



De la Euforia al Abismo.

Sentidos y Experiencias del Consumo de "Tusi" en Medellín

Luisa Fernanda Rincón Hernández

María Camila Chavarría Pérez

Diana Catalina Rodríguez Aramburo

Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2025

De la Euforia al Abismo.

Sentidos y Experiencias del Consumo de "Tusi" en Medellín

Luisa Fernanda Rincón Hernández

María Camila Chavarría Pérez

Diana Catalina Rodríguez Aramburo

Monografía presentada para optar por el título de Psicólogas

Asesor

Luis Alberto Calle Pulgarín

Psicólogo, Mg.

Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2025

índice temático

| | |
|------------------------------------------------|-----------|
| <i>Resumen</i>..... | 4 |
| <i>Abstract</i>..... | 5 |
| <i>Introducción</i> | 6 |
| <i>Planteamiento del problema</i> | 7 |
| <i>Pregunta de investigación</i> | 10 |
| <i>Justificación</i>..... | 10 |
| <i>Objetivos</i> | 11 |
| Objetivo general..... | 11 |
| Objetivos específicos | 11 |
| <i>Marco teórico</i> | 11 |
| Antecedentes investigativos | 11 |
| Referente teórico y conceptual | 16 |
| <i>Metodología</i>..... | 30 |
| Tipo de investigación | 31 |
| Enfoque de investigación..... | 32 |
| Población | 32 |
| Muestra | 33 |
| Criterios de inclusión | 33 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Criterios de exclusión..... | 34 |
| Método de muestreo | 34 |
| Técnicas e instrumentos de recogida de información | 35 |
| Unidades de análisis | 36 |
| Descripción de variables, categorías y subcategorías de análisis..... | 36 |
| Plan de análisis..... | 38 |
| Procedimiento | 40 |
| Consideraciones éticas..... | 41 |
| <i>Resultados</i>..... | <i>43</i> |
| <i>Discusión</i> | <i>58</i> |
| <i>Conclusiones y recomendaciones</i> | <i>63</i> |
| <i>Anexos</i>..... | <i>73</i> |

Resumen

El consumo de tusi en Medellín es un fenómeno que trasciende la adicción, reflejando una profunda vulnerabilidad humana y la necesidad de aliviar la carga emocional. Esta investigación cualitativa, basada en la fenomenología descriptiva de Amedeo Giorgi, indagó las vivencias de dos participantes adultos residentes en la comuna 8 de Medellín para comprender el significado subjetivo del consumo. Se observaron historias de trauma fundacional, como invasión corporal y sobrevenido como lo es el duelo trágico y la violencia intrafamiliar, elementos que colapsaron la integridad afectiva de los sujetos.

Mediante entrevistas a profundidad, se identificó que el tusi actúa como una estrategia de afrontamiento dual. Opera como un modulador químico que brinda alivio inmediato al trauma, el vacío o la desregulación emocional intensa, silenciando la hipervigilancia crónica generada por un apego inseguro y el déficit de contención. Simultáneamente, se configura como un mediador social que facilita la pertenencia y la validación grupal.

Los hallazgos revelan que, paradójicamente, esta búsqueda de alivio activa ejes de reconstrucción. Procesos como la maternidad, el compromiso laboral, el desarrollo espiritual y el servicio emergen como anclajes de resiliencia, impulsando la resignificación del Self más allá del dolor. Se concluye que el consumo de tusi es el reflejo de una fractura socioafectiva y vincular, donde la sustancia es un intento desesperado por encontrar alivio y una conexión genuina en medio de un profundo sufrimiento existencial.

Palabras clave: Tusi, fenomenología, vulnerabilidad psicosocial, afrontamiento, resiliencia, Medellín.

Abstract

The consumption of tusi in Medellín is a phenomenon that transcends addiction, reflecting a profound human vulnerability and the need to alleviate emotional burden. This qualitative investigation, based on Amedeo Giorgi's descriptive phenomenology, inquired into the lived experiences of two adult participants residing in commune 8 of Medellín to understand the subjective meaning of consumption. Histories of foundational trauma, such as corporal invasion, and supervening trauma, such as tragic bereavement and domestic violence, were observed—elements that collapsed the subjects' affective integrity.

Through in-depth interviews, tusi was identified as acting as a dual coping strategy. It operates as a chemical modulator that provides immediate relief from trauma, void, or intense emotional dysregulation, silencing the chronic hypervigilance generated by insecure attachment and a deficit of

containment. Simultaneously, it is configured as a social mediator that facilitates belonging and group validation.

The findings paradoxically reveal that this search for relief, activates axes of reconstruction. Processes such as motherhood, work commitment, spiritual development, and service emerge as anchors of resilience, driving the reframing of the self beyond the pain. It is concluded that tusi consumption is the reflection of a socio-affective and relational fracture, where the substance is a desperate attempt to find relief and genuine connection amidst profound existential suffering.

Key Word: Tusi, phenomenology, psychosocial vulnerability, coping, resilience, Medellín.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) ha aumentado de manera considerable a nivel global, un crecimiento constante y preocupante. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2025), el uso de drogas sintéticas en Colombia ya representa un problema de salud pública en expansión. Específicamente, en entornos urbanos como los de Medellín, el tusi ha logrado una alta presencia en diversos sectores sociales (El Espectador, 2023).

La sustancia, conocida también popularmente como “cocaína rosada”, no es una de composición estable, sino una mezcla que contiene a menudo MDMA (éxtasis), ketamina y feniletilaminas (Janes, 2024); Esta composición variable aumenta los riesgos físicos y psicológicos para el usuario; sin embargo, ésta sustancia también encierra una dimensión simbólica profunda ligada a la evasión emocional, al reconocimiento, la euforia y la pertenencia grupal. Además, la mayoría de los estudios realizados en el país han abordado este fenómeno solo desde perspectivas epidemiológicas o jurídicas, dejando de lado la voz de quienes viven la experiencia en primera persona (Carmona Rojas & Zapata García, 2024).

Por lo tanto, este trabajo de grado adopta la mirada fenomenológica descriptiva de Amedeo Giorgi (1997, 2009). Nuestro interés radica en comprender la experiencia humana tal como se presenta

a la conciencia. El objetivo central no es diagnosticar, sino develar los sentidos que los participantes atribuyen a su experiencia con el tusi y cómo esta se entrelaza con sus vínculos y sus formas de estar en el mundo.

Esta investigación cobra relevancia al reconocer el consumo no solo como un acto individual, sino como un proceso atravesado por lo social, lo afectivo y lo existencial. Al poner en el centro la experiencia del consumidor, este estudio amplía la comprensión del fenómeno y traza nuevas posibilidades para el acompañamiento psicológico y comunitario desde una perspectiva más humana, mostrando que detrás de la búsqueda del placer se esconde, muchas veces, el intento por sobrellevar el dolor y reconstruir el sentido de vida.

Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) sintéticas representa una dimensión crítica de la salud pública, cuya complejidad no solo radica en su expansión, sino en la impredecible y peligrosa composición de las drogas ofrecidas. La problemática exige una comprensión que articule las cifras epidemiológicas con las profundas vulnerabilidades psicosociales que impulsan el uso.

La (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2025) ha documentado un crecimiento alarmante en la prevalencia del consumo a nivel mundial. Según el Informe Mundial sobre las drogas 2025, aproximadamente 316 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron alguna droga durante 2023 (UNODC, 2025). Esta cifra representa un aumento de más del 20% desde 2013 y supera el crecimiento poblacional, lo que indica una mayor prevalencia de uso.

La gravedad del panorama global se manifiesta en el mercado de la cocaína y los estimulantes sintéticos, que han batido récords de producción y uso; el aumento en la producción y la diversificación del mercado han incrementado la disponibilidad de drogas sintéticas, incluyendo los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA). La UNODC advierte que este mercado se ha expandido rápidamente, con incautaciones de ETA rompiendo récords en 2023 (UNODC, 2025). Esta proliferación expone a los

usuarios a efectos impredecibles de estas mezclas, que pueden causar complicaciones cardiovasculares, neurológicas y musculares, incluyendo el riesgo de psicosis inducidas y daño orgánico por sobre estimulación simpática. La falta de conocimiento preciso sobre la dosis y la pureza intensifica el riesgo de desregulación térmica y sobredosis (Chaverra Torres et al., 2022).

La inestabilidad global no solo alimenta la oferta, sino que agrava las consecuencias sociales, aumentando la inseguridad y la desigualdad (UNODC, 2025). Millones de personas en América Latina sufren trastornos causados por el uso de drogas, lo que subraya un imperativo de salud, seguridad y bienestar individual (Organización Panamericana de la Salud, s. f.).

El panorama se agudiza en Colombia con la consolidación del mercado de las drogas sintéticas y, específicamente, del tusi. Aunque detectado inicialmente en Medellín en 2007 (Sistema de Alertas Tempranas de Drogas del Observatorio de Drogas de Colombia – ODC, s.f.), su presencia se ha masificado, convirtiéndose en un fenómeno que reta las estrategias de salud pública debido a su composición cambiante. El informe del panorama 2024 de drogas sintéticas (DS) y nuevas sustancias psicoactivas (NSP) del Ministerio de Justicia revela una situación de riesgo químico inminente. El tusi comercializado raramente contiene el 2C-B original; por el contrario, consiste en un cóctel de sustancias que puede incluir hasta nueve diferentes componentes en una sola dosis (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), 2024).

El informe precisa que la Ketamina se ha consolidado como el principal componente de la mezcla, frecuentemente combinada con MDMA y otros derivados anfetamínicos. La velocidad de la expansión es evidente en los datos: entre 2013 y 2023, el Sistema de Alertas Tempranas (SAT) identificó 91 casos de presencia de ketamina en muestras analizadas. Lo más crítico es que el 46% de estos casos fueron registrados únicamente a partir de 2021 (MINJUSTICIA, 2024), lo que demuestra una aceleración reciente y peligrosa en la circulación de este compuesto.

La adulteración con ketamina, MDMA y otras sustancias como la xilacina incrementa exponencialmente los peligros clínicos. Los usuarios quedan expuestos a efectos disociadores y anestésicos de la ketamina, junto con la estimulación del MDMA, elevando el riesgo de episodios psicóticos agudos, desregulación térmica y complicaciones cardiovasculares (Chaverra Torres et al., 2022).

Por su parte, Medellín y el departamento de Antioquia concentran la problemática, no solo en términos de consumo, sino de consecuencias letales. La concentración de casos de mortalidad asociada a drogas sintéticas es un indicador crítico de esta focalización, con el 84% de los casos de mortalidad asociados al uso de ketamina registrados en Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Risaralda (MINJUSTICIA, 2024).

Este fenómeno ha creado un nicho de distribución que genera un profundo impacto social: los llamados “puppy narcos” (Olivares, 2025). Este grupo, que se dedica al comercio de tusi, instrumentaliza a jóvenes consumidores de estratos medios y altos para realizar la venta de las drogas de diseño, acortando las brechas económicas y facilitando los recursos para el propio consumo. El resultado es una fractura vincular y social profunda, donde el individuo pierde roles funcionales (laborales, académicos) y la confianza familiar debido a la necesidad de sostener su adicción y su rol dentro de la micro criminalidad (Carvacho et al., 2024).

A pesar de la gravedad estadística y la visibilidad de estas consecuencias, la literatura especializada mantiene un énfasis en las dimensiones epidemiológicas y legales, dejando en segundo plano la subjetividad de los consumidores. Esta investigación, desde la perspectiva fenomenológica descriptiva (Giorgi, 1997, 2009), busca subsanar esta ausencia, accediendo a las estructuras esenciales de la experiencia para comprender el significado profundo que los sujetos atribuyen a su relación con el tusi.

De esta necesidad surge la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los significados que los participantes construyen en torno a su experiencia con el consumo de tusi y cómo se articula en sus realidades?

Justificación

Esta investigación se justifica en la necesidad de dar voz a quienes consumen tusi, rescatando sus relatos y sentidos. En el campo cualitativo, se ha demostrado que explorar la experiencia vivida de consumidores y familias permite acceder a motivaciones, dilemas y significados que no emergen en estudios cuantitativos centrados únicamente en prevalencias o daños. Por ejemplo, Espinal Bedoya & Patiño Gaviria (2018) desarrollaron un modelo de prevención en Medellín, destacando dimensiones simbólicas y culturales del consumo que son vitales para el diseño de intervenciones pertinentes.

La investigación cualitativa, más allá de cuantificar efectos, aporta comprensión de sentido, describiendo cómo los consumidores reinterpretan esas experiencias en su historia de vida. También, un estudio de riesgo químico reveló que el 98 % de las sustancias psicoactivas sintéticas circulantes estaban adulteradas, lo que reconfigura los relatos que construyen sobre su uso, generando expectativas, decepciones y temores, y además añade riesgos farmacológicos (Alcaldía de Medellín, 2022).

Escuchar los relatos de los consumidores brinda insumos concretos para diseñar intervenciones psicoeducativas y comunitarias sensibles al contexto local. De acuerdo con el principio de set and setting de Zinberg (1984), las respuestas al intoxicante están moldeadas no solo por la sustancia, sino también por el estado psicológico del usuario y el contexto social en que se consume, lo que tiene implicaciones directas para la prevención y la reducción de daños.

Por último, este estudio se justifica porque, siguiendo la mirada fenomenológica descriptiva, permite aproximarse a la complejidad del consumo de tusi desde la perspectiva de quienes lo viven, describiendo con rigor los significados y modos en que esas experiencias se articulan en sus realidades cotidianas. Atender la narrativa de los consumidores es condición necesaria para intervenir con eficacia

y pertinencia, ya que las intervenciones que solo consideran riesgos cuantificables a menudo fallan en reconocer motivaciones, contextos sociales o dilemas existenciales. Así, la investigación aporta significativamente al campo académico al ampliar el conocimiento sobre estructuras experienciales del consumo de tusi, y al campo social, suministrando evidencia empírica vital para diseñar intervenciones que respondan a las realidades locales en Medellín y ciudades similares.

Objetivos

Objetivo general

Develar, desde una perspectiva fenomenológica descriptiva, los significados que los participantes construyen en torno a su experiencia, con el consumo del tusi y cómo se articula en sus realidades.

Objetivos específicos

1. Identificar las unidades de sentido que emergen de las narrativas de los participantes sobre su experiencia de consumo de tusi.
2. Describir las estructuras de significado del consumo de tusi que resultan de la vivencia de los participantes.
3. Explorar la articulación de la vivencia del consumo de tusi en la construcción de la realidad cotidiana (mundo vivido) de los participantes.

Marco teórico

Antecedentes investigativos

A continuación, se presentan los antecedentes más relevantes encontrados acerca de la temática de investigación. La búsqueda se realizó en bases de datos como PROQUEST, DIALNET y SCIELO, clasificando los hallazgos en artículos de revistas indexadas con un periodo de tiempo inferior a 5 años. Se identificaron las siguientes investigaciones importantes para los fines de este estudio.

Investigación sobre metodología fenomenológica

El ensayo desarrollado por Martínez & Aguirre (2021) titulado Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico publicado en la revista Acc Cietna, buscó explicar la aplicación del método fenomenológico propuesto por Amedeo Giorgi como sustento metodológico para el estudio de las experiencias de vida cotidiana en adolescentes hijos de padres con consumo dependiente de alcohol. Aunque no reporta investigación empírica aplicada, el artículo se enfoca en analizar la pertinencia del método fenomenológico en el abordaje de experiencias subjetivas, especialmente en contextos familiares marcados por el consumo problemático. Las autoras concluyen que aplicar el método de Giorgi facilita acceder a los significados esenciales de la experiencia, promoviendo una comprensión profunda de la realidad vivida por los adolescentes y contribuyendo al conocimiento en psicología cualitativa. Investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre consumo

Por su parte, Marín Valencia y Muñoz Serna. (2022) en su artículo de investigación titulado consumo contemporáneo de enteógenos en Medellín y el Valle de Aburrá (Colombia): contextos sociales y motivaciones subjetivas publicado en la revista científica cultura y droga desarrolló una investigación cualitativa sobre las experiencias de consumo de enteógenos y sustancias sintéticas, incluyendo el tusi, en Medellín y el Valle de Aburrá. Su objetivo fue comprender los contextos sociales y las motivaciones subjetivas asociadas al consumo contemporáneo de estas drogas. Mediante una metodología etnográfica basada en entrevistas a profundidad y observación participante, el estudio exploró cómo las prácticas de consumo se vinculan con dinámicas identitarias, búsqueda de sentido y pertenencia dentro de subculturas juveniles. Entre sus principales hallazgos se identificó que el consumo de tusi no solo responde al deseo de euforia, sino también a una construcción simbólica de estatus y modernidad, enmarcada en una cultura de experimentación sensorial y hedonismo urbano. Valencia concluye que abordar el fenómeno del tusi requiere reconocer su dimensión simbólica, así como los significados sociales que los usuarios le atribuyen, más allá del simple enfoque biomédico o penal.

