstante, el sujeto es uno de los únicos capaces de decidir si ingresa o no a las drogas, ya que este se encuentra con el libre albedrío para realizarlo, pero al tenerse conocimientos sólidos en esta enfermedad el sujeto muy factiblemente lo pondrá en tela de juicio, ya que todo dependerá de los procesos cognitivos del individuo.

11.2.2 La familia y el consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con los datos recopilados a través del ejercicio de las narrativas se pudo identificar que la familia es de una u otra manera, uno de los factores primordiales para incidir en el mundo de las drogas, ya que comúnmente según el historial familiar de consumidores adictos dependientes, estos provienen de familias disfuncionales, familias con problemas intrafamiliares, familias inexistentes, etc.

Inicialmente una familia según Nardone, Giannotti y Rocchi (2003) "se describe como un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, en el cual se permanece largo tiempo, pasando por las diferentes etapas evolutivas cruciales, como la infancia y la adolescencia" (Noailles, F. 2018. p. 4). En relación con esto las familias son la base primordial de la sociedad, por ello cabe resaltar que las familias son tan trascendentales para el desarrollo y el avance del individuo en una sociedad, es por esto que todo el proceso relacionado con la crianza de cualquier individuo hará que de esto dependa el futuro del mismo, es así que "los primeros vínculos que el niño tenga con sus padres y demás del contexto familiar serán determinantes para la estructuración de su aparato psíquico" (Noailles, F. 2018. p. 6). Del mismo modo esto tendrá efectos conductuales tanto negativos o positivos en el sujeto en proceso de aprendizaje por imitación.

Es así que es fundamental que el individuo crezca y se desarrolle en un entorno y contexto saludable para su bienestar integral, en donde cuente con buenas figuras a imitar que le permitan aprender de diversos aspectos tanto negativos como positivos en donde junto con esto se implementen estrategias claves orientadas a la prevención del consumo de drogas, lo cual serán sustentos sólidos para que el sujeto en experimentación logre desenvolverse en el mundo de una manera óptima.

11.2.3 La sociedad y el consumo de sustancias psicoactivas

En ese orden de ideas la sociedad según datos recopilados a través de la muestra, y de acuerdo con artículos investigativos es uno de los contextos más involucrados en el tema de las sustancias psicoactivas.

Comúnmente se suele decir que la sociedad y/o ciudadanía en general se ven continuamente perjudicados por la problemática de las drogas lo cual es muy cierto, aunque cabe enfatizar que hay conductas de la ciudadanía específicamente de gran parte de los ciudadanos que hacen que de una manera u otra este problema de salud pública se mantenga en pie. Esto pues debido a diversidad de comportamientos que ejecutan las personas del común hacia los consumidores de drogas adicto – dependientes, ya que continuamente los ciudadanos del común suelen mirar con lastima y tristeza a los consumidores, trayendo consigo diferentes emociones encontradas en el sujeto analizador.

Esto conlleva a que, al sentir en muchas veces sentimientos de impotencia, culpa, pesar, dolor entre otros, se produzcan actos de amabilidad por parte del ciudadano del común como; dar elementos o cosas de higiene, ropa, alimentos, dinero, etc. Siendo esto un acto grave ya que al proporcionarles cosas u objetos a los consumidores hará que estos realicen intercambios con otras personas a fin de conseguir dinero o muy puntualmente drogas, así pues de acuerdo con esto es fundamental que como seres humanos emocionales aprendamos

a fortalecer nuestras emociones y la conducta de nosotros hacia los consumidores adictos - dependientes, ya que el ser emocionales nos hace muy vulnerables a la lástima que genera esta población activa consumidora y esto genera que de una u otra manera por acciones de amabilidad sigamos manteniendo esta grave enfermedad.

Cabe destacar que la sociedad es uno de los factores más importantes para la prevención y reducción de esta problemática pública, por ello es necesario que como ciudadanos de un mismo territorio empecemos por tomar las medidas básicas de control para prevenir y reducir la expansión de esta enfermedad del consumo de sustancias.