El estudio de Guerrero et al. (2022) titulado Fenomenología del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en Bogotá publicado en la revista ciencia y cuidado tuvo por objetivo comprender la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva fenomenológica, reconociendo que esta implica dimensiones afectivas, simbólicas y contextuales, que van más allá de los modelos biomédicos o conductuales. Esta investigación cualitativa descriptiva fenomenológica se llevó a cabo con 8 participantes clave (estudiantes universitarios de Bogotá). Los principales hallazgos se organizaron en seis categorías, a partir de las cuales se infiere que el consumo entre estudiantes está fuertemente relacionado con factores sociales y contextuales de riesgo, lo cual evidencia la necesidad de estrategias preventivas tempranas enfocadas en el desarrollo de habilidades intrapersonales.

Para comprender las dinámicas de consumo de tusi y ketamina en jóvenes en conflicto con la ley, Carvacho et al. (2024) desarrollaron un artículo de investigación titulado Tusi y el mercado de drogas sintéticas en población juvenil en conflicto con la ley, publicado en el centro de estudios justicia y sociedad en Chile, cuyo fin fue desentrañar su vínculo con el delito y proponer políticas públicas adecuadas. El estudio utilizó una metodología mixta con entrevistas semiestructuradas a jóvenes privados de libertad. Entre sus principales hallazgos, se identificó que el tusi opera como un marcador identitario y un mecanismo de afiliación simbólica en circuitos sociales de alta precariedad, desmitificando una relación directa entre el consumo y la comisión de delitos. Sus conclusiones proponen ajustes en la política pública que aborden el consumo desde un enfoque integral de prevención y reducción de daños.

Evidencia sobre efectos y composición química

González et al. (2021) en su artículo de investigación titulado fluencia verbal en adolescentes michoacanos con dependencia a la metanfetamina, publicado en la revista Electrónica De Psicología

Iztacala, evaluaron la influencia verbal en 12 adolescentes en México que presentaban diagnóstico de trastorno por dependencia a las metanfetaminas. Compararon su desempeño con personas sanas de las mismas características socio demográficas y, para el estudio, aplicaron sub pruebas de evocación categorial. Encontraron que los jóvenes dependientes tuvieron un rendimiento inferior al esperado en la mayoría de las normas establecidas para esta tarea, aunque su desempeño en fluidez verbal se encontró dentro de la normalidad, según datos normativos mexicanos.

El artículo de revisión sistemática realizada por De la Osa Subtil et al. (2022) titulado aspectos neuropsicológicos e comportamiento violento em consumidores de metanfetaminas: uma revisão sistemática, realizado en Madrid y publicado en la revista Panamerican Journal of Neuropsychology, se enfocó en conocer la evidencia científica sobre la relación de las variables neuropsicológicas con la agresión en consumidores de metanfetaminas. Los resultados indican una relación entre conducta impulsiva y dificultades neuropsicológicas relacionadas (control de impulsos, flexibilidad cognitiva) con la conducta violenta en consumidores de metanfetaminas, considerando preciso informar a la población de cómo estos efectos interfieren en sus funciones cognitivas.

El artículo de Chaverra Torres et al. (2022) titulado efectos cognitivos y conductuales secundarios al consumo de metanfetaminas y publicado en la revista de divulgación científica de la facultad de ciencias de la salud de la universidad Javeriana, examinó a profundidad los efectos cognitivos y conductuales agudos, subagudos y crónicos generados por el consumo de MDMA (éxtasis) a partir de literatura publicada entre 2000 y 2020. Encontraron que en consumidores crónicos hay una disminución del procesamiento y almacenamiento de la información, alteraciones en la memoria operativa, verbal y visual, pobreza en el lenguaje y dificultad en la toma de decisiones. Además, evidenciaron que las personas presentan síntomas asociados con depresión y ansiedad y aumento de la prevalencia de episodios psicóticos.

Palamar (2023) en su artículo de investigación titulado Tusi: una nueva mezcla de ketamina que complica el panorama de las drogas publicado en la revista estadounidense sobre el abuso de Drogas alcohol desarrolló una investigación cuyo objetivo fue examinar la expansión del fenómeno del tusi o “cocaína rosa” como una nueva combinación de drogas sintéticas que ha generado preocupación en los sistemas de salud pública. El estudio buscó identificar la verdadera composición química de esta sustancia y los factores sociales que acompañan su consumo en contextos urbanos y recreativos. La metodología empleada se basó en una revisión documental y analítica de estudios de laboratorio realizados entre 2019 y 2023 en distintos países de América Latina y Europa, con especial atención a los análisis de “drug checking” (verificación de composición química) y a informes de toxicología forense. Los resultados mostraron que el tusi rara vez contiene 2C-B, como su nombre sugiere, y que en cambio suele estar compuesto por ketamina, MDMA, metanfetamina, cafeína o lidocaína, entre otras sustancias. Este hallazgo evidenció una alta variabilidad y peligrosidad debido a la falta de control químico y la confusión terminológica entre los consumidores. En sus conclusiones, Palamar advierte que el tusi no puede entenderse únicamente como un producto químico, sino como un fenómeno cultural y social asociado a la búsqueda de placer, estatus y pertenencia en entornos juveniles urbanos, lo que plantea retos para las estrategias de prevención y reducción de daños.

El artículo de Gonzáles Ramírez et al. (2023), titulado Aburrimiento, gaudibilidad y depresión en adolescentes dependientes de metanfetaminas y publicado en la Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, examinó si los jóvenes dependientes de metanfetaminas difieren de los jóvenes sanos en sus niveles de aburrimiento, gaudibilidad y depresión, y cómo estas variables se relacionan entre sí.

Encontraron que, en comparación con los adolescentes no dependientes, aquellos con dependencia a metanfetaminas mostraron niveles significativamente mayores de aburrimiento y depresión.

Además, evidenciaron que existe una asociación lineal moderada y positiva entre el consumo de sustancias, el aburrimiento y la depresión, lo que indica que, a mayor puntaje en aburrimiento y depresión, mayor probabilidad de consumo. El estudio sugiere que una intervención psicológica enfocada en aumentar la gaudibilidad y mejorar el afrontamiento del aburrimiento puede favorecer el proceso de recuperación.

Finalmente, en cuanto a la composición, el artículo de investigación de Fernández et al. (2025) titulado tusibí: ni 2 C-B ni “cocaína rosa, publicado en la revista Health and Addictions/Salud y Drogas, analizó críticamente la sustancia conocida como tusi o tusibí, desmitificando su composición y cuestionando su asociación errónea con la 2C-B y la denominación mediática de “cocaína rosa”. Utilizando análisis de laboratorio sobre 470 muestras, los hallazgos más relevantes identificaron que el tusi tiene una composición altamente variable, predominando la ketamina (93,2 %) y el MDMA (92,1 %), con presencia mínima de 2C-B (3,6 %). Los autores advierten sobre los peligros derivados de la imprevisibilidad química y el desconocimiento público.

Referente teórico y conceptual

Experiencia

El término experiencia constituye el eje transversal de la psicología, pues es el fenómeno primario de estudio, independientemente de la escuela teórica. Su amplitud conceptual requiere una definición multidimensional que trascienda la mera vivencia puntual y se integre a la historia de vulnerabilidad y afrontamiento que define al sujeto de esta investigación.

La experiencia fenomenológica y humanista: Sitúa la experiencia consciente, inmediata y subjetiva en el centro de la existencia humana. Para estas corrientes, la experiencia es la vivencia del sujeto en el mundo, y su significado es la clave para la salud mental. La experiencia inmediata y las emociones son el foco central, donde la persona crea su realidad a partir de sus percepciones

idiosincrásicas (Rogers, citado en García Alandete et al., 2009). El significado que el sujeto otorga a su vivencia es, por lo tanto, fundamental para su integración.

Para la fenomenología, el individuo “nunca experimenta una experiencia o unos sentimientos; siempre están en situaciones en el mundo”. Esto significa que la experiencia del consumo no puede entenderse fuera de la situación en el mundo del sujeto: su dolor, su trauma, su rol filial. La experiencia es la descripción de los datos fenoménicos tal como son experimentados en el presente, sin supuestos contaminantes de la percepción “ (Lutereau, 2008). Por lo tanto, la experiencia de consumo es la vivencia de alivio, escape o conexión que el sujeto vulnerable no puede obtener de otra fuente. Es la forma en que el individuo intenta trascender su condición de sufrimiento, aunque sea de forma ilusoria y autodestructiva. La recuperación, bajo esta óptica, requiere una reestructuración experiencial que integre la conciencia de la experiencia dañina para dar paso a una experiencia de vida más auténtica y con sentido.

La experiencia desde la perspectiva conductista: La perspectiva conductista radical, particularmente el enfoque inter conductual, se aproxima a la experiencia a través de la lente de la interacción funcional entre el organismo y su ambiente. Para este enfoque, la experiencia se despoja de su carga subjetiva interna y se reduce a la historia de contingencias y relaciones funcionales que moldean la conducta observable (Ribes Iñesta, 2007). La experiencia, por lo tanto, no es un fenómeno interno, sino la manera en que el individuo actúa o se relaciona funcionalmente con el estímulo en un contexto determinado. La conducta humana es modificada y estructurada socialmente a través de esta interacción funcional con el ambiente, que es el foco de análisis para el inter conductismo.

En el contexto de la adicción, esta dinámica funcional se vuelve crítica: la experiencia de consumo queda codificada como una respuesta altamente reforzada por una consecuencia inmediata (el alivio del malestar o la euforia), operando bajo el esquema de estímulo discriminativo respuesta

consecuencia (ED-RC) (Brassolatti et al., 2025). La experiencia de la droga, en este sentido, es un aprendizaje funcional que, aunque des adaptativo a largo plazo, es intensamente efectivo a corto plazo.

Además, la dificultad de la experiencia humana compleja, como el sentimiento o el pensamiento, se aborda como una respuesta “privada” discreta que, si bien es inaccesible al observador, se desarrolla y se mantiene bajo las mismas leyes de contingencia que rigen la conducta observable (Ribes Iñesta, 2007). Por lo tanto, el individuo consumidor experimenta la droga no solo como un acto, sino como una contingencia de evitación que sistemáticamente le “enseña” a no afrontar el dolor.

Finalmente, esta perspectiva se cimienta en el criterio pragmático de la validez del conocimiento, donde la verdad se define por la efectividad y las implicaciones empíricas de las explicaciones sobre la conducta, más que por una verificación interna (Peña Correal, 2010).

La experiencia desde la perspectiva cognitiva: La psicología cognitiva introduce la mediación interna, ampliando el concepto de experiencia más allá de la mera conducta. La experiencia no es solo lo que sucede, sino cómo se codifica, organiza y significa esa información dentro de la mente del individuo (López, 2013). Esta perspectiva sostiene que toda experiencia es, en esencia, aprendizaje en un sentido preciso: la incorporación de patrones regulares de conducta y pensamiento. La percepción juega un papel fundamental, ya que esta codificación de experiencias se utiliza para delinear los mapas cognitivos que determinan la forma en que el individuo aborda el mundo.

En la adicción, las experiencias traumáticas y de vulnerabilidad han sido codificadas en esquemas cognitivos disfuncionales que dictan que el mundo es peligroso y el Self es incapaz. La droga, entonces, es procesada cognitivamente como la única solución o “atajo” para navegar estos esquemas sin tener que reestructurarlos. Di Paolo (2024) aunque desde una perspectiva actual, subraya que las aproximaciones cognitivas deben trascender la visión de la experiencia como mera codificación de información, destacando la necesidad de que la cognición se comprenda como un fenómeno dinámico en el cuerpo y el entorno. El enfoque cognitivo encarnado (enactivismo) recupera la naturaleza dinámica

de la experiencia como la interacción constante y recíproca con el mundo físico y social, y no solo como procesamiento de símbolos.

Consumo de sustancias y afrontamiento disfuncional

Para centrar el estudio con rigor, es necesario establecer las diferencias conceptuales que distinguen los niveles de severidad en el uso de sustancias. La práctica clínica contemporánea ha migrado hacia una visión amplia del consumo problemático de sustancias (CPS) que se refiere al uso de cualquier sustancia que cause una preocupación o daño, sea personal o social, sin necesidad de cumplir con el umbral diagnóstico de un trastorno (Obando et al., 2019). Sin embargo, el foco central es el trastorno por consumo de sustancias (TCS), la categoría diagnóstica formal de la American Psychiatric Association (APA). El TCS se produce cuando el uso recurrente de una sustancia causa un deterioro clínico y funcional significativo (APA, 2013, citado en Portero Lazcano, 2015). El DSM-5 unifica los antiguos diagnósticos de “abuso” y “dependencia” bajo este único término, utilizando un espectro de severidad para clasificar el nivel de afectación.

Criterios Diagnósticos del TCS según el DSM-5. Según la American Psychiatric Association (2013), el TCS se diagnostica si el individuo presenta dos o más de los criterios una vez manifestados en un período de 12 meses. Estos criterios operacionalizan la pérdida de control y el deterioro funcional que son resultado directo de la vulnerabilidad y la desregulación emocional. Los criterios se agrupan en cuatro dominios:

- Control perjudicado. Incluye el ansia intensa (craving) (criterio 4), que no es solo un deseo físico, sino la manifestación de un sistema de recompensa secuestrado. También se evidencia en la incapacidad de controlar la cantidad o la duración del consumo (criterio 1 y 2).
- Deterioro social. Se manifiesta en la pérdida de la prioridad de los roles vitales (ej. incumplimiento de deberes fundamentales, criterio 5), lo que directamente socava el factor protector del rol filial.

- Uso arriesgado. Se observa en el consumo en situaciones extremadamente peligrosas (criterio 8) o a pesar de saber que está empeorando un problema médico o psicológico (criterio 9).
- Criterios farmacológicos. La tolerancia y la abstinencia (criterios 10 y 11) cementan la cronicidad del trastorno.

La gravedad del trastorno es crucial para la investigación, determinada por el número de criterios cumplidos, siendo 6 o más un TCS grave o adicción (Portero Lazcano, 2015). Esta clasificación permite vincular la severidad del consumo con la intensidad de la desregulación emocional subyacente.

El uso de sustancias en los sujetos vulnerables no es un acto casual, sino una estrategia de afrontamiento centrada en la emoción, que se vuelve crónicamente disfuncional. El concepto de afrontamiento (coping), se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas internas o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Obando et al., 2019). La teoría de Lazarus y Folkman distingue dos tipos fundamentales de afrontamiento: afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción, donde se ubican la evitación, la negación y el consumo de sustancias (Pedrero-Pérez, 2016).

Para el sujeto con déficits de regulación, la sustancia es la respuesta elegida ante la percepción de insuficiencia para manejar la hiperactivación o la hipo activación. Las investigaciones confirman que las principales estrategias asociadas al consumo son las centradas en la emoción, específicamente la evitación y la negación. Muñoz-García & Arellanez-Hernández (2015) describen cómo el individuo prefiere escapar de la realidad estresante (interna o externa) mediante las alteraciones químicas, en lugar de movilizar recursos constructivos.

La elección persistente del afrontamiento disfuncional está directamente ligada a los déficits psicológicos del individuo. La población con TCS a menudo exhibe una baja tolerancia a la frustración, déficits significativos en el autocontrol y un locus de control predominantemente externo (Obando et al., 2019). Estos déficits, consecuencia de un apego inseguro, hacen que el sujeto perciba la solución de

sus problemas como dependiente de factores externos, reforzando la creencia de que no posee la agencia interna para el cambio. Por lo tanto, la sustancia se convierte en la solución farmacológica ideal para compensar la falta de recursos de regulación interna. Pedrero-Pérez (2016) enfatiza que el desentendimiento conductual y mental —una forma extrema de afrontamiento evitativo— está fuertemente ligado al mantenimiento y a la recaída. El uso de drogas como afrontamiento disfuncional es particularmente pernicioso porque no solo evita el problema, sino que genera nuevos problemas (deterioro social, incumplimiento de deberes, uso arriesgado), perpetuando la necesidad de consumir. El TCS es, en esencia, la manifestación conductual y farmacológica de una falla estructural en el afrontamiento

Vínculos forjadores de identidad y base segura

La vulnerabilidad estructural del sujeto y la consecuente configuración de su identidad se establecen durante las interacciones tempranas con las figuras de cuidado. El psiquiatra y psicoanalista John Bowlby (1993), postula la teoría del apego al considerar que el afecto no es una necesidad secundaria, sino una motivación primaria de valor biológico. El autor enfatiza que la función esencial de este sistema es la búsqueda de la protección y la proximidad. Si el cuidador se muestra sensible y disponible, puede establecer una “base segura”. Este refugio psicológico permite al infante gestionar la angustia y, al mismo tiempo, actúa como un punto de anclaje firme que facilita la exploración del mundo exterior. La internalización de esta experiencia de seguridad es vital, pues forja las expectativas del niño sobre la disponibilidad de los demás y su propia valía. Estos esquemas emocionales y cognitivos son conocidos como Modelos Operantes Internos (MOI), elementos que determinan la calidad de las relaciones futuras a lo largo de la vida adulta.

El riesgo de un desarrollo disfuncional se materializa con la incapacidad de establecer esta base segura, o cuando esta es destruida por eventos traumáticos. Esta carencia o inconsistencia en la respuesta del cuidador resulta en un patrón de apego inseguro o, en sus expresiones más extremas,

desorganizado. Esta falla vinculante deja una huella profunda en el psiquismo. La dificultad presente en la modulación y control de los afectos, directamente atribuible a un apego fallido, puede llevar al sujeto a “actos de los que más tarde nos arrepentimos” (Bowlby, 1993). La destrucción de la base segura compromete seriamente la capacidad de autogestión emocional. Sin embargo, este no es un daño reparable solo con el tiempo; deja una fragilidad estructural latente en el Yo que se reactiva con intensidad ante estresores o traumas posteriores, manifestándose como una vulnerabilidad crónica.

La identidad se manifiesta como una consecuencia de la primera crisis psicosocial. La desestructuración vinculante generada por los patrones de apego inseguro tiene repercusiones directas sobre la constitución del Self. Esto se analiza a la luz de la teoría psicosocial de Erik Erikson, quien modeló el desarrollo de la personalidad a través de la resolución de una serie de crisis (Universidad Humanitas, 2025). La más elemental y definitoria para el sentido de sí mismo es la primera: confianza básica vs. desconfianza, que ocurre en el período de la lactancia.

El Yo logra fundar la confianza básica si el infante recibe un cuidado constante, adecuado y afectivo. Esta respuesta predecible crea un sentido de seguridad que sienta la pauta para todas las relaciones que el sujeto establecerá en el futuro. Hikal (2019) subraya que la resolución exitosa de esta etapa forja la esperanza como virtud. Un Yo que integra la confianza es, por tanto, capaz de relacionarse con el mundo desde una expectativa positiva. Sin embargo, cuando la figura de cuidado es inconsistente, negligente o abiertamente rechaza al niño, se instala la desconfianza básica. Esta desconfianza no resuelta se traduce en el adulto con sensaciones de abandono, aislamiento y profunda separación. La incapacidad para resolver esta crisis resulta en una personalidad que, al alcanzar la adultez, es propensa a manifestar ansiedad crónica, marcada dificultad para establecer vínculos íntimos y una visión pesimista del entorno (Universidad Humanitas, 2025). Estos déficits estructurales en el Yo comprometen la habilidad de respuesta ante la adversidad. La falla en esta etapa es, por lo tanto, un precursor de la vulnerabilidad crónica para el desarrollo de conductas desadaptativas (Hikal, 2019).

Por su parte, la neurobiología y la genética del riesgo sostiene que la vulnerabilidad resultante del vínculo fallido no se limita a la esfera psíquica, encontrando su confirmación en los sistemas biológicos. La neurobiología interpersonal ofrece una visión que vincula la experiencia relacional con el desarrollo cerebral. Siegel (1999) argumenta que el apego actúa como un marco social que activamente influye y moldea las funciones cerebrales en desarrollo. Es decir, la solidez o debilidad de las conexiones neuronales que permiten la regulación emocional está directamente mediada por la calidad de las interacciones tempranas. Esta interacción tiene un componente genético que complica el análisis. Moneta (2019) conceptualiza los patrones de apego como una característica ambiental que interactúa con la biología individual. El desarrollo del sujeto es, por ende, el resultado de la interacción conjunta de genes y ambiente. La vulnerabilidad se produce cuando un ambiente vincular adverso facilita la expresión de genes que predisponen a la desadaptación y la labilidad emocional.

En contraste, la resiliencia se refiere a la capacidad de mantener una buena tolerancia al riesgo, siendo considerada un fenotipo adaptativo (Moneta, 2019). Esto implica que la vulnerabilidad se puede modular por la presencia de factores experienciales protectores. Estos factores permiten al sujeto movilizar recursos psíquicos para lograr la resignificación y el ajuste positivo, incluso después de haber experimentado un trauma significativo. La comprensión de la vulnerabilidad genética ambiental resulta crucial para entender la predisposición al uso de sustancias como una forma de automedicación ante el dolor psíquico.

Dolor, trauma y desregulación emocional

La vulnerabilidad estructural del Yo, arraigada en fallas tempranas del apego, prepara al sujeto para una respuesta neurofisiológica desadaptativa ante el trauma. El trauma no puede ser entendido solo como un evento cognitivo, sino como una experiencia corporal que desborda la capacidad de procesamiento del sistema nervioso (Siegel, 1999). La persona traumatizada desarrolla una dificultad crónica para manejar la activación emocional, un concepto operacionalizado mediante el modelo de la

Ventana de Tolerancia, que es un concepto fundamental que define el rango óptimo de activación fisiológica dentro del cual el sujeto mantiene la capacidad de pensamiento integrado. La exposición a trauma intenso o crónico “estrecha” esta ventana, volviendo al sujeto hipersensible a detonantes menores. La desregulación, por lo tanto, ocurre cuando el sistema nervioso es empujado fuera de este rango óptimo, sea por hiperactivación (ansiedad, rabia) o hipo activación (entumecimiento, desconexión) (Gómez, 2016).

La desregulación emocional resultante es, en su esencia, un dolor psíquico insoportable. Moneta (2019) señala que la labilidad emocional es una de las consecuencias directas de la interacción genético-ambiental adversa. Ante la imposibilidad de sostener estos estados, el sujeto recurre a mecanismos defensivos primitivos, como la disociación, definida como un mecanismo de desconexión psíquica frente a una realidad abrumadora (Marrone, 2017). Aunque protectora, la disociación no resuelve el problema; solo lo encapsula.

En este punto, la deficiencia en la regulación emocional se establece como el factor de riesgo fundamental que el sujeto arrastra. El pobre manejo de los afectos negativos funciona como el puente psicológico directo hacia conductas des adaptativas, ya que la incapacidad para modular la tensión psíquica impulsa la búsqueda de una solución inmediata. La elección del consumo de sustancias se entiende como un intento desesperado y fallido de autorregulación (hipótesis de la automedicación). El individuo busca un agente químico externo que cumpla la función de la base segura que nunca internalizó (Gómez, 2016). De esta manera, el sujeto en estado de hiperactivación busca sedantes, mientras que el individuo en hipo activación busca estimulantes.

Pérdida y confrontación con la vulnerabilidad

La experiencia de pérdida significativa actúa como un poderoso detonante que reactiva la vulnerabilidad estructural del sujeto, exponiendo su incapacidad de autorregulación. El duelo se define,

en principio, como una reacción natural y esperable ante la pérdida de un vínculo afectivo o de un aspecto vital (Cabodevilla, 2007).

Sin embargo, en sujetos predispuestos, el duelo se vuelve patológico. Cuando la intensidad de esta respuesta es desbordante y persistente, se denomina duelo complicado, y esta intensificación puede desembocar en conductas autodestructivas, entre las que se incluye el abuso de tabaco, alcohol y otras drogas (Cabodevilla, 2007).

La vulnerabilidad del sujeto ante la pérdida no es un fenómeno aislado, sino que tiene raíces profundas en la infancia. Pardo Esteban (2023) destaca una evaluación significativa entre altas tasas de experiencias adversas en la niñez, tales como la enfermedad o el abuso infantil, que implican pérdidas tempranas de la seguridad y el consumo grave de drogas en la adolescencia y adultez. Este patrón subraya cómo la pérdida posterior (una ruptura, un fracaso, o el fallecimiento de un ser querido) no hace más que reactivar y reabrir la herida original del trauma y del apego fallido.

La adicción es empleada como una solución fallida. En este contexto de fragilidad estructural, el dolor insoportable y el sentimiento de desamparo que acompañan la crisis emocional llevan al individuo a la búsqueda de un regulador externo. Las adicciones se configuran, entonces fallidamente, a las pérdidas que el sujeto es incapaz de asimilar o integrar psíquicamente

El consumo de sustancias actúa como una estrategia de afrontamiento sustituta para manejar la crisis emocional, ya que la sustancia funciona para modular los estados afectivos disociados (ansiedad o entumecimiento). El dolor insoportable que se deriva de la pérdida lleva a la búsqueda de una disociación del afecto, donde la sustancia permite al sujeto escapar de la emoción o del recuerdo que no puede elaborar, buscando un refugio químico para restaurar, aunque sea ilusoriamente, el control sobre el yo. Por lo tanto, el consumo es un intento desesperado por mitigar el sufrimiento y superar el déficit de autorregulación que se expone ante la confrontación con la pérdida (Parro-Jiménez et al., 2021)

Dinámicas Filiales

Desde la perspectiva de Días y Pereira (2018) El rol filial, entendido como el ejercicio activo de la paternidad o la maternidad, emerge en el contexto de la adicción como un poderoso factor protector que actúa directamente sobre la motivación del sujeto consumidor para buscar y mantener la abstinencia. Este rol no es una mera función social, sino la reactivación de un vínculo afectivo primario que el sujeto se ve obligado a establecer desde una posición de responsabilidad ineludible. Este imperativo de cuidado moviliza recursos psíquicos que contrarrestan el impulso autodestructivo inherente al ciclo adictivo. En sus investigaciones, señalan que la maternidad, particularmente, establece un vínculo afectivo con el hijo que se transforma en un sostén fundamental para la resistencia al consumo de droga. La presencia del hijo inscribe una nueva necesidad en el psiquismo del progenitor: la necesidad de “ser persona para el otro”. Este fenómeno introduce un objetivo existencial que contrapesa directamente el vacío y el dolor psíquico que a menudo impulsa el consumo. El progenitor, al asumir esta nueva identidad, se ve forzado a reconfigurar su jerarquía de valores, lo que desplaza el consumo de sustancias del centro de su vida.

La conciencia de la responsabilidad parental no solo protege al hijo de los riesgos asociados, sino que, de manera recíproca, protege y motiva profundamente al progenitor consumidor. Esta función parental es considerada un motor central en la terapéutica. El vínculo filial ayuda al sujeto a reconectar con la capacidad de experimentar esperanza y afecto, emociones que han sido reprimidas, dañadas o sustituidas por la desregulación crónica y el consumo (Todd Lozano et al., 2023).

Desde una perspectiva de salud pública, la implicación parental y el refuerzo del apego a la familia son considerados elementos centrales en los programas de prevención y tratamiento, lo que subraya su importancia más allá del ámbito clínico individual. Ministerio de Salud (Colombia) (1993). En este sentido, el rol filial puede ser visto como una oportunidad de reparación del *Self*: al ofrecer una base segura a sus propios hijos, el progenitor revive la posibilidad de integrar la confianza básica que le fue negada en la infancia, aunque sea desde la función activa de dar. Este proceso de reconstrucción se

apoya eficientemente en la mediación familiar, la cual facilita la conciencia sobre la responsabilidad parental, la expresión de emociones y la generación de soluciones constructivas para la dinámica familiar (Todd Lozano et al., 2023).

La dimensión judicial de la paternidad añade una capa de motivación extrínseca poderosa, pues se convierte en un factor coercitivo que impulsa el cambio de conducta. El principio rector del interés superior del menor impone una condición objetiva de cambio y obliga al progenitor consumidor a realizar una reestructuración funcional de su vida. En contextos judiciales, la valoración de la capacidad parental se convierte en un requisito crucial para mantener la custodia o el derecho de visita, forzando al sujeto a mantener la abstinencia y a demostrar competencia parental como condición necesaria para preservar el vínculo (Jerónimo Miguel y González Guerrero, 2016).

En última instancia, la efectividad del rol filial como factor protector está ligada a la competencia para ejercer un cuidado sensible y responsable. La consolidación de este rol genera un impacto recíproco positivo: cuando el progenitor logra responder de manera sensible a las necesidades del hijo, se fortalece la calidad del vínculo de apego secundario (Dias y Pereira, 2018). Este vínculo afectivo funcional provee al adulto de un sentido de valía y de propósito que contrarresta la autocrítica destructiva asociada a la adicción, anclando al individuo en una realidad presente y futura que valora más la vida funcional que el escape químico.

Resiliencia, reestructuración y búsqueda de bienestar

La superación del ciclo adictivo se fundamenta en una vulnerabilidad estructural, el dolor psíquico desregulado y la reactivación por la pérdida. Todo esto exige activar mecanismos internos para la reestructuración del Self. Esta categoría se centra en la capacidad del sujeto para movilizar recursos adaptativos; es un proceso que llamamos resiliencia.

La resiliencia, de hecho, no es una cualidad estática del individuo. Es una capacidad dinámica que conjuga la resistencia al daño con la superación de la adversidad. Es un fenómeno pluridimensional

que integra factores propios del temperamento, la capacidad cognitiva y, por ejemplo, el apoyo social percibido. Para alguien con antecedentes de adicción y trauma, la resiliencia es clave, ya que representa la capacidad de evitar la recaída ante un detonante, siendo así la meta funcional de la recuperación. Sin embargo, esta capacidad no es inmune a la falla (Páez Cala, 2020). El estudio del tema subraya que la resiliencia necesita un proceso activo de promoción y sostenimiento mediante intervenciones específicas. Según García-Alandete (2014), no basta con “ser resiliente”, pues el individuo debe activarla conscientemente como un mecanismo de afrontamiento constructivo frente al dolor, sustituyendo esa estrategia disfuncional de la automedicación.

El proceso de resiliencia implica, también, reconfigurar las creencias nucleares que el sujeto vulnerable desarrolló a partir de sus Modelos Operantes Internos (MOI) fallidos. Esta reconfiguración resulta fundamental. ¿Por qué? Porque la adicción se ha instalado sobre un sistema de creencias pesimistas y autodestructivas. El camino a la recuperación exige que el individuo deje de verse como una víctima pasiva de su historial traumático y, en cambio, se perciba como un agente activo capaz de transformar su propia experiencia (Beck et al., 1999).

Para activar la resiliencia se necesita la mediación de un proceso terapéutico que logre dismantelar la base cognitiva de la adicción: la reestructuración cognitiva (RC). Este enfoque se basa en que el modo en que las personas estructuran cognitivamente sus experiencias ejerce una influencia fundamental en cómo se sienten y cómo actúan en realidad (Bados y García Grau, 2010). Para el paciente, la adicción está cimentada en pensamientos automáticos y creencias disfuncionales que a menudo justifican el consumo.

Beck et al. (1999) señala algo importante: el objetivo de la RC es reducir la intensidad y frecuencia de los impulsos, enseñando al paciente a revisar las secuencias de eventos que, desde lo cognitivo, llevan al abuso. El terapeuta ayuda a identificar y refutar las “justificaciones” internas para una posible caída. Esto busca lograr un mayor control personal sobre las reacciones emocionales y

conductuales del paciente. Sin embargo, este proceso siempre es arduo, pues implica confrontar las creencias nucleares de baja valía que la sustancia “mitigó” por años.