11.2.4 Estado y el consumo de sustancias psicoactivas

En el desarrollo de los procesos de narrativas de los personajes que intervienen en procesos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, se pudo distinguir que el estado es uno de los entes también involucrados en estos procesos de manera directa, puesto que los órganos estatales son los encargados de la orientación y manejo de un estado en todas sus formas.

No obstante, cada territorio estatal tiene establecido en su constitución política velar por el bienestar de todos sus ciudadanos, por ello esta es una política de estado y en efecto una obligación del mismo, que es el cumplir con lo establecido. Dicho esto, el fenómeno del uso, venta, adicción, dependencia, inseguridad entre otros, relacionado con los distintos tipos de drogas legales o ilegales ha encendido las alarmas de este y los gobiernos anteriores en Colombia, esto dado que a raíz del uso mantenido y la expansión de las drogas se han evidenciado infinidad de dilemas de gran magnitud, lo cual ha llevado a que se planeen e implementen tácticas de diversa índole a fin de controlar esta situación, las cuales han sido en vano.

En relación con lo mencionado anteriormente el gobierno ha implementado métodos diversos para el control de la fabricación, venta, uso, y distribución de sustancias, lo cual ha sido poco o nada efectivo ya que el tráfico y micro tráfico de drogas avanza en pasos agigantados dejando a su paso infinidad de adictos y dependientes a las drogas, debido a esto el gobierno apoya con ayudas materiales a gran parte de fundaciones, hogares de paso, entre otros que ayudan a través de procesos de rehabilitación, en tratamientos con equipos multidisciplinarios especializado en este tema, así mismo al ser una situación que de una u otra forma ha sido una lucha constante de ir venir solo queda pensar en que como ciudadano de una sociedad es mi deber aportar de la mejor manera a la reducción del consumo de drogas.

12. Conclusiones

Como consecuencia de todo lo expuesto anteriormente se puede deducir que con lo propuesto inicialmente y lo realizado en el transcurso del desarrollo del proyecto, haciéndose junto con esto una relación e unión de todos sus elementos, se puede señalar que se obtuvieron los resultados esperados, los cuales tenían como propósito global de la investigación; conocer, comprender y entretejer las narrativas de los personajes involucrados directa e indirectamente (voluntarios y expertos) en el consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con lo dicho se dio cumplimiento a los objetivos presentados a la luz de lo elaborado en el desarrollo del proyecto, puesto que se hizo una comprensión general desde sustentos teóricos en relación con la estrategia metodológica planteada y las narrativas del entorno de intervención, estas suministradas por la muestra en la investigación, en este caso los voluntarios dados como consumidor y red de apoyo, además de los datos proporcionados por los expertos en el estudio exteriorizados por medio de la psicóloga y el co terapeuta reeducado, todo esto a través de las narrativas conversacionales individualizadas, a las cuales se les hizo comprensión particular, correlacional y generalizada del objeto a estudiar.

De otro lado en cuanto a la pregunta principal de la investigación ¿Cuál es el sentido y los significados que configuran las narrativas de los personajes involucrados, que se han construido a partir de su experiencia individual con la enfermedad del consumo de sustancias psicoactivas?, en su efecto se puede consolidar que de acuerdo con la investigación desarrollada se logró dar a conocer a través de los relatos simultáneos de la realidad que vivencian todas aquellas personas que se han visto involucrados de una manera u otra en condiciones y/o situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Adicionalmente con bases fundamentales y dando validez al planteamiento inicial se puede reforzar que los sentidos y los significados de las narrativas, aluden directamente al conjunto de recursos narrativos, asociados a la descripción y los lenguajes usados por los actores convocados en la muestra, como sujetos experimentados en esta índole, este ejercicio considero las narrativas del yo en este caso de cada uno de los participantes en estos espacios, como un conjunto de saberes y significados sobre la experiencia en el consumo, adicción y dependencia a las drogas, incorporando a través del sentido y el significado, el entendimiento y la razón de todo aquello que da forma al consumo de drogas desde factores predisponentes, situaciones mantenedoras y efectos irremediables. Dando con esto resultados al conocimiento, comprensión y explicación de sus acontecimientos biográficos a terceros como posibles actos de prevención y promoción.