Un beneficio clave de la RC es el distanciamiento cognitivo, el cual permite al paciente observar sus pensamientos como hipótesis y no como verdades absolutas (Bados y García Grau, 2010). Este distanciamiento resulta crucial para manejar la desregulación emocional. Gracias a él, el sujeto puede analizar la situación y elegir una respuesta adaptativa, en lugar de reaccionar de forma impulsiva. La resiliencia y reestructuración cognitiva culminan en la búsqueda activa del bienestar. Esto implica un cambio de paradigma total: se pasa de la patología (el modelo adictivo) al modelo salutogénico (promoción de la salud y la vida funcional). El foco no es solo la abstinencia, claro está, sino la calidad de vida que sustituirá al consumo.

La Psicología Positiva, de acuerdo con García Alandete (2014) sostiene que la recuperación efectiva debe fomentar la alegría, el optimismo y el afrontamiento constructivo para contrarrestar la sintomatología negativa que deja el trauma. Buscar el bienestar significa que el individuo debe promover conductas activas, placenteras y adaptativas que sustituyan el placer químico y que además fomenten lazos sociales y emocionales saludables. Por lo tanto, la recuperación se define por la capacidad de construir una vida significativa sin drogas. Esto pasa por adquirir nuevas habilidades sociales, reinsertarse laboralmente y consolidar roles protectores. El bienestar psicológico (que incluye la autoestima y la autoeficacia) actúa como el refuerzo interno más potente contra la caída. Cuando el sujeto logra sostener la felicidad y el propósito mediante medios funcionales, el sistema de creencias que justificaba el consumo se desmantela por completo. La resiliencia, en este punto, ya se transformó en competencia funcional ante la adversidad.

La activación de la resiliencia mediante la reestructuración cognitiva representa la resolución adaptativa al problema inicial. El sujeto pasa de una vulnerabilidad estructural que lo confinó al ciclo de desregulación emocional, a una competencia funcional, que le permite afrontar las pérdidas y priorizar

sus roles protectores. Este cambio no es solo abstinencia; es la integración de su propia historia sin la necesidad del escape químico. La búsqueda de bienestar manifiesta una nueva base segura interna: el individuo deja de depender de agentes externos (personas o sustancias) para modular su Yo. En su lugar, ha adquirido el control personal para construir una vida coherente y significativa (García Alandete et al., 2009) El objetivo final es, sencillamente, crear una vida más atractiva y funcional que la propia adicción.

El desarrollo en este referente conceptual ha visitado diversos pisos teóricos, desde la mecánica de la interacción conductual hasta los esquemas de la cognición, reconociendo en cada uno las piezas que componen el complejo fenómeno de la adicción. Sin embargo, es crucial definir el prisma fundamental a través del cual la presente investigación se compromete a interpretar las voces y las vivencias de los participantes. El foco de análisis, que guiará la lectura de los resultados, se orienta hacia la tradición fenomenológica y humanista. Esto significa que las categorías teóricas que aquí se revisaron, si bien valiosas, no serán vistas como fines explicativos en sí mismas, sino como consecuencias operacionales o intentos fallidos de gestión de una herida que es, esencialmente, existencial y vincular.

La tesis usará los constructos conductuales y cognitivos para describir el patrón de consumo, pero es la experiencia consciente y subjetiva la que permitirá comprender por qué profundo del patrón. En definitiva, esta selección de referentes teóricos se justifica por su capacidad de mapear la complejidad del sujeto, la integración de estas perspectivas, permiten una visión completa de un sujeto cuyo comportamiento puede ser descrito funcionalmente, pero cuya motivación subyacente y posibilidad de cambio solo se revelan a través del significado de su experiencia y la dimensión de su vínculo, priorizando la voz que revela la complejidad del ser en situación de adversidad.

Metodología

La investigación se concibió bajo un paradigma cualitativo con la intención de profundizar en la subjetividad del fenómeno, empleando el diseño fenomenológico descriptivo de Amedeo Giorgi. Por la naturaleza de la indagación, la muestra se limitó a dos participantes adultos, mayores de edad,

residentes en la comuna 8 de Medellín y con un historial mínimo de un año de consumo, seleccionados de manera no probabilística por muestreo intencional (bola de nieve), buscando la riqueza de la narrativa y no la generalización estadística. La información se recogió mediante la entrevista fenomenológica en profundidad, precedida por una breve encuesta socio demográfica para contextualizar a los sujetos. El análisis se guió rigurosamente por las fases de Giorgi (reducción fenomenológica, búsqueda inter sujeto y síntesis eidética).

El diseño metodológico se eligió con el propósito de develar los significados y las vivencias que construyen los participantes en torno al consumo de tusi. Dada la naturaleza de la pregunta de investigación, una forma acertada de acceder a la complejidad de la experiencia subjetiva según Giorgi (2009), es este enfoque, ya que permite describir las estructuras esenciales de la experiencia sin imponer categorías teóricas previas, tal como lo propone a continuación.

Tipo de investigación

El diseño de esta investigación se basa en la fenomenología descriptiva, cuya meta es acceder a los significados y las experiencias subjetivas sin imponer categorías teóricas externas. El estudio se fundamenta en la necesidad de comprender el consumo de tusi directamente desde la vivencia misma de quienes lo experimentan.

Como sostiene Giorgi (1997), la fenomenología aplicada a la psicología permite identificar las estructuras esenciales de la experiencia. A diferencia de los enfoques explicativos (cuantitativos), que tienden a patologizar o criminalizar el consumo, el método fenomenológico busca describir rigurosamente la estructura esencial de la vivencia, mediante la reducción fenomenológica (e poché), en la que se suspenden los juicios y explicaciones causales para dar prioridad a lo que el sujeto mismo experimenta.

Este diseño es pertinente porque permite la descripción eidética de la experiencia, es decir, la identificación de sus invariantes esenciales, accesibles a través del análisis de las narrativas de los

participantes (Giorgi, 2009). Por consiguiente, la investigación se apoya en este tipo de estudio para describir las experiencias y comprender los significados que los participantes asignan a su consumo de tusi.

Enfoque de investigación

El presente estudio se inscribe en el paradigma cualitativo, ya que el objetivo primordial es develar los significados que los participantes construyen a partir de su experiencia con el consumo de tusi, en lugar de medir o establecer relaciones causales entre variables. Este enfoque es imprescindible para acceder a la subjetividad de los fenómenos y la naturaleza simbólica de la acción humana (Denzin y Lincoln, 2011).

Stake (1995), expone que la metodología cualitativa permite investigar el fenómeno en su contexto natural, capturando la experiencia tal como es narrada y vivida por el sujeto. En el ámbito de las adicciones, la elección de este enfoque se justifica porque el consumo de sustancias psicoactivas trasciende la dimensión biológica; constituye una realidad social y existencial que solo puede ser comprendida a través del lenguaje, las narrativas y la perspectiva interna del actor. Por consiguiente, el enfoque cualitativo es el medio más pertinente para generar conocimiento profundo sobre las estructuras de significado que definen la experiencia del consumo en los jóvenes.

Población

La población objeto de estudio está constituida por el universo potencial de jóvenes mayores de edad que residen en la ciudad de Medellín y que presentan experiencias de consumo de la sustancia conocida como tusi.

Dado el enfoque cualitativo del estudio, la población de interés primaria es aquella que posee un conocimiento profundo y articulado de la experiencia vivida (fenómeno), siendo la unidad de análisis la propia vivencia subjetiva y la estructura de significado que cada participante construye en torno al consumo.

La delimitación geográfica inicial se establece en la comuna 8 de Medellín, reconociendo este contexto como un punto de acceso relevante para el reclutamiento de sujetos que cumplen con los criterios de la investigación fenomenológica.

Muestra

La muestra del estudio está compuesta por dos participantes. Esta elección no busca la generalización estadística, sino que responde a un criterio de muestreo por conveniencia, priorizando la profundidad inherente a la investigación fenomenológica.

La validez de este estudio, acorde con la fenomenología descriptiva de Amedeo Giorgi, se cimienta en la riqueza y el detalle de las narrativas, y no en la extensión del grupo. Por lo tanto, el número reducido de participantes se justifica precisamente por la necesidad de aplicar un proceso intensivo de búsqueda a profundidad a cada protocolo. Buscamos la esencia del fenómeno, lo cual demanda una inmersión profunda que se diluiría en una muestra más grande.

Los participantes son mayores de edad y residentes de la comuna 8 de Medellín, además, tienen una experiencia de consumo de tusi mínima de un año, cumpliendo con los criterios de elegibilidad detallados en la sección siguiente.

Criterios de inclusión

Los participantes deben cumplir de manera estricta con los siguientes requisitos para asegurar su idoneidad como participantes clave del fenómeno a investigar:

- Ser mayor de edad al momento de la recolección de los datos.
- Ser residente actual y activo de la comuna 8 de la ciudad de Medellín.
- Presentar o haber presentado un patrón de consumo de la sustancia conocida como tusi con un tiempo mínimo de un año.
- Manifestar la voluntad explícita y autónoma para participar en el estudio y cooperar plenamente en las sesiones de entrevista.

- Poseer la capacidad verbal y reflexiva para narrar de forma detallada, profunda y consciente su experiencia subjetiva con el consumo del tusi, lo cual es fundamental para el análisis fenomenológico.

Criterios de exclusión

Se excluirá a todo individuo que presente alguna de las siguientes condiciones, ya que podrían comprometer la calidad de los datos o el rigor ético del estudio.

- Presentar cualquier condición o diagnóstico de discapacidad intelectual que impida la comprensión de los procedimientos de la investigación o la articulación coherente de las narrativas.
- Tener cualquier vínculo de parentesco o relación familiar/cercana con alguna de las investigadoras.
- Aquellos individuos cuyas narrativas se centren exclusivamente en factores causales o explicaciones biomédicas, sin posibilidad de acceder a la estructura de significado de la vivencia.
- Estar bajo la influencia de sustancias o presentar síntomas de intoxicación aguda durante la sesión de entrevista.

Método de muestreo

El método de muestreo empleado en esta investigación fue no probabilístico, de tipo intencional (o por juicio).

Este método es el más adecuado para el paradigma cualitativo y el diseño fenomenológico descriptivo, ya que el objetivo no es la generalización estadística, sino la profundidad y la riqueza de las experiencias (Stake, 1995). La validez del estudio se cimienta en la riqueza y el detalle de las narrativas, y no en la extensión del grupo (1997).

Para la localización y acceso a los dos participantes, se empleó la técnica específica de muestreo por cadena o bola de nieve. Esta técnica se fundamenta en las redes sociales de los participantes

iniciales, basándose en la confianza para acceder a poblaciones en contextos de difícil acceso o cerrados (Patton, 2015).

Proceso Práctico

La pertinencia de la bola de nieve se demostró al acceder a la participante A, a través de una red de confianza cercana a una investigadora. Tras verificar el cumplimiento de los criterios, esta red facilitó el primer contacto. Por otra parte, el acceso al participante B fue gestionado por la red de voluntariado de una investigadora, confirmando la necesidad de emplear canales internos y de confianza para la inclusión en la muestra, dada la naturaleza del fenómeno y la dificultad inherente de esta población. Por lo tanto, el proceso de muestreo se guió por el principio de idoneidad de la información, asegurando datos ricos para la posterior búsqueda de la esencia del fenómeno (Giorgi, 2009).

Técnicas e instrumentos de recogida de información

La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos principales, seleccionados para cumplir con los propósitos descriptivos del estudio.

Encuesta socio demográfica

Se diseñó e implementó una encuesta inicial con el propósito de recolectar datos descriptivos básicos y contextuales de cada participante. Esta técnica permitió obtener la información esencial para caracterizar la muestra, la cual incluyó variables como: edad, estado civil, grado de escolaridad, dirección y otra información general necesaria para los registros formales de la investigación. La encuesta se aplicó antes de la entrevista en profundidad para establecer un primer nivel de rapport y obtener el contexto inicial de cada sujeto

Entrevista semiestructurada a profundidad

Este fue el instrumento y la técnica fundamental para el diseño fenomenológico descriptivo. La entrevista semiestructurada fue elegida porque permite una conversación flexible que se ajusta a la

experiencia única del participante, garantizando la obtención de narrativas ricas y detalladas necesarias para la búsqueda de la esencia.

Para guiar la conversación y asegurar la cobertura de las dimensiones de la experiencia, se utilizaron algunas preguntas que adjuntaremos como anexo.

La naturaleza abierta de las preguntas permitió a los participantes explorar libremente su vivencia, mientras que la estructura mínima garantizó que la conversación se mantuviera centrada en los significados personales, sociales y existenciales del fenómeno.

Unidades de análisis

Dada la naturaleza cualitativa y fenomenológica de este estudio, el foco no está en las variables estadísticas. La investigación se centra en la siguiente unidad de análisis y las variables descriptivas de la muestra:

Unidad de análisis

La unidad fundamental de análisis es la experiencia vivida que los participantes construyen en torno al consumo del tusi. El estudio busca identificar la estructura esencial y los significados que define esta vivencia en sus dimensiones personal, social y existencial, tal como es narrada por los sujetos investigados.

Variables descriptivas

La unidad de trabajo (los participantes) se contextualiza mediante la recolección de variables descriptivas (socio demográficas) esenciales para la interpretación de las narrativas durante el análisis. al establecer el perfil contextual de cada uno.

Descripción de variables, categorías y subcategorías de análisis

Aquí, presentamos las unidades de estudio y las estructuras esenciales resultantes del proceso de análisis. La exposición de las categorías en la metodología se realiza para establecer el marco temático del estudio, dejando su desarrollo y discusión profunda para el capítulo de resultados.

Unidad de análisis y variables descriptivas

La unidad de análisis fundamental es la vivencia (la estructura de significado que los participantes construyen en torno al consumo de tusi). La unidad de trabajo se contextualiza mediante las variables descriptivas (edad, género, nivel educativo, situación laboral, barrio en el que reside, estrato socioeconómico, número de personas a cargo, estado civil, y antigüedad del consumo de tusi).

Estructura de categorías resultantes

La búsqueda de la esencia del método fenomenológico permitió identificar la estructura subyacente del fenómeno. Las categorías principales definen el eje temático amplio y las categorías emergentes constituyen los hallazgos específicos.

Categorías Principales. El análisis se centró en dos ejes temáticos primarios que enmarcan la totalidad de la vivencia narrada.

Experiencia. Aborda los significados, las emociones y la interpretación subjetiva que el participante le otorga a su vivencia con el tusi.

Consumo. Describe las prácticas, los patrones, los contextos y la dinámica relacional asociada a la sustancia.

Categorías Emergentes. De la aplicación del método fenomenológico (2009) y el análisis de las narrativas, se derivaron seis categorías emergentes que describen la esencia de la vivencia del consumo de tusi en los participantes.

Vínculos forjadores de identidad. Es la estructura que revela cómo las relaciones sociales y familiares iniciales o la ausencia de ellas, cimentan la autopercepción y el ingreso al mundo del consumo.

Dolor, trauma y desregulación emocional. Es la categoría que describe la vivencia de la sustancia como una respuesta directa a la incapacidad de gestionar estados internos intensos, vinculados a historias de dolor profundo.

Pérdida y confrontación con la vulnerabilidad. Es el significado asociado al duelo por grandes pérdidas vitales como la muerte de un ser querido o la pérdida de la seguridad corporal, la confrontación con la propia fragilidad y la ruptura de proyectos de vida.

Dinámicas filiales. Es la estructura que aborda el rol paternal/cuidador que los participantes han adoptado o ejercen activamente en sus redes de apoyo. Esta dinámica revela cómo la apropiación de responsabilidades filiales o de cuidado actúa como una estrategia de afrontamiento y un agente de contención.

Resiliencia, reestructuración y búsqueda de bienestar. Es la categoría que identifica la fuerza interna y los procesos de cambio dirigidos a la superación, al rediseño de metas y a la recuperación de la autonomía.

Consumo de sustancias y afrontamiento disfuncional. Es el significado que describe el acto de consumir sustancias psicoactivas no como un placer, sino como una herramienta ineficaz y autodestructiva utilizada para enfrentar los problemas.

Plan de análisis

El análisis de los datos se llevó a cabo siguiendo el método de análisis fenomenológico descriptivo propuesto por Giorgi (2009). Este método se centra en la búsqueda de la esencia de la experiencia, pasando de la narración individual a la descripción de la estructura general del fenómeno.

El proceso se ejecutó en las siguientes fases analíticas:

Preparación y actitud fenomenológica (e poché)

El investigador comenzará con la transcripción literal de las entrevistas y hacer anónimos los datos. Se elaborará un diario de época, donde se consignarán las expectativas, supuestos y preconcepciones de los investigadores, y se establecerá la estrategia para su suspensión intencional durante el análisis.

Lectura holística (sentido global)

Se realizará una lectura completa de cada protocolo individualmente, con el fin de captar una visión global de la experiencia y el núcleo vivencial narrado por el participante.

Delimitación de unidades de significado (US)

Se segmentará el texto cuando se identifique un cambio en el sentido intencional de la vivencia. Se delimitarán las unidades de sentido que articulan un significado distinto, sin basarse en criterios gramaticales

Transformación psicológica de las unidades de significado

Cada unidad de significado será reformulada en un lenguaje psicológico descriptivo, manteniendo la fidelidad al contenido esencial del participante. Se evitará introducir estrictamente explicaciones causales o interpretaciones teóricas, lo cual es esencial para mantener la reducción fenomenológica.

Comparación y reducción inter sujeto

Se iniciará la búsqueda de la esencia, las unidades transformadas de ambos participantes se agruparán, compararán y contrastarán para identificar patrones. Se establecerán las convergencias y divergencias, y se descubrirán las estructuras invariantes que componen la esencia.

Síntesis y estructuración de las categorías

Finalmente, las estructuras invariantes se integrarán y organizarán para conformar las categorías principales y las categorías emergentes. Este proceso culminará con la descripción rigurosa de la estructura esencial del fenómeno.

Validación y rigor fenomenológico

Se aplicarán criterios de rigor fenomenológico, como coherencia interna, idoneidad eidética y auditoría externa, para garantizar la calidad y la trazabilidad del proceso analítico.

Procedimiento

El estudio se implementó mediante un proceso riguroso dividido en tres fases principales, asegurando la coherencia entre el diseño fenomenológico de Giorgi y la realidad de la fase de campo.

Aprobación y preparación

Esta fase se centró en la formalización y el diseño instrumental.

Aprobación ética. Se obtuvo la aprobación formal del protocolo de investigación por parte del docente asesor asignado, asegurando el cumplimiento de los principios éticos.

Instrumentos. Se diseñaron y finalizaron la encuesta socio demográfica para la caracterización y el guion de entrevista semiestructurada para la exploración en profundidad de la vivencia.

Transcripción: Las entrevistas fueron grabadas en audio con consentimiento y posteriormente transcritas textualmente para conformar los protocolos de análisis.

Acceso, rapport y recolección

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la entrevista a profundidad con una gestión diferenciada para cada participante, dada la dificultad de acceso a la población.

Estrategia de muestreo. Se ejecutó una estrategia dual para superar la dificultad de acceso a la población.

Participante A. El acceso se logró mediante el muestreo por cadena o bola de nieve, a través de una red de confianza que facilitó el contacto inicial y el consentimiento.

Participante B. El acceso fue gestionado intencionalmente a través de la red de voluntariado en un centro de rehabilitación.

Descarte metodológico. Se descartó a un candidato inicial que solo ofreció una entrevista telefónica breve. Esta decisión se fundamentó en el requisito del rigor fenomenológico, que exige una interacción profunda y la observación completa de la vivencia para la adecuada aplicación.

Rapport y entrevista. En ambos casos, se desarrolló un encuentro previo a la entrevista formal con el objetivo de generar la relación y la confianza necesarias para el estudio. El consentimiento informado se firmó justo antes de la aplicación de la encuesta socio demográfica y la entrevista a profundidad. Las entrevistas se realizaron en un segundo momento, en un ambiente controlado, siguiendo el guion semiestructurado para fomentar la narración libre y detallada.

Gestión ética y cierre. Dada la complejidad emocional de las narrativas (centradas en duelos por grandes pérdidas), se implementaron cierres simbólicos y espacios de contención emocional para ambos participantes. Esto se realizó para honrar la movilización afectiva suscitada por la entrevista y asegurar el bienestar ético de los sujetos.

Análisis

Esta fase se ejecutó conforme al plan de análisis establecido, aplicando los siete pasos del método fenomenológico de Giorgi (2009) sobre los protocolos transcritos. Esto incluyó la aplicación de la e poché, la delimitación y transformación de las unidades de sentido, y la búsqueda de la esencia (reducción eidética), culminando con la síntesis de las seis categorías emergentes.

Consideraciones éticas

El desarrollo de esta investigación se rigió estrictamente por las directrices éticas y legales de la República de Colombia, dado el carácter sensible del fenómeno estudiado. Se priorizó la dignidad humana y la integridad de los participantes en cada fase del estudio (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

Rigor metodológico y nivel de riesgo

El estudio se enmarca en el principio constitucional de la libertad de investigación (Ministerio de Salud (Colombia), 1993). De acuerdo con la resolución 8430, esta investigación se clasificó como de riesgo mínimo debido a que, aunque se utilizaron técnicas no invasivas (entrevista), el contenido abordó

experiencias y vivencias sensibles (duelo, trauma y consumo de sustancias), lo cual implica una potencial movilización emocional.

Para mitigar este riesgo, se implementaron medidas activas que superan los requerimientos mínimos.

Rigor fenomenológico. El uso de la e poché por parte de las investigadoras garantizó que no se emitieran juicios, protegiendo así la integridad moral del participante.

Contención ética. La aplicación de cierres simbólicos y espacios de contención emocional después de la entrevista sirvió como una medida activa para gestionar la alta carga afectiva de las narrativas.

Consentimiento informado y dignidad humana

Se aplicarán los principios de autonomía y dignidad en la interacción con los participantes (Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, 2006)

Consentimiento voluntario. Se diseñó y diligenció un consentimiento informado por escrito. En cumplimiento de la (Resolución No. 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, 1993), se garantizó que la participación fuera libre, informada y voluntaria, con la capacidad de retirarse en cualquier momento sin penalización. La obtención de la firma del consentimiento se realizó justo antes de la recolección de los datos.

Integridad. En ningún momento el procedimiento investigativo puso en riesgo la integridad física, emocional o moral de los sujetos, respetando el principio de no maleficencia (Congreso de la República de Colombia, 2006).

Confidencialidad y Manejo de Datos Sensibles

Se desarrolló un marco estricto para la protección de la identidad y la información sensible.

- **Protección de datos personales.** Se cumplió con la (Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, 2012), solicitando el consentimiento explícito para la recolección, almacenamiento y uso de los datos. Se garantizó que la información no fuera utilizada para fines distintos a los descritos.
- **Confidencialidad.** Los datos personales, clínicos y sensibles se anonimizaron rigurosamente, reemplazando los nombres por códigos. La Ley 1090 (Congreso de la República de Colombia, 2006) que regula la profesión de psicología, exigía que la información obtenida se mantuviera en estricta confidencialidad y bajo protección física y digital, sin posibilidad de divulgación sin autorización expresa.

Resultados

Este capítulo presenta los hallazgos estructurales derivados de la aplicación del método fenomenológico descriptivo de Giorgi (2009). El propósito es exponer la estructura esencial de la vivencia del consumo de tusi, tal como fue descubierta a partir del análisis riguroso de las narrativas de los dos participantes.

Perfil socio demográfico

La muestra de trabajo se situó en la comuna 8 de Medellín, específicamente en el barrio Buenos Aires, compartiendo el mismo estrato socioeconómico 3. No obstante, las trayectorias vitales son contrastantes. La participante A es una mujer joven, entre 25 y 30 años, profesional y empleada, que ostenta la responsabilidad de dos personas a su cargo y se encuentra en estado de viudez. Por otro lado, el participante B es un hombre más joven, entre 18 y 24 años, bachiller y actualmente recluido en un centro de rehabilitación, soltero y sin personas a cargo.

Hallazgos de la esencia

El análisis permitió establecer una estructura jerárquica de la experiencia, organizada en dos categorías principales y seis categorías emergentes que componen la estructura esencial.

Categorías principales. El análisis fenomenológico no solo arrojó las estructuras esenciales del fenómeno, sino que también validó los dos ejes temáticos fundamentales que enmarcaron la vivencia narrada por los participantes. Estas categorías principales funcionaron como paraguas conceptuales que delimitaron la vivencia del consumo de tusi en sus dimensiones internas y externas.

Experiencia. Este eje se constituyó como el dominio que agrupa la totalidad del significado subjetivo, la afectividad y la interpretación personal que el participante le confiere a su trayecto. Aquí se sitúan las vivencias de dolor, trauma, desregulación emocional, vulnerabilidad y el proceso de resiliencia. La experiencia captura el mundo interno del sujeto.

Consumo. Este eje define el dominio que describe las prácticas, los patrones, los contextos de uso y la función instrumental que la sustancia adquiere en la vida del sujeto. A diferencia de la experiencia, el consumo aborda la realidad externa y conductual.

Categorías Emergentes. Las siguientes seis categorías representan la estructura esencial del fenómeno, respaldadas por las narrativas para garantizar su validez.

Vínculos forjadores de identidad. La participante A identifica a su abuela materna como la figura central de su crianza, quien asumió el rol de madre según su relato (Participante A, 2025): “mi abuela Amparo... ella es mi mamá, ella siempre hizo el rol de mi mamá, siempre fue la que fue por mí al colegio, la que me enseñó a estudiar, a leer, las vocales, todo.” La madre, por su parte, se mantuvo en una posición de presencia intermitente debido a sus obligaciones, dedicando su tiempo al trabajo y el estudio, lo que significaba que la participante A la veía “cuando ella llegaba de estudiar, que llegaba tarde”.

La figura paterna se caracterizó por la ausencia física, la agresividad y el alcoholismo. La participante A describió que a su padre lo veía esporádicamente, y cuando estaba presente, “siempre tenía un problema de que estaba borracho, tenía un problema de alcohol.” Esta condición estaba ligada a un ambiente de violencia doméstica, ya que el padre “fue agresivo con mi mamá, nos trataba muy mal,

de hecho, nos pegaba a las dos, le pegaba a ella, me pegaba a mí porque yo la defendía.” La participante A fue enfática en la carencia afectiva resultante, que posteriormente condicionó su afrontamiento afectivo. “El amor, el cariño de mi papá nunca lo tuve prácticamente, de hecho, no lo tengo... entonces busqué esa salida con Camilo.”

Esta carencia provocó la búsqueda de afecto en un primer vínculo amoroso que, de manera paradójica, replicó los patrones de control y violencia que había presenciado. “Este Camilo era muy celoso, era posesivo.” El escape definitivo de este ciclo se dio con su esposo, Danny, a quien describe como un “refugio vital”. “Yo estoy viva gracias a Danny... él me empezó a dar como ese refugio.”

La participante A describe a Danny como un ideal masculino y la antítesis de los patrones anteriores, estableciendo un alto estándar de lealtad y apoyo. Lo describe como un “ser tan único” y afirma que “el nivel de fidelidad él me enseñó a ser fiel, a ser leal.” La relación se cimentaba en la identidad de “equipo”, confirmada por terceros, que los veían como “la pareja perfecta... qué equipazo... en todo sentido, cocinando, lavando, fumando, parchados”.

Esta idealización persiste después de la pérdida y es reforzada por el entorno. En la misa de exequias, el sacerdote reforzó la figura de Danny al detallarlo como “un buen hombre, un buen papá, un buen hijo, entregado a su hogar” y al asociar su muerte en domingo de ramos con una dimensión espiritual superior “así entró Jesús a Jerusalén”, lo que la participante A confiesa: “eso es lo único, como que a veces siento alivio.” La fidelidad se mantiene, ya que, a pesar de interactuar con otros hombres, se confiesa incapaz de establecer un nuevo vínculo amoroso, afirmando: “no soy capaz de salir con ellos,” usando excusas como “estoy ocupada, no puedo” (Participante A, 2025).

Por su parte, la base familiar del participante B estuvo caracterizada por la rigidez y la desconfianza. La abuela paterna, una profesora estricta, lo formó con la convicción de hacer las cosas “a convicción, no a que otra persona me esté mandando” (Participante B, 2025). Sus padres manifestaron

una relación intermitente, agravada por el alcoholismo del padre y la violencia doméstica presenciada desde los ocho años. El joven intervino físicamente en una agresión a los 12 años, escalando el conflicto.

El quiebre de la confianza familiar se estableció como la “raíz del consumo” (Participante B, 2025). Posterior a la separación de sus padres, a los 14 años, la desconfianza se intensificó. “No había confianza, ya había desconfianza conmigo, ya no me daban la libertad que antes me brindaban”. La madre lo cuestionaba constantemente sobre sus actividades, a pesar de su buen rendimiento académico.

El padre, aunque no era un buen ejemplo, siempre estuvo para apoyarlo. El padre le expresó: “Yo no lo quiero ver consumiendo, pero... usted es mi hijo, yo lo entiendo, yo no sé qué dolor ahorita, cargué a usted, porque usted no es capaz de hablar conmigo, pero yo lo entiendo, yo lo apoyo.” Por otro lado, la madre intentaba confrontarlo “a la fuerza, gritándome”. Tras la separación, la madre estableció una relación con un padrastro quien, ante la problemática del consumo, llegó a castigarlo con las comodidades que les proporciono, incluso a bloquearle el computador, generando en el joven un resentimiento temporal: “ese man no es mi papá entonces ¿para qué me pone esas directrices a mí?”

Actualmente, el participante B considera que la relación familiar aún carece de un elemento vital: “yo no necesito lo material, yo necesito esa confianza, yo necesito que confíen en mí, que crean en mí.”

Dolor, trauma y desregulación emocional. La participante A narra un historial de sufrimiento asociado a la enfermedad y las pérdidas, previo al trauma central (Participante A, 2025). La primera pérdida significativa que fracturó su sostén emocional fue la de su abuela. “Mi abuela Robertina siempre cumplió el rol como de mi papá... para mí fue muy duro haber perdido a mi abuela, o sea, esa fue la primera pérdida que yo tuve.”

Posteriormente, la participante A experimentó un trauma de enfermedad potencialmente mortal durante su embarazo, en el que su vida y la de su hija estuvieron supeditadas a decisiones médicas externas.

Yo estuve al borde de la muerte... me dio un cuadro de... púrpura trombocitopénica idiopática... yo estaba matando a mi hija mayor con mi sangre. Hasta llegaron a preguntarle que a quién tiraban a salvar, pues ¿qué hacían, en caso tal de que tuvieran que tomar una decisión, no, pues, dijo, ni siquiera fue capaz de decidir, mi mamá dijo, que sea lo que Dios quiera?

La muerte de su esposo es descrita como el evento que colapsó su vida de forma total, llevándose consigo toda la estabilidad y los pilares de su identidad: “la peor cosa que me pudo haber pasado en mi vida, fue haber perdido a mi esposo, mi familia, mi hogar, mi perro, mi casa, mi todo, mi negocio, todo, mi marido, todo, o sea, ahí se fue todo.” Este colapso se tradujo inmediatamente en un trauma que “me desorientó la vida, se me salió todo de control,” manifestándose en la incapacidad de funcionar: “yo no me paraba de la cama, o podía hacer nada, no me bañaba, no es que no me daba, yo solo lloraba y lloraba todo el tiempo.”

El shock tras recibir la notificación de la muerte provocó un episodio de desregulación y autoagresión física. La participante A relata que “yo empecé a gritar, a gritar, a gritar, a gritar... yo le pegaba al suelo,” lo que le causó una lesión en la mano: “yo me dañé esta mano, yo estoy en terapia inclusive porque yo, yo me safe unos tendones.” Los gritos en ese momento eran “desgarradores.”

Actualmente, la inestabilidad emocional persiste, manifestándose en la dificultad para manejar la ansiedad y la rabia, cuyo origen la participante A sitúa en los conflictos con su hija adolescente. “Mi hija menor, los problemas con Mi hija menor... han sido las dos veces, problemas con Mi hija menor... es como una cadena.” Esta rabia la descarga de forma física hacia sí misma, buscando sentir el dolor corporal para mitigar el dolor interno.