13. Recomendaciones

Con bases en todo lo expuesto anteriormente y para comprender mejor las implicaciones de los resultados obtenidos en este estudio, para posibles investigaciones futuras u otros, se sugiere que:

Es de resaltar que es de vital importancia que los procesos de rehabilitación al consumo, adicción y dependencias a las sustancias psicoactivas sean ejecutados en primera medida por profesionales especializados en el área de la salud física y mental, acompañados de un equipo multidisciplinario que brinde el soporte necesario para un tratamiento exitoso.

Es necesario el considerar lo valioso de la estructuración de proyectos de vida sólidos en los procesos de tratamiento y/o rehabilitación, como estrategias claves para motivar y reforzar la voluntad del consumidor de sustancias psicoactivas en el abandono a las drogas.

Es fundamental implementar de forma repetitiva y llamativa en las instituciones educativas espacios pedagógicos para la reeducación y reflexión en la temática de sustancias psicoactivas al ser esta una población muy vulnerable al consumo de la misma, esto como estrategia de prevención y corrección.

Es de subrayar que en los lugares en comunidades terapéuticas en donde se brinda ayuda mutua, los reeducados o co terapeutas juegan un papel esencial al ser figuras experimentadas en la adicción y dependencia como ejemplos a seguir.

El Estado como organismo de control debe establecer acciones contundentes, ejemplares y rápidas de mitigación en la fabricación, distribución, venta, compra, consumo, entre otras de sustancias psicoactivas, ya que la expansión de esta es progresivamente ágil y rápida, además de los daños irremediable de la misma.

La sociedad y la familia son dos factores esenciales en la prevención y reducción de esta problemática pública, ya que el entorno y contexto en que el individuo se desarrolle será un aspecto clave para el aprendizaje e imitación del mismo por influencia de su entorno social y/o redes de apoyo.

13. Referencias

American Academy of Pediatrics, (2017). La marihuana (cannabis): lo que los padres deben saber. Healthy Children. Org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/Marijuana-Cannabis.aspx>

Acevedo, L. F., Arredondo, C., Cantor, L. T., & Galeano, J. (2018). La influencia de los textos narrativos en el desarrollo de procesos orales en los niños del grado transición A del colegio la Salle de Bello. (Trabajo de grado Licenciatura en Educación Preescolar). Universidad de San Buenaventura Colombia, Medellín.
http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co:8080/bitstream/10819/5590/1/Influencia_Textos_Narrativos_Acevedo_2018.pdf

Aguirre, R. (2012). Pensamiento narrativo y educación. *Educere*, vol. 16, núm. 53. pp. 83-92 Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. EDUCERE La revista venezolana de educación. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35623538010.pdf>

Alcaldía de Medellín. (2015). Abordaje integral para la intervención de conductas adictivas. Programa Medellín Sana y Libre de Adicciones.
<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO31052016-manual-bordaje.Integral-intervencion-conductas-adictivas.pdf>

Álvarez, N. (2018, 10, 30). FACTORES DE RIESGO DE LA ADICCIÓN: MÁS ALLÁ DE LA GENÉTICA. Instituto Castela. <https://www.institutocastelao.com/riesgo-de-adiadccion-mas-alla-de-la-genetica/>

Armendáriz, P. (2018, 11, 23). "Usted es libre de hacer sus elecciones, pero es prisionero de las consecuencias" Pablo Neruda. [Actualización de estado]. Facebook.
<https://www.facebook.com/413259485740454/posts/usted-es-libre-de-hacer-sus-elecciones-pero-es-prisionero-de-las-consecuencias-p/713946935671706/>

Asociación Americana de Psiquiatría, (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Ayala, M. (2020, 08,04). *Entorno social: características, elementos, influencia*. Lifereder.com <https://www.lifereder.com/entorno-social/>

Bagá, (s.f). ¿Qué importancia tienen las vías de administración de la droga? C·A·T Barcelona (Adicciones y problemas psíquicos). <https://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-importancia-tienen-las-vias-de-administracion-de-la-droga/>

Becoña, E. (2018). Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del Psicólogo. <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=843>

Caballo, V; Salazar, I; Carrobles, J. (2014), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*, Editorial Pirámide.

Centros de Integración Juvenil, (2018). DIAGNOSTICO DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CIJ CUAUHTÉMOC PONIENTE. Centros de Integración Juvenil, A.C. <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9410/9410CD.html>

Cisneros, M. y G, Pasuy. (2011). La narrativa conversacional como mecanismo de liderazgo y cohesión social. POLIANTEA. ResearchGate.

<https://www.researchgate.net/publication/273353994> La narrativa conversacional como mecanismo de liderazgo y cohesión social

Clinica San Vicente, (2021). Adicciones y Desintoxicación. Clínica San Vicente.

<https://www.clinicasanvicente.es/servicios/adicciones-y-desintoxicacion/>

Colaboradores de Wikipedia. (2020). *Dinámica social*. Wikipedia, *La enciclopedia libre*.

https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Din%C3%A1mica_social&oldid=129460335

Di Leo, P. (2019). Construcción narrativa del yo y agencia en personas en tratamiento por consumo de drogas en organizaciones religiosas y espirituales. *Aposta revista de ciencias sociales*. <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/pfdileo.pdf>

Duque, R. (2012). Proceso narrativo y relación contextual de ayuda, asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Vanguardia Psicológica*. UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN. <file:///C:/Users/SISTM/Downloads/Dialnet-ProcesoNarrativoYRelacionContextualDeAyudaAsociado-4815150.pdf>

Echeverría, R. (2003). *Ontología del Lenguaje*. © Rafael Echeverría N° de Inscripción: 67559 I.S.B.N.: 956-7802-33-5. Edita y distribuye Comunicaciones Noreste Ltda. Lom Ediciones S.A.

<file:///C:/Users/SISTM/Downloads/ontologia%20del%20lenguaje%20echeverria%20pdf.pdf>

El congreso de Colombia. Ley 1566 del 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas. 31 de Julio del 2012.

https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1566_2012.pdf

El congreso de Colombia. Ley 30 de 1986. Por medio de la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes se dictan otras disposiciones. 31 de Enero de 1986.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/LEY-0030-DE-1986.pdf>

ELTIEMPO (05,12, 2020). Las drogas ilícitas más consumidas en Colombia. EL TIEMPO Casa Editorial. <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/drogas-ilicitas-mas-consumidas-en-colombia-segun-estudio-552727>

Escamilla, D., & Parra, Y. (2015). Historia de vida de mujeres con consumo problemático de drogas internas en una comunidad terapéutica de la región del BIOBÍO.

[Trabajo de grado]. Repositorio ubiobio. Universidad del BIO-BIO.

http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1174/1/Escamilla_Rojas_Daniela.pdf

ESD, (s.f). Las Drogas más comunes y sus efectos. Empresa Sin Drogas, marca comercial de la empresa Kabla Comercial S.A. de C.V. <https://antidopingmexico.com/las-drogas-mas-comunes-y-sus-efectos/>

Fundación hay salida, (s.f). *CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE UNA ADICCIÓN*. Fundacionhaysalida.com <https://www.fundacionhaysalida.com/blog/criterios-para-el-diagnostico-de-una-adiccion/>

Grippaldi, E. (2015). NARRATIVAS DEL YO Y RELIGIOSIDAD EN CONTEXTO DE TRATAMIENTO POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS. Revista Culturas Psi/Psy Cultures. <https://www.aacademica.org/esteban.grippaldi/14>

Grippaldi, E. (2015). Narrativas terapéuticas de ex usuarios de drogas: entre la salvación y la recuperación. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-061/258>

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH, (2018, 06). Guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo. Slamming Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD50003.pdf>

Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. México; McGraw – HILL/INTERO EDITORES, S.A DE C.V.