Me meto al baño y me doy, me empiezo a dar golpes en las piernas, o sea... yo tengo morados en este momento, de golpes que me he dado en las piernas, de todo, esa ansiedad, esa rabia que me dan, entonces trato de sentirlos es en mi cuerpo.

La participante A rechaza categóricamente cualquier intento de consuelo que busque justificar la pérdida con narrativas espirituales o de destino, llegando a desestimar estas ideas y a alejarse de la iglesia. "A mí no me digan toda esa mierda, yo por eso dejé de ir... porque no cuál para qué, cuál por qué, cuál por nada, no, yo quiero a mi esposo acá conmigo y ya." Esta desregulación es alimentada además por el juicio familiar, siendo su madre quien le ha dicho: "es que por su culpa Danny se mató, es que mejor que se haya matado, porque estaba muerto en vida con usted" (Participante A, 2025).

El historial de sufrimiento del participante B se centra en una violación a los cinco años por un amigo de su tío. Este evento fue reprimido por el temor a ser "rechazado" o a ser llamado "el violado" (Participante B, 2025), y solo fue revelado a su madre y abuela materna a los 16 años, justo antes de su internamiento. El joven pudo procesar que "no fue culpa de él" gracias a las herramientas terapéuticas adquiridas en la fundación.

En el participante B, la acumulación de sus traumas, la violencia doméstica y la soledad generaron una "carga de conciencia" que lo llevó a desear la muerte a los 16 años: "me sentía ya con ganas de no vivir, me sentía con ganas de irme ya, de irme de esta vida la verdad, porque tantos problemas y uno con temprana edad y que nadie lo escuche, se siente muy feo."

La crisis se manifestó con una fuga de tres días. En medio de la dosis, se encontró caminando solo y sintió un "escalofrío más maluco" y una profunda desesperación. "Dios escuchó un corazón triste y humillado, porque ya, yo estaba era cansado de caminar."

Durante el consumo, el participante B experimentó delirios de persecución y un marcado descuido personal, descuidando su aseo. En el internamiento, los síntomas de la abstinencia se manifestaron en una fuerte lloradera y una constante "pensadera" sobre su vida pasada.

El principal mecanismo disfuncional de afrontamiento fue la represión, la cual identifica con el “fenómeno de bola de nieve”, “si usted le pasa un problema y reprime, usted puede ir viendo que, si usted no habla o no expresa ese problema, va a ir creciendo, creciendo y creciendo hasta que explota y le viene el craving” (Participante B, 2025).

Pérdida y confrontación con la vulnerabilidad. Se observa en la Participante A una pérdida de la identidad profesional, pues ya no se siente capaz de realizar tareas que antes eran rutinarias: “no me siento capaz de meterme en un baño a hacer lo que yo hacía antes... no quiero también poner de mi parte para hacerlo, porque siento que esa etapa de mi vida ya... ya hasta ahí llegó” (Participante A, 2025).

La muerte del esposo desató un colapso total que se extendió más allá de lo emocional, afectando la estructura económica y la identidad funcional de la Participante A, quien describe la pérdida como un vacío existencial que fracturó su percepción de sí misma, lo que se tradujo en un dolor que nunca antes había sentido: “el vacío que Danny me dejó a mí, es impresionante, o sea, es inexplicable... Yo nunca había pensado que uno podía sentir tanto dolor por dentro, nunca me lo imaginé.”

La muerte de Danny se presenta como el colapso de todo su proyecto de vida compartido, incluida su estabilidad económica, lo cual se describe como una “muerte” que no ha podido superar. La participante A es enfática en que Danny era la base operativa y la “fuerza” detrás del negocio. Él era “todo” en la sociedad, y su ausencia es irremplazable: “yo era un cincuenta, él era un mil, porque era domiciliario, él hacía mil funciones, él era el que pintaba, el que ponía esto, el que cuadraba la máquina si se dañaba, así, pues todo.” La participante A no ha podido reabrir el negocio, a pesar de las oportunidades y el capital ofrecido por socios potenciales. Ella justifica la parálisis en el miedo y la incapacidad de asumir el rol de su esposo: “no soy capaz, no me siento capaz, lo he intentado y no... me da susto, me da miedo hacerlo sin él.”

El apoyo económico y operativo de la familia política se desvaneció tras la muerte. El suegro se ha distanciado: “mi suegro me dice, no, Aleja, mire a ver qué va a hacer con eso, pero yo no soy capaz de darle con eso,” y el cuñado también se ha vuelto ausente: “mi cuñado no me volvió a responder por lo que le hizo a la mujer.”

La participante A enfatiza la pérdida del tiempo no vivido y el arrepentimiento por no haber reconocido los presagios. El dolor se ve incrementado por la culpa de la falta de una despedida explícita, que no pudo anticipar. “¿Por qué no lo sentí así?” Para yo darle el último abrazo, el último besito... y eso es lo que más me duele en la vida.”

La participante A interpreta el comportamiento anómalo de Danny ese día (ofuscación, malestar) y el olvido del pedido (“dizque, qué gueva yo, mira dónde deje los combos, lo que nunca... como que la vida le dijo, no se vaya”) como señales fallidas. Las últimas palabras del esposo acentúan el contraste entre la ilusión de un futuro y la realidad: “¿no tenemos todo el tiempo?, y empezaba a darme picos, ¿no tenemos todo el tiempo pues, toda la noche?” La crudeza de la noticia, entregada por el Intendente de la policía “así a la seca,” con la advertencia de que “su esposo ya está embolsado,” selló la experiencia traumática con una negación inicial: “Danny no me puede hacer esto, Danny tiene que volver, eso es mentira, eso es mentira” (Participante A, 2025).

En contraste, la principal pérdida del participante B fue la destrucción de su proyecto de vida. Aunque era un DJ con 6.400 seguidores y “llenaba fiestas” (Participante B, 2025), su pago se transformó en “consumo, mujeres, consumo, mujeres” en lugar de dinero. Esta dinámica le hizo perder oportunidades profesionales valiosas, como conocer a DJ reconocidos que su padre intentó presentarle.

El impacto más fuerte fue la muerte de sus dos amigos y compañeros de consumo, en el año 2022. La violencia de estos sucesos fue una confrontación directa con su vulnerabilidad: “uno en vez de felicitarlo [a su hermano por su cumpleaños] estaba era en un cementerio.”

Otras pérdidas significativas incluyen el estudio, las oportunidades amorosas con “mujeres valiosas” (Participante B, 2025) y, sobre todo, la confianza familiar: “ya no hay confianza, pero eso fue porque algo fue fluyendo, algo fue creciendo esa raíz de resentimiento.” El joven reconoce que no puede arrepentirse de nada, pues “todo en esta vida pasa por algo,” lo que le permite resignificar las pérdidas como un medio para el crecimiento.

Dinámicas filiales. La narrativa de la participante A muestra una progresión en su rol maternal que se extiende más allá de sus hijas biológicas, convirtiéndose en una fuente de fortaleza para la superación del trauma. La participante A reporta que, al igual que ella en su infancia, la crianza de sus hijas ha sido delegada a la abuela, aunque con contacto continuo: “mi abuelita me dice todavía que no es que acá las niñas no salen... las niñas son como de mi abuelita...” (Participante A, 2025). La participante A reconoce haber sido ausente con sus hijas en ciertos momentos por dedicarse a la construcción de un futuro, especialmente con su hija mayor: “la he cagado porque me he ido y he sido ausente más que todo por ejemplo de Mi hija mayor, entonces, me ausente por crear una empresa, por crear, pues, un futuro para ellas mismas” (Participante A, 2025).

El rol de la cuidadora se manifestó en otros contextos. La participante A describe cómo el vínculo maternal se replicó en su vida social con sus amigos menores, quienes la veían como una madre o protectora: “yo a ellos los quiero como a mis hijos, viví mucho tiempo con ellos... ustedes parecen ángeles o parecen soldados que vienen a cuidarme, que Danny mandó a cuidarme” (Participante A, 2025). Este rol maternal también le permitió experimentar afecto y propósito: “entonces eso me genera como de que puedo querer a un hombre de una manera diferente, no como pareja, pero sí los quiero y los adoro como si fueran hijos míos” (Participante A, 2025).

La hija mayor se convierte en una figura de fortaleza y autonomía, que modela la perseverancia para la madre. “Mi hija mayor ha pasado por la diabetes, por muchas cosas, entonces ella me ha enseñado a mí a vivir también, ser fuerte... yo digo, si ella es fuerte y ha salido adelante, yo tengo que

serlo también” (Participante A, 2025). La hija mayor se consolida como compañera en la autonomía. “Tengo muchos planes con mi hija mayor, ella quiere también entrar a trabajar, para irnos a vivir juntas a un apartamento, ya tener... un espacio bien chévere, ¿me entiende?, poder vivir nosotras tranquilas” (Participante A, 2025).

La hija menor es la principal fuente de estrés y preocupación actual. La participante A siente que la adolescencia de su hija “está sobrepasando mis límites” (Participante A, 2025). Esta preocupación afecta su concentración y genera ansiedad en el trabajo: “yo quisiera dar el dos mil por ciento en el trabajo... pero yo estoy pensando... ¿Qué estará haciendo mi hija menor?, ¿Para dónde se me irá a ir?... eso son cosas que me preocupan mucho” (Participante A, 2025).

La dinámica con su hermano menor, Samuel, se caracterizó por la inversión de roles y la ruptura de la confianza. El participante B, como hermano mayor, le prometía regalos y tiempo para poder fugarse a consumir, lo que generó en el hermano un resentimiento expreso: “ya me tienes estresado, siempre me prometes algo y no me das nada, ándate más bien que yo no le voy a decir nada a mi mamá.”

El participante B reconoce la gravedad de su conducta, señalando que “yo estaba perdiéndome la infancia de mi hermano, no le estaba dando ejemplo.” Esta situación lo llevó a una reflexión profunda sobre la repetición de patrones familiares: “yo creo que yo estaba era... yo, en vez de crear una amistad con mi hermanito, estaba era creando otro resentimiento más fuerte.”

La preocupación por su hermano y la necesidad de ser un buen ejemplo fueron un factor clave en su decisión de buscar ayuda. Actualmente, busca activamente ser el ejemplo a seguir y ha asumido el rol de servidor dentro de la fundación.

Resiliencia, reestructuración y búsqueda de bienestar. La participante A evidencia una lucha interna constante que oscila entre el deseo de claudicar y una fuerte autoafirmación, apoyada en la fe y la reestructuración de su vida laboral (Participante A, 2025).

La conexión espiritual se presenta como un factor de supervivencia ante las amenazas de muerte experimentadas en el pasado. La participante A se apoya firmemente en sus creencias, especialmente en la figura de María Auxiliadora y su abuela Robertina, las cuales relaciona directamente con su capacidad de haber superado un evento crítico de salud. “Yo soy muy creyente de María Auxiliadora, demasiado creyente, o sea, yo creo que yo por María Auxiliadora me salvé por mi abuelita Robertina,” y afirma haber tenido visiones de ellas: “Yo vi a mi abuelita Robertina y a la virgen María Auxiliadora, así la gente diga eso, pero yo deliré.”

A pesar del colapso emocional inicial y del deseo de reunirse con su esposo “hay días que a mí no me provoca definitivamente nada, yo soy Danny lléveme, parce, lléveme”, la participante A manifiesta una lucha activa y consciente por la superación “pero otros días digo soy capaz, soy muy fuerte, soy capaz de aguantar.”

Un logro importante que le dejó habilidades útiles para el presente fue su experiencia previa como profesora. Se siente orgullosa de esa etapa y de las capacidades que le aportó: “eso me ayudó mucho a ser profesora, de hablar de una manera fluida, sin que me dé miedo... yo siento que esa fue mi primera profesión y la amo con toda mi alma.”

El trabajo ha sido fundamental para obligarla a salir del encierro y reestructurar su vida. Su primer trabajo post trauma, como gestora de convivencia, fue conseguido por su madre con el fin de “obligarla a salir de la cama,” y lo describe como un rol gratificante. El rol le gustaba por su naturaleza empática, llegando a describirlo como “ser como un psicólogo” y “trabajar con la comunidad.”

En la actualidad hace un esfuerzo de reincorporación que fue validado por un evento que la participante A interpreta como un mensaje de su esposo. Un antiguo cliente y vecino de su negocio, que había escuchado sus gritos la noche del accidente, la encontró en su nuevo trabajo, la abrazó y le dijo: “usted es un milagro.” La participante A interpreta esto como un mensaje de su esposo: “parce Danny es

tan chimba... me mandó ese mensaje” para recordarle que “usted es una tesa amor, no le dé miedo, hágale que usted es capaz.”

La participante A identifica el rol maternal como el motor supremo para su perseverancia y reestructuración. El deber hacia sus hijas la obliga a rechazar el deseo de sucumbir al dolor, pues ella es consciente de que su colapso tendría consecuencias directas en la estabilidad de sus hijas. “Yo creo que esa es la fortaleza que me tiene viva... si yo desfallezco, ella cae también, entonces no puedo permitir eso” (Participante A, 2025). Esta responsabilidad maternal actúa como la motivación final para su reincorporación y búsqueda de bienestar.

La resiliencia del participante B se fundamenta en la autonomía y el crecimiento espiritual. Manifiesta que su sostén emocional es él mismo: “yo mismo motivarme, yo mismo pararme en la raya y seguir haciendo las cosas bien.” El joven ha logrado graduarse como bachiller y ha asumido el rol de servidor, una de las “cabezas del hogar,” lo que le exige vivir en coherencia. “¿Cómo, si usted motiva a 30 personas o a 39 personas y se va a poner a llorar, se le va a bajar la marea? No.”

Su propósito de vida es el servicio, inspirado en el principio de que “Yo no vine a solo ser servido, sino a servir” (Participante B, 2025). Sus metas incluyen estudiar el curso de operador y teología o música para ayudar a otros adictos. El plan terapéutico le ha brindado la sanación necesaria para “soltar las riendas, no cargué más ese peso” (Participante B, 2025) del trauma.

La madurez la define como “dejar de justificar tus errores con heridas pasadas,” un principio que aplica diariamente. Este proceso le ha permitido reafirmar una identidad positiva: “no soy lo que el enemigo me decía que era”, lo que evidencia un cambio en su autopercepción.

Consumo de sustancias y afrontamiento disfuncional. La narrativa de la participante A establece una progresión clara en su relación con las sustancias, desde un consumo recreativo en pareja

hasta la dependencia y el uso de drogas psiquiátricas y sintéticas en el contexto del duelo y el trauma (Participante A, 2025).

El uso de sustancias inició y se normalizó dentro de la dinámica con su esposo, siendo un acto compartido y recreativo. La participante A relata el consumo de marihuana como un hábito de pareja: “fumaba mucha marihuana, pero con eso él era parchado y yo también.” El consumo era tan habitual que incluso en la noche del descenso, él le informa: “yo tengo fumado en la casa, entonces no hay necesidad de ir a comprar.”

Tras la muerte de su esposo, la participante A inicia el uso de medicación prescrita para manejar el colapso emocional, el trauma, y el insomnio. Reporta el uso de droga psiquiátrica por “pura depresión.” Afirma que las pastillas para dormir le han generado “altibajos” en su estado de ánimo.

La participante A detalla el momento y el contexto en que probó el tusi, vinculándolo a una nueva red de apoyo que conoció en su trabajo como gestora de convivencia y con quienes se fue a vivir. Conoció al grupo de amigos “trabajando” y “comenzamos a parchar.” La conexión fue inmediata, ya que “él también fumaba marihuana, entonces salimos un día todos y de una conectamos.”

El primer consumo de tusi se dio como antesala de un paseo, “yendo, yendo, yendo, en el camino, acá mismo en Medellín, en el carro, para salir” hacia Coveñas. “Sí, y jamás se me va a olvidar, exactamente como fue... todo... el momento exacto... lo que sentí... nunca se me va a olvidar.” A pesar del temor inicial, la sensación fue placentera. “Tenía mucho susto, yo eso no lo conocía... una sensación toda rara, como, que estoy haciendo, por un lado, que estoy haciendo, pero que es eso tan rico.”

Tras probarlo una vez, el consumo se volvió habitual al irse a vivir con ellos. La participante A vivió “todo el 2024” con ellos, en una dinámica de aislamiento: “yo ese año me quedé real, relativamente todo el año soplando y fumando marihuana y viviendo con ellos.” El consumo se normalizó y se integró a la vida laboral de ese periodo: “hicimos una habitación solo para eso y allá consumíamos todo el tiempo,” en una rutina que se parecía a su vida anterior.