Hamui Sutton, Liz. (2011). *Las narrativas del padecer: una ventana a la realidad social*. *Cuicuilco*, 18(52), 51-70. Scielo. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300005&lng=es&tlng=es

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, (2020). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es#:~:text=paso%20del%20tiempo.-.Las%20redes%20de%20apoyo%20social%20son%3A%20%20E2%80%9Cel%20conjunto%20de%20relaciones,comunicaci%C3%B3n%20para%20resolver%20necesidades%20espec%C3%ADficas.>

Joel, (06, 06, 2018). *Síndrome de abstinencia y drogas*. Narconon Latinoamérica. <https://www.narcononlatinamerica.org/blog/sindrome-de-abstinencia-y-drogas.html>

Jordà Bou, D. (2010). Historias sobre Droga. [Trabajo de grado]. Universidad Politécnica de Valencia.

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/14353/historiassobredroga-Dami%E0%20Jord%E0.pdf;jsessionid=443B37DF6B3B8D3026E2C4797CAB2244?sequence=1>

López, O. (2006). “La ciudad y las narrativas de las drogas”. Universidad EAFIT. Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas.

<https://www.redalyc.org/pdf/774/77430503.pdf>

Lopez, D. (s.f.). ¿Cuánto va a durar? Duración de un tratamiento de desintoxicación. Rehably encuentra la salida. Recuperado el 12 de septiembre de 2021.

<https://www.rehably.es/tratamientos/durante-el-tratamiento/cuanto-va-a-durar>

Marsh, V. (2003). Los adolescentes son especialmente vulnerables a las adicciones. tendencias21 un proyecto de Prensa Ibérica y GLOBAL MEDIA DIGITAL S.L.

https://tendencias21.levante-emv.com/los-adolescentes-son-especialmente-vulnerables-a-las-adicciones_a191.html

Mayo Clinic. (2017, 10, 26). Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias).

Mayo Clinic. Org. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/diagnosis-treatment/drc-20365113>

Mayo Clinic. (2017). Drogadicción trastorno de consumo de sustancias. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic).

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>

Mendoza, Y., Vargas, K. (2017, 03). *Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>

Mojica, C. (2017). *Aumentó el consumo de sustancias psicoactivas en el Meta*. Decibeles Fm. <https://www.decibeles.com.co/aumento-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-el-meta/>

Molina, L. (2011). *Narrativa de drogas: una investigación transatlántica en la producción cultural de España, México y Colombia*. [Trabajo de grado]. University of Ottawa. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/20003/4/Molina_Lora_Luis_Eduardo_2011_thesis.pdf

Montagud, (S.f). *Drogas sintéticas: sus principales tipos, efectos y características*. Psicologiyamente. <https://psicologiyamente.com/drogas/drogas-sinteticas>

Muelas, R. (2018, 10, 30). *¿Qué es la identidad social y cómo nos influye? La mente es maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-identidad-social-nos-influye/>

Naranjo, F. (2019, 05, 31). *Drogas Naturales, definición y efectos*. Slides hare. <https://es.slideshare.net/pc2127/drogas-naturales>

National Institutes of Health, (2020, 07). *La marihuana – Reporte de investigación ¿La marihuana es adictiva?* National Institute on Drug Abuse <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/la-marihuana-es-adictiva>