El consumo actual es visto como una necesidad física y una forma de manejar la ansiedad: “yo no lo hago porque yo, ya quiera, sino porque mi cuerpo lo necesita.” Describe la dificultad de la abstinencia: “Es que es un sentimiento fuerte, es una gana de usted, tener esa ansiedad... esa sensación, que genera él, el tusi.”

La participante A reconoce los efectos perjudiciales de esta dinámica de consumo. El principal costo fue la pérdida de vínculos “tiempo con mi familia, es lo que más me ha dolido porque Danny me enseñó eso, a no perder tiempo con las personas que amo.” El aislamiento fue total, “o sea, yo no salía de esa casa.”

El consumo, sumado a las pastillas, genera desregulación que afecta su autoconocimiento, pues afirma que “pierdo hasta mi conocimiento,” y “me da miedo de mí” por la agresividad que no puede controlar (Participante A, 2025).

El Participante B por su parte, identificó su desregulación emocional, la represión de sus problemas y la falta de apoyo familiar como la “raíz del consumo” (Participante B, 2025). La decisión de consumir se toma en un momento de crisis interna: “yo mismo fui el que decidí consumir porque a uno le ponen la tentación, y uno decide sí, sí o si no.” El joven buscó una solución inmediata a su angustia, declarando: “viendo problemas, yo ah”. yo necesito algo que me tranquilice.”

El primer contacto con sustancias fue a los 13 años, con el tusi. Esta primera dosis, mezclada luego con marihuana, le otorgó una sensación placentera inicial y la posibilidad de ver “todo dibujado” y diferente, generando una aparente vía de escape de su realidad. El consumo se estableció rápidamente como el eje central de su existencia: “ya, yo consumía para vivir y vivía para consumir.”

La relación del participante B con la droga fue instrumental, ligada tanto a la evasión como a su desarrollo profesional y social en la calle. Inicialmente, el consumo fue financiado por sus amigos, quienes le daban “lo que yo le pidiera.” Tras el asesinato de estos amigos, el joven sostuvo su adicción a través de su identidad como DJ. Los organizadores de eventos, en lugar de pagarle por llenar fiestas, lo

hacían con “consumo, mujeres, consumo, mujeres” (Participante B, 2025). Esto desnaturalizó su profesión, haciendo que la droga y la promiscuidad se convirtieran en el único retorno de su esfuerzo, reforzando la dependencia.

El mecanismo más dañino identificado fue la represión, que se ilustra con el concepto de “fenómeno de bola de nieve.” El joven explica que, si un problema no se expresa, va “creciendo, creciendo y creciendo hasta que explota y le viene el craving,” una ansiedad que lo obligaba a consumir. La droga se convierte así en el medio para “cambiarse” de su estado de angustia, pero perpetúa un ciclo de evasión emocional.

La droga lo llevó a experimentar delirios de persecución y una profunda pérdida de la autovaloración. En un punto de su consumo, llegó a descuidar su aseo personal, pues al intentar bañarse, “sentía presencias en ese hogar que me están viendo” (Participante B, 2025), lo que evidencia un deterioro cognitivo y emocional.

Al ingresar a la fundación, la desintoxicación fue un proceso difícil, marcado por “la lloradera y una pensadera” constante. El joven optó por suspender la medicación que le había sido prescrita, sintiendo que esta lo “dopaba” y lo desconectaba de su cuerpo. Esta decisión implicó afrontar la abstinencia sin apoyo farmacológico, una experiencia que lo forzó a la “pensadera” y, posteriormente, a la conciencia.

Síntesis Estructural General

La experiencia del consumo de tusi en los participantes con historia de trauma y desregulación emocional se estructura de la misma forma, alrededor de la vulnerabilidad sistémica generada por la pérdida del sostén afectivo y el quiebre de la integridad personal. El fenómeno se origina en un trauma fundacional en el caso del participante B, expresado en la experiencia temprana de la invasión de su cuerpo, o sobrevenido en el caso de la participante A, causada por la pérdida que experimentó en la adultez, en ambos destruyendo la confianza básica en el entorno o en el propio cuerpo. Este quiebre

reactiva o instala un esquema de apego inseguro que se traduce en una hipervigilancia crónica y una profunda inestabilidad afectiva. Los individuos experimentan un vacío experiencial que se vuelve tan incontrolable que detiene la funcionalidad de la vida diaria, forzando la búsqueda de una solución química inmediata. En este contexto, la sustancia no es la causa del problema, sino un mecanismo de afrontamiento disfuncional que busca regular el afecto que resulta inmanejable. El consumo de tusi se integra en la experiencia de los participantes con una doble funcionalidad esencial, actúa como un modulador químico que permite a la psique manejar el afecto insoportable, ya sea como un disociador del juicio y anestésico que facilita la descarga externa del caos, o como un calmante químico que impone la inducción al silencio para cesar la rumiación y la alerta interna. Al mismo tiempo, el consumo funciona como un mediador social, ofreciendo una vía para la pertenencia al grupo de pares donde encuentran una validación y aceptación momentánea que compensa el déficit de validación incondicional y la desprotección sentida en el núcleo familiar. La estructura esencial del fenómeno se completa con la paradoja de la reparación. Si bien el consumo ofrece una solución inmediata a la desregulación, perpetúa el ciclo de descontrol, incluyendo la repetición de patrones adictivos observados en el sistema familiar. Sin embargo, el duelo y el sufrimiento se convierten en el motor vital que impulsa a los participantes a la resignificación. La reconstrucción se manifiesta a través de ejes diferentes como la maternidad y el trabajo, versus lo trascendental comunitario como el desarrollo espiritualidad y el don de servicio, pero ambos coinciden en la construcción de un nuevo equilibrio subjetivo donde el dolor se transforma en fuente de autoconocimiento y la búsqueda activa de restablecer la capacidad de vincularse de manera segura.

Discusión

El presente capítulo constituye el eje central de la investigación, pues confiere sentido y rigor científico a las estructuras de significado develadas. Su propósito fundamental es insertar los hallazgos fenomenológicos dentro del diálogo académico.

El análisis fenomenológico permitió dar cumplimiento al primer objetivo, orientado a identificar las unidades de sentido, mediante la delimitación y transformación rigurosa de las unidades de significado, el segundo objetivo, enfocado en describir las estructuras de significado, se logró a través de la síntesis estructural general y la descripción de la doble funcionalidad esencial del tusi (modulador químico y mediador social). Finalmente, se cubrió el tercer objetivo al explorar la articulación de la vivencia en la realidad cotidiana, identificando los ejes de reconstrucción (dinámicas filiales y resiliencia) que demuestran cómo la vivencia moldea la asunción de nuevos roles y la búsqueda de propósito vital.

El dolor psíquico se manifestó como una parte importante de la estructura esencial, al revelar que el consumo es una estrategia de afrontamiento disfuncional originada en una fractura vinculante y traumática, establece el marco para el contraste teórico.

Los resultados mostraron una coincidencia notable: tanto el trauma sobrevenido (pérdida del esposo) como el trauma fundacional (invasión corporal y carencia afectiva) dejaron a los participantes con una inestabilidad emocional crónica y un estado de hipervigilancia. Esta vivencia de fragilidad psíquica, donde el dolor encuentra una vía de expresión somática y la angustia es desproporcionada, se explica mejor desde la perspectiva del trauma.

Siegel (1999) ha sido enfático al señalar que el trauma no se limita a un evento cognitivo, sino que es una experiencia corporal que desborda la capacidad de procesamiento del sistema nervioso. La persona traumatizada, entonces, desarrolla una dificultad crónica para manejar esa activación emocional. Esto nos lleva directamente a la formulación de Gómez (2016), quien describe la desregulación emocional resultante como un dolor psíquico insoportable y conceptualiza el consumo como un intento desesperado de autorregulación. El tusi, con su doble funcionalidad como modulador y anestésico, se convierte en la herramienta para lograr ese vaciamiento temporal de la conciencia ante el caos interno, buscando restablecer un mínimo de control.

Entonces, si el sujeto es incapaz de sostener la intensidad de sus estados afectivos, recurre a mecanismos de desconexión. La desconexión del cuerpo y de la emoción no es más que una disociación (Marrone, 2017). Un mecanismo defensivo primitivo frente a una realidad abrumadora. Este patrón conductual, que busca silenciar la hipervigilancia crónica, encaja perfectamente con el desentendimiento conductual y mental que Pedrero-Pérez (2016) identifica como una forma extrema de afrontamiento evitativo y que, irónicamente, profundiza el ciclo de adicción.

Es innegable entonces comprender que la raíz de la vulnerabilidad reside en los vínculos forjadores de la identidad. Los participantes, al formarse con la limitada disponibilidad parental y la ausencia de una base segura, se vieron forzados a una madurez temprana. Esta desestructuración vinculante es, en términos de Bowlby (1993), el precursor estructural de la desregulación, pues sin un apego seguro, el sujeto nunca internaliza la capacidad de contención.

Esta herida de infancia se reactiva bruscamente ante la pérdida y la confrontación con la vulnerabilidad. El duelo por la muerte, o el quiebre vincular temprano, actúa como un poderoso detonante que destruye el soporte afectivo. El duelo, que debería ser un proceso natural (Cabodevilla, 2007), se vuelve patológico en los participantes, intensificándose y desbordando la capacidad de asimilación.

Además, la vulnerabilidad no es solo por la ausencia, sino por la repetición de patrones. Pardo Esteban (2023), destaca la correlación significativa entre experiencias adversas en la niñez y el consumo grave. En nuestro estudio, el consumo adquiere una doble funcionalidad al integrarse en las dinámicas filiales. No solo es un regulador interno, sino un mediador social y afectivo. Este hallazgo resuena con los antecedentes de Carvacho et al. (2024), quienes observan que las drogas actúan como un marcador identitario y un mecanismo de afiliación simbólica, compensando el déficit de validación incondicional del núcleo familiar.

La vulnerabilidad evidenciada en los participantes no solo es un resultado de la carencia afectiva, sino también de la repetición inconsciente de patrones sistémicos que perpetúan la disfunción vincular. En el caso del participante B, la adicción a las sustancias se configura como una versión radicalizada del alcoholismo de su padre, donde ambos recurren a un modulador químico para gestionar una realidad insoportable. Este hallazgo subraya cómo la herida familiar se transfiere, mutando la sustancia (alcohol por tusi), pero manteniendo la misma función de afrontamiento evitativo (Pedrero-Pérez, 2016).

La adicción, además, tuvo un impacto directo en las dinámicas filiales, ya que el participante B, al no haber internalizado una capacidad de contención (Bowlby, 1993) de sus propios padres, proyectó esa carencia en su hermano menor. Las promesas incumplidas al hermano para obtener permiso de fuga actuaron como un abuso de confianza que replicó la herida de abandono que él mismo había sufrido. Al utilizar la culpa y la manipulación como herramientas para el consumo, el participante se inscribe en la paradoja de la reparación, buscando alivio a su dolor mientras perpetúa el quiebre vinculado en la siguiente generación.

Esta dinámica refuerza la conclusión de que el consumo de sustancias trasciende la esfera individual; se convierte en un mediador social y afectivo que, aunque inicialmente ofrece una vía de afiliación con pares (Carvacho et al., 2024), en el ámbito familiar, funciona como un disociador que permite al individuo evadir la responsabilidad afectiva y la confrontación de su propio dolor.

Contrastando esta dinámica de fractura, el caso de la participante A revela la crisis de la identidad maternal como un punto de inflexión. La adicción, al comprometer su rol de cuidadora principal, la enfrentó a una forma específica de pérdida de control que amenazó su vínculo más seguro. Sin embargo, este mismo vínculo se erigió como el eje de su reparación activa. El imperativo de ser una base segura para su hijo, en oposición a la sensación de desprotección que ella misma sintió por la muerte de su esposo, detona el proceso de resiliencia. La maternidad, en este sentido, no fue un patrón

a repetir, sino un rol forjador de una nueva responsabilidad afectiva que demostró la capacidad de contención interna que el sujeto logra desarrollar para un otro, lo que Parro-Jiménez et al. (2021) asocian a la posibilidad de que la pérdida y el dolor impulsen una reorientación vital, incluso cuando le fue negada en su origen.

Por otra parte, la síntesis estructural general nos llevó a la paradoja de la reparación. El tusi les ofrece a los participantes una solución inmediata ante la desregulación de emociones, pero a su vez, los somete a un ciclo de descontrol, perpetuando el esquema de adicción. Esta pérdida de control y deterioro funcional, que fue observada en las narrativas como el incumplimiento de sus deberes o el uso arriesgado de la sustancia, es la definición clínica del trastorno por consumo de sustancias (American Psychiatric Association, 2013). La clasificación por severidad es crucial para los casos estudiados, y Portero Lazcano (2015) enfatiza en cómo el cumplimiento de seis o más criterios define el hecho de que la adicción sea considerada grave, develando entonces una problemática que sobrepasa los límites del “control” y actuó de forma gobernable sobre la vida y las decisiones de los participantes.

Sin embargo, la historia no termina en la patología. El trabajo reveló una capacidad de resiliencia, reestructuración y búsqueda de bienestar. El duelo y el sufrimiento se tornaron finalmente como fuente motivante del desarrollo personal.

Las dinámicas filiales emergen aquí con una luz poderosa. La posesión de roles de cuidado, como la maternidad o el cuidado sustituto, invita en este caso a los participantes a reconfigurar su identidad en torno a la responsabilidad afectiva. Al ofrecer una base segura a un otro, se comienza a integrar la confianza negada, lo que Parro-Jiménez et al. (2021) asocian a la posibilidad de que la pérdida y el dolor impulsen una reorientación vital. Finalmente, el proceso de resiliencia se logra mediante la resignificación del dolor como fuente de autoconocimiento. Esto exige una reestructuración cognitiva, un proceso activo de dismantelamiento de las creencias disfuncionales que Beck et al. (1999) han documentado como esencial en la recuperación. La recuperación que, entonces, no es solo abstinencia,

sino la construcción de un nuevo equilibrio subjetivo y una vida funcional que es, en esencia, más atractiva que el escape químico.

Conclusiones y recomendaciones

Las conclusiones se derivan de la estructura esencial develada por el análisis fenomenológico, dando respuesta definitiva al objetivo general del estudio.

Sobre la estructura esencial del consumo

El consumo del tusi en la población de estudio se configura primariamente como una estrategia de afrontamiento disfuncional y no como un fenómeno de búsqueda de placer o excitación. La esencia de esta vivencia se articula en una vulnerabilidad sistémica generada por el trauma temprano y la pérdida del soporte afectivo.

El tusi como agente de regulación afectiva

La sustancia es utilizada como una solución química a un problema de origen vincular. Adquiere una doble funcionalidad esencial: actúa como modulador químico que silencia la hipervigilancia crónica y el caos interno (anestesia psíquica), y como mediador social que compensa el déficit de validación incondicional, facilitando la pertenencia a un grupo.

La vulnerabilidad como raíz

La vivencia del consumo tiene su génesis en la fractura de la seguridad interna (pérdida y confrontación con la vulnerabilidad), lo que activa o instala esquemas de apego inseguro. La desregulación emocional es la manifestación de un quiebre de la integridad personal que obliga al sujeto a buscar estabilidad a través de la sustancia.

La paradoja de la reparación

El fenómeno se define por la paradoja de la reparación. Aunque el tusi ofrece alivio temporal al dolor, el sujeto se somete a un ciclo de descontrol que perpetúa el trauma. No obstante, el mismo

sufrimiento se convierte en el motor vital que impulsa a los participantes a la búsqueda de resignificación.

Sobre la transformación y resiliencia

La resiliencia no es la ausencia de trauma, sino la capacidad de reconfigurar la existencia a partir de él.

Factores protectores filiales

La asunción de roles filiales (maternidad o cuidado sustituto) emerge como un poderoso factor protector. Esta dinámica filial introduce un objetivo existencial que contrarresta el vacío, obligando a los participantes a construir una nueva identidad orientada a la responsabilidad y a la búsqueda de una base segura que no pudieron experimentar.