National Institutes of Health, (2011, 09). ¿Cuáles son los factores de riesgo y cuáles son los factores de protección?. National Institute on Drug Abuse

<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/capitulo-1-los-factores-de-riesgo-y-los-factores-de-proteccion/cuales-son-los-fa>

Negrete, D., Gutiérrez, S. & Cáceres, C. (2015). Terapia narrativa, una alternativa para el tratamiento del uso de drogas. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. <file:///C:/Users/SISTM/Downloads/53443-157412-1-PB.pdf>

Nieto y .Koller. (2015). Definiciones de Habitante de Calle y de Niño, Niña y Adolescente en Situación de Calle. ScienceDirect.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300072>

Noailles, F. (2018). Desarrollo psicosocial en niños en familias monoparentales. Biblioteca de la Universidad Católica Argentina.

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/502/1/doc.pdf&ved=2ahUKEwiCrqKmyPfzAhXURDABHU0RD9YQFnoECAUQBg&usg=AOvVaw1EvRwZttn1Qks7ICs5k3ag>

Observatorio de drogas de Colombia, (s.f). Sustancias Psicoactivas. Observatorio de drogas de Colombia. <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>

Felipe Ochoa, Mg Psicología clínica. (2021, 09, 16). Una red de apoyo... Parece superfluo, pero no lo es, una charla en medio de un café caliente, un abrazo en un día lluvioso, la comida caliente en una noche fría... Son brazos cálidos que te alimentan el alma:

[Imagen adjunta]. Facebook.

<https://www.facebook.com/109508758054849/posts/140064551665936/?d=n>

O'Malley, (2020, 05). Consumo de drogas inyectables. MANUAL MSD Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/temas-especiales/drogas-recreativas-y-t%C3%B3xicas/consumo-de-drogas-inyectables>

Orozco, (s.f). *Teoría de las redes sociales*. Weebly.com

http://redessocialesengestionsocial.weebly.com/estructura-de-la-red-social.html?c=mkt_w_chnl%3Aaff_geo%3Aall_prtnr%3Asas_subprtnr%3A742098_camp%3Abrand_adtype%3Atxtlnk_ag%3Aweebly_lptype%3Ahp_var%3A358504&sscid=41k5_ieic
f

Pizarro, R. (s.f). LOS EQUIPOS Interdisciplinarios. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS).

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>

Raffino, M. (s.f). *Concepto de narración*. Argentina. Concepto. De.

<https://concepto.de/narracion/>

Sagasti, R. (1999, 06). Sólo el 25% de los adictos logra recuperarse. LA NACIÓN.

<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/solo-el-25-de-los-adictos-logra-recuperarse-nid143545/>

Sánchez, W. (2016). La experiencia psicoactiva: narrativas del uso de drogas de diseño. [Trabajo de grado]. Universidad Nacional de Colombia. Repositorio UNAL.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/58684/1014195316.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Soto, O. (2019). Diseño de investigación. Slideplayer. <https://slideplayer.es/>

Teo terapia integral. (s.f). TEOTERAPIA INTEGRAL. Nave Salvavidas N.S.
http://navesalvavidasclub.weebly.com/teoterapia.html?c=mkt_w_chnl%3Aaff_geo%3Aall_prtnr%3Aas_subprtnr%3A742098_camp%3Abrand_adtype%3Atxtlnk_ag%3Aweebly_lptype%3Ahp_var%3A358504&sscid=91k5_e8wqk

Ucha, F (2011,11). Definición de Terapeuta. Definición ABC, Tu diccionario hecho fácil. <https://www.definicionabc.com/ciencia/terapeuta.php>

Universidad EAFIT. (s,f). Tipos de sustancias psicoactivas. Universidad EAFIT.
<https://www.eafit.edu.co/minisitios/tallerdesalud/adicciones/Paginas/tipos-sustancias-psicoactivas.aspx>


Universidad Internacional de Valencia. (2016). Qué es una comunidad terapéutica y qué características tiene. Equipo de Expertos, Universidad Internacional de Valencia.
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-una-comunidad-terapeutica-y-que-caracteristicas-tiene>

Valentín, S. (2011). Comunidad terapéutica un modelo de intervención en adicciones. Biblioteca central Universidad Nacional de Villa María.
http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/doc_num.php?explnum_id=611

Yepes, I., Yepes, A., Morales, D., Urdanigo, J. (2017). Las drogas como problema social y educativo en los jóvenes de Quevedo. *Revista Publicando*, 4(10 (1), 220-230. Revista publicando. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/382>

Anexos

Ilustración 1. Consentimiento informado consumidor de sustancias psicoactivas



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo es realizado por Erika Yolanda Maceta Suarez identificada con cedula de ciudadanía N° 1121919419 de v/cio, estudiante de decimo semestre del programa de psicología con ID N° 000472020 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO.

El objetivo de este trabajo es la realización de una entrevista sobre “CONSTRUCCIONES NARRATIVAS DEL ENTORNO DE INTERVENCIÓN ASOCIADO A PAUTAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CASA DEL ALFARERO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO”.

La información aquí suministrada, será recopilada mediante grabación de audio y posteriormente será utilizada para el desarrollo del trabajo de grado de la estudiante, para lo cual se realizará un documento desde bases psicológicas. La estudiante se encuentra acompañada bajo la supervisión, asesoría y seguimiento de la docente Melissa Irene Cueto Prieto, psicóloga titulada con tarjeta profesional N° 117275.

La participación en este trabajo es voluntaria y la información aquí recogida, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.

Habiendo recibido la información necesaria y saliendo todas mis dudas, acerca del trabajo que se realizara, yo, Andrés Andrés Duque Duque identificado con cédula de ciudadanía N° 79096109 de Bogotá en uso de mis facultades cognitivas y volitivas, acepto libremente a participar en la entrevista. También, acepto una copia de esta ficha de consentimiento informado e igualmente, que no habrá devolución de los resultados cuando este ejercicio haya concluido.


Firmado en Villavicencio Cúcuta, a los 24 días del mes de Agosto 2021

Andrés Andrés Duque Duque
Firma del Entrevistado

Erika Maceta Suarez
Firma del Entrevistador

www.uniminuto.edu
Personería Jurídica Resolución 10340 del 1 de agosto de 1990 MEN

Ilustración 2. Consentimiento informado red de apoyo


UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Vigilada por el Ministerio de Educación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo es realizado por Erika Yolanda Maceta Suarez identificada con cedula de ciudadanía N° 1121919419 de v/cio, estudiante de decimo semestre del programa de psicología con ID N° 000472020 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO.

El objetivo de este trabajo es la realización de una entrevista sobre "CONSTRUCCIONES NARRATIVAS DEL ENTORNO DE INTERVENCIÓN ASOCIADO A PAUTAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CASA DEL ALFARERO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

La información aquí suministrada, será recopilada mediante grabación de audio y posteriormente será utilizada para el desarrollo del trabajo de grado de la estudiante, para lo cual se realizará un documento desde bases psicológicas. La estudiante se encuentra acompañada bajo la supervisión, asesoría y seguimiento de la docente Melissa Irene Cueto Prieto, psicóloga titulada con tarjeta profesional N° 117275.

La participación en este trabajo es voluntaria y la información aquí recogida, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.

Habiendo recibido la información necesaria y saldando todas mis dudas acerca del trabajo que se realizara, yo, Adiela Dague Tobon identificado con cédula de ciudadanía N° 749.88370 de Armenia, en uso de mis facultades cognitivas y volitivas, acepto libremente a participar en la entrevista. También, acepto una copia de esta ficha de consentimiento informado e igualmente, que no habrá devolución de los resultados cuando este ejercicio haya concluido.


Firmado en Villavicencio, Meta, a los 24 días del mes de Agosto 2021

Adiela Dague
Firma del Entrevistado

Erika Maceta Suarez
Firma del Entrevistador

www.uniminuto.edu
Resolución Jurisdiccional Resolución 10245 del 1 de agosto de 1990 MEN

Ilustración 3. Consentimiento informado psicóloga


UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Vigilada por el Ministerio de Educación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo es realizado por Erika Yolanda Maceta Suarez identificada con cedula de ciudadanía N° 1121919419 de v/cio, estudiante de decimo semestre del programa de psicología con ID N° 000472020 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO.

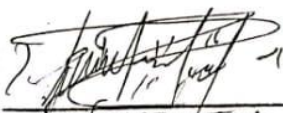
El objetivo de este trabajo es la realización de una entrevista sobre “CONSTRUCCIONES NARRATIVAS DEL ENTORNO DE INTERVENCIÓN ASOCIADO A PAUTAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CASA DEL ALFARERO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO”.

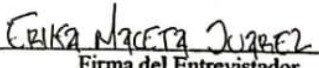
La información aquí suministrada, será recopilada mediante grabación de audio y posteriormente será utilizada para el desarrollo del trabajo de grado de la estudiante, para lo cual se realizará un documento desde bases psicológicas. La estudiante se encuentra acompañada bajo la supervisión, asesoría y seguimiento de la docente Melissa Irene Cueto Prieto, psicóloga titulada con tarjeta profesional N° 117275.

La participación en este trabajo es voluntaria y la información aquí recogida, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.

Habiendo recibido la información necesaria y saldando todas mis dudas acerca del trabajo que se realizara, yo, Constanza Paez Muela identificado con cédula de ciudadanía N° 40327310 de Villavicencio, en uso de mis facultades cognitivas y volitivas, acepto libremente a participar en la entrevista. También, acepto una copia de esta ficha de consentimiento informado e igualmente, que no habrá devolución de los resultados cuando este ejercicio haya concluido.


Firmado en Villavicencio, Meta, a los 12 días del mes de Septiembre, 2021


Firma del Entrevistado


Firma del Entrevistador

www.uniminuto.edu
Personería jurídica Resolución 1.0243 del 1 de agosto de 1990 M.E.N

Ilustración 4. Consentimiento informado coterapeuta reeducado


UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Villavicencio - Meta

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo es realizado por Erika Yolanda Maceta Suarez identificada con cedula de ciudadanía N° 1121919419 de v/cio, estudiante de decimo semestre del programa de psicología con ID N° 000472020 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO.

El objetivo de este trabajo es la realización de una entrevista sobre “CONSTRUCCIONES NARRATIVAS DEL ENTORNO DE INTERVENCIÓN ASOCIADO A PAUTAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CASA DEL ALFARERO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO”.

La información aquí suministrada, será recopilada mediante grabación de audio y posteriormente será utilizada para el desarrollo del trabajo de grado de la estudiante, para lo cual se realizará un documento desde bases psicológicas. La estudiante se encuentra acompañada bajo la supervisión, asesoría y seguimiento de la docente Melissa Irene Cueto Prieto, psicóloga titulada con tarjeta profesional N° 117275.

La participación en este trabajo es voluntaria y la información aquí recogida, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.

Habiendo recibido la información/necesaria y saliendo todas mis dudas acerca del trabajo que se realizara, yo, Alvaro Alberto Mejía Fernández identificado con cédula de ciudadanía N° 24401076 de Boyacá, en uso de mis facultades cognitivas y volitivas, acepto libremente a participar en la entrevista. También, acepto una copia de esta ficha de consentimiento informado e igualmente, que no habrá devolución de los resultados cuando este ejercicio haya concluido.

Firmado en Villavicencio, Meta, a los 15 días del mes de Septiembre, 2021

Alvaro Mejía
Firma del Entrevistado

Erika Maceta Suarez
Firma del Entrevistador