Trascendencia del dolor

La reconstrucción personal se manifiesta en la resignificación del dolor como fuente de autoconocimiento. La transición hacia un equilibrio subjetivo se logra mediante la activación de ejes de resiliencia (trabajo, lo comunitario o lo espiritual) que ofrecen una vida funcional intrínsecamente más valiosa que el escape químico.

Las recomendaciones se dirigen a los ámbitos terapéutico, investigativo y social, basándose en la comprensión fenomenológica del fenómeno.

Ámbito clínico y terapéutico

Enfoque en el trauma vincular.

Se recomienda que los modelos de tratamiento (especialmente en centros de rehabilitación) prioricen la intervención del trauma complejo y el apego desorganizado, en lugar de centrarse únicamente en la abstinencia conductual. Se sugiere la aplicación de terapias con base somática y vincular, como la terapia sensoriomotriz o el modelo de procesamiento adaptativo de la información (EMDR), para sanar el quiebre de la integridad corporal y psíquica.

Trabajo en la regulación afectiva.

Implementar programas específicos para desarrollar la ventana de tolerancia y la modulación emocional (por ejemplo, a través de mindfulness o terapia dialéctica conductual DBT), brindando herramientas concretas para gestionar la hipervigilancia crónica sin recurrir a la sustancia.

Aprovechamiento de roles filiales.

En el acompañamiento terapéutico, se debe reforzar la identidad positiva ligada a las dinámicas filiales. La responsabilidad de cuidado debe ser utilizada como un ancla y un poderoso motivador para la reconstrucción del Self, canalizando esa energía de contención hacia el proceso de recuperación personal.

Investigación***Estudios de carácter longitudinal***

Se recomienda realizar estudios longitudinales que sigan a los participantes una vez culminada la rehabilitación, con el fin de evaluar la perdurabilidad de la resignificación de la pérdida y la resiliencia en contextos de vulnerabilidad social y afectiva.

Investigación cualitativa comparada

Desarrollar estudios fenomenológicos comparados entre el consumo de tusi y otras sustancias (como la cocaína o el bazuco), para identificar si la “doble funcionalidad” y el uso como “mediador social” es una característica única del tusi o es un patrón que atraviesa otras sustancias en este contexto poblacional.

Validación de instrumentos

Impulsar la investigación para validar instrumentos que midan el duelo complicado o prolongado en poblaciones con historial de consumo de sustancias, pues la intensidad del dolor por la pérdida es un predictor clave de recaída.

Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Medellín. (4 de Junio de 2022). *El 98 % de las sustancias psicoactivas sintéticas en Medellín están adulteradas, según estudio de riesgo químico presentado en el congreso Consumos Conscientes*. Alcaldía de Medellín <https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/el-98-de-las-sustancias-psicoactivas-sinteticas-en-medellin-estan-adulteradas-segun-estudio-de-riesgo-quimico-presentado-en-el-congreso-consumos-conscientes/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia de 1991*. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Bados, A. & García Grau, E. (2010). *Técnica de la reestructuración cognitiva*. Universidad de Barcelona, Repositorio Universidad de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F. & Liese, B. S. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Paidós.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva: Tristeza y depresión. El apego y la pérdida (Vol. 3)*. Paidós.
- Brassolatti, I. M., Mali, G. L., Da Cunha, M. F. & Cortez, M. D. (2025). Variabilidad de respuestas verbales por medio de procedimientos con programalag de reforzamiento: una revisión sistemática de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 43(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.12804/apl>
- Cabodevilla, I. (2007). El duelo complicado y su tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 77-87. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272007000600012

- Carmona Rojas, D. & Zapata García, A. M. (2024). *Experiencias sobre el consumo recreativo de tusibi en jóvenes adultos y su relación con la construcción de identidad individual*. [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia], Repositorio institucional UdeA. Experiencias sobre el consumo recreativo de tusibi en jóvenes adultos y su relación con la construcción de identidad individual. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/5da8f1e4-2374-4c68-af41-e2eac0eb9cb2/content>
- Carvacho, P., Rufs, C. & Valenzuela, E. (2024). Tusi y el mercado de drogas sintéticas en población juvenil en conflicto con la ley. En *Propuestas para Chile Concurso Políticas Públicas 2024* (págs. 15-42). Centro de Políticas Públicas UC. <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/web/content/uploads/2025/04/Cap1-Propuesta-para-Chile24.pdf>
- Chaverra Torres, I., Bedoya Salazar, J. C., Melo, C. & Becerra Hernández, L. (2022). Efectos cognitivos y conductuales secundarios al consumo de metanfetaminas. *Salutem Scientia Spiritus*, 8(4), 84-94. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/635>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
- De-la-Osa Subtil, I., De la Torre-Luque, A., Alcázar-Córcoles, M. Á. & Benito Ballesteros, Á. (2022). ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS Y CONDUCTA VIOLENTA EN CONSUMIDORES DE METANFETAMINAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 16(3), 66-80. <https://doi.org/10.7714/CNPS/16.3.205>

- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Di Paolo, E. (2024). El estudio de la cognición: hacia una perspectiva corporizada. *Psicología USP*, 35(1).
<https://doi.org/10.1590/0103-6564e210099>
- Dias, A. C. & Pereira, R. M. (2018). Vínculos afectivos de madres usuarias de crack: revisión integradora de la literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/gfqblDpMPPwLCRXVZ96GRj/?lang=en>
- El Espectador. (12 de Marzo de 2023). La estrategia de la alcaldía de Medellín frente al consumo de tusi. *El espectador*. El espectador https://www.elespectador.com/investigacion/la-estrategia-de-la-alcaldia-de-medellin-frente-al-consumo-de-tusi/#google_vignette
- Espinal-Bedoya, J. A. & Patiño-Gaviria, H. G. (2018). Modelo de intervención para prevenir la demanda de las drogas de síntesis. *Revista Católica Luis Amigó*, 3(2), 200-218.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21501/24631779.2868>
- Fernández Piedra, D., Vidal Giné, C. & De la Vega Moreno, B. (2025). Tusibí: Ni 2C-B ni “cocaína rosa”. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 25(2), 1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.21134/1093>
- García Alandete, J., Gallego Pérez, J. F. & Pérez Delgado, E. (2009). Sentido de la Vida y Desesperanza: Un Estudio Empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-454.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/218>
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Psicología positiva, bienestar y calidad de vida*, 8(16). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260.
<https://doi.org/10.1163/156916297X00103>

- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological psychological method*. Duquesne University Press.
<https://doi.org/10.1163/156916210X526079>
- Gómez, B. (2016). Regulación emocional, trauma y adicción: el modelo de la automedicación. *Clínica y Análisis Transaccional*, 32(1), 1-15. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- González Ramírez, V., Salazar Garza, M. L., Navarro Contreras, G. & Padrós Blázquez, F. (2021). Fluencia verbal en adolescentes michoacanos con dependencia a las metanfetaminas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/79092>
- González-Ramírez, V., Garza, M., Navarro, G. & Padrós, F. (2023). Aburrimiento, gaudibilidad y depresión en adolescentes dependientes de metanfetaminas. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 12(33(2)), 34 - 59.
https://www.researchgate.net/publication/374262287_Aburrimiento_gaudibilidad_y_depresion_en_adolescentes_dependientes_de_metanfetaminas
- Guerrero Aragón, S. C., García Perdomo, Á. A., Hernández Zambrano, S. M. & Castiblanco Montañez, R. A. (2022). Fenomenología del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en Bogotá. *Revista Ciencia Cuidado*, 17(2), 53-64.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22463/17949831.1870>
- Hikal, W. (2019). Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson: Una Revisión. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 10(2), 45-60.
<https://www.alternativas.me/attachments/article/305/8.%20Hikal%20Wael.pdf>
- Janes, J. (15 de Octubre de 2024). "Es como jugar a la ruleta rusa": Los peligros de la cocaína rosa que surgió en América Latina y que se consume cada vez más en Europa. *BBC News Mundo*.
<https://www.bbc.com/mundo/articles/crejqrV0dr2o>
- Jerónimo Miguel, G. & González Guerrero, L. (2016). La valoración de la capacidad parental de progenitores consumidores de sustancias psicoactivas en contextos judiciales. *Psicopatología*

Clínica Legal y Forense, 16(1), 80-96.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6671985>

López, L. (2013). La importancia de la experiencia en el desarrollo de la psicología cognitiva. *Revista de Psicología UNAM*, 31(3), 5-18.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2013000300006

Lutereau, L. (2008). El “encuentro afortunado” entre la fenomenología y el psicoanálisis. Nota sobre las descripciones topológicas. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 8, 239-247.

<https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2008-uba-rev-universitaria-n8-16.pdf>

Marín Valencia, A. & Muñoz Serna, D. (2022). Consumo contemporáneo de enteógenos en Medellín y el Valle de Aburrá (Colombia): contextos sociales y motivaciones subjetivas. *Cultura y droga*, 27(33), 62 - 84. <https://doi.org/10.17151/culdr.2022.27.33.4>

Marrone, M. (2017). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Psimática.

Martínez Ávila, B. & Álvarez Aguirre, A. (2021). Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 8(1), 106-112.

<https://doi.org/https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.570>

Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). (2024). *Drogas de Síntesis y Nuevas Sustancias Psicoactivas en Colombia 2024*.

www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/SAT/Informe-del-Panorama-2024-DS-y-NSP.pdf

Ministerio de Salud (Colombia). (1993). *Resolución No. 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

- Moneta, M. E. (2019). Resiliencia: Una nueva perspectiva para la psiquiatría infantil. *Resiliencia: Una nueva perspectiva para la psiquiatría infantil*, 57(2), 102-111.
https://www.researchgate.net/publication/333614309_APEGO_RESILIIENCIA_Y_VUINERABIIDA_D_A_ENFERMAR_INTERACCIONES_GENOTIPO-AMBI_ENTE_Gaceta_de_Psiquiatri_aUniversitaria_Santiago_de_Chile_I_321/citation/download
- Muñoz-García, A. D. & Arellanez-Hernández, J. L. (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 12(3), 45-60.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-18332015000200002
- Obando, I. D., Ramírez, C. F. & Valencia, J. R. (2019). El consumo problemático de sustancias como estrategia de afrontamiento en jóvenes. *Revista de Ciencias de la Salud*, 17(1), 129-143.
<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/d193ad37-d55b-41be-9a49-44322c41aa5e/content>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (26 de Junio de 2025). *Informe mundial sobre las drogas 2025 de UNODC La inestabilidad mundial agrava el impacto social, económico y de seguridad del fenómeno mundial de las drogas*. UNODC:
https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/Press_release_WDR_2025_Spanish.pdf
- Olivares, S. (11 de Marzo de 2025). Mataron de 15 tiros en el Valle a Pablito, “rey del tusi en Medellín”, dueño de la famosa casa del tiroteo en Santa Cruz. *El Colombiano* .
<https://www.elcolombiano.com/medellin/mataron-a-pablito-tusi-rey-del-tusi-en-medellin-juan-pablo-leal-cali-HP26835882>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Consumo de sustancias*. Oficina regional para las Américas de la organización mundial de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>

- Páez Cala, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Palamar, J. J. (2023). Tusi: a new ketamine concoction complicating the drug landscape. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 49(5), 546 - 550.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00952990.2023.2207716>
- Pardo Esteban, M. J. (2023). *Trauma y adicción: la conexión entre experiencias adversas en la niñez y el uso de sustancias*. [Tesis de maestría, Universidad Europea de Madrid], Repositorio Institucional de la Universidad Europea.
https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2524/PARDO%20ESTEBAN_Maria%20Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J. & García-Vera, M. P. (2021). Pérdida y adicción: una perspectiva desde la psicología del desarrollo. *Clínica y Salud*, 32(1), 53-60.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282021000200001&lng=pt&tlng=es
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Pedrero-Pérez, E. J. (2016). Estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en adultos. *Revista Española de Drogodependencias*, 41(3), 80-95. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.303>
- Peña Correal, T. E. (2010). ¿Es viable el conductismo en el siglo XXI? *Liberabit*, 16(2), 137-147.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000200002
- Portero Lazcano, A. (2015). Trastornos por consumo de sustancias: ¿son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 21(3), 96-104.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1135-

[76062015000200002&lng=es&tlng=es.4](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1135-76062015000200002&lng=es&tlng=es.4)

Ribes Iñesta, E. (2007). Estados y límites del campo, medios de contacto y análisis molar del comportamiento. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 33(1), 227-252.

<https://revistas.unam.mx/index.php/acom/article/download/14522/13849>

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.

Sistema de Alertas Tempranas de Drogas del Observatorio de Drogas de Colombia – ODC. (s.f.). *Alerta informativa sobre nueva sustancia informativa 2C-B comercializado en Colombia es falso*.

Ministerio de Justicia y del Derecho: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/Alerta2CB.pdf>

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. SAGE Publications.

Todd Lozano, L. V., Gorjón Gómez, F. J. & Siller Hernández, M. (2023). Beneficios de la mediación familiar como factor protector en adolescentes con adicciones. *Revista DYCS Victoria*, 5(1), 61-74.

<https://doi.org/https://doi.org/10.29059/rdycsv.v5i1.167>

Universidad Humanitas. (2025). *Las 8 etapas del desarrollo de Erik Erikson*. Universidad humanitas:

<https://humanitas.edu.mx/blog/academico/licenciatura/las-8-etapas-del-desarrollo-psicosocial-de-erik-erikson-una-guia>

Zinberg, N. E. (1984). *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. Yale University Press.

Anexos

Anexo A

Consentimiento informado

Yo, _____, identificado/a con cédula de ciudadanía No. _____, respetuosamente otorgo mi consentimiento para

participar en la investigación titulada: “De la euforia al abismo: sentidos y experiencias del consumo de tusi en Medellín” dirigida por _____ y su equipo.

He sido informado/a de manera clara y comprensible sobre el propósito de este estudio: producir conocimiento sobre la experiencia de vida de personas que consumen spa, entre estas el tusi, con el fin de contar con insumos que aporten a la planeación de acompañamiento profesional en procesos de restauración de proyectos de vida, cuando sea requerido.

Entiendo que mi participación consiste en una entrevista individual, donde conversaré con el equipo de investigación sobre mis vivencias y las dinámicas asociadas a este tema. Autorizo que esta conversación sea grabada en audio para asegurar la fidelidad de la información y facilitar el análisis.

En virtud de las leyes colombianas Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, doy mi autorización libre y voluntaria para que mi voz y la información que comparta sean recopiladas, almacenadas y utilizadas exclusivamente para los fines de esta investigación.

Entiendo que mi participación es totalmente confidencial. Mi identidad no será revelada en ningún informe, artículo o publicación que resulte del estudio. En caso de ser necesario citar mis palabras, se utilizarán seudónimos o códigos para proteger mi identidad.

Se me ha informado que tengo el derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales en cualquier momento. Además, puedo retirarme del estudio y revocar mi consentimiento sin que esto genere ninguna consecuencia negativa.

Finalmente, tengo total claridad de que mi participación no implica ningún riesgo para mi salud física ni mental.

Como constancia de lo anterior, se firma a los ____ días del mes _____ de 2025

Firma: _____

Firma: _____

Cédula: _____

Cédula: _____

Participante

Investigador

Anexo B

Transliteración

Se cuidaron rigurosamente los datos de los participantes, sustituyéndolos de forma genérica.

E: ¿Usted se acuerda cómo fue el día en que él se murió?

PA: [Eso pasó hace un par de años]

E: ¿Usted se acuerda cómo se despertaron ese día?

PA: No dormimos juntos, llevábamos tres días sin dormir, el destino nos estaba diciendo que ya nos íbamos a separar

E: ¿Y alguna vez había pasado que pasaran así una noche?

PA: No, lo que pasa es que casualmente, no sé por qué, pues cosas de la vida, esos días [mi hija mayor] estuvo muy enferma, porque [mi hija mayor] sufre de diabetes, entonces ella había pasado por una hospitalización entonces yo iba a la hospitalización y me iba pa [mi negocio] y nos íbamos juntos a dormir, no, yo iba para la, me quedaba con [mi hija mayor], estaba todo el tiempo, toda la tarde ya me recibían, pero [mi esposo] volvía y me llevaba después de [mi negocio] allá

E: Le recibían era para irse a trabajar

IA: Exacto, y ya de ahí nos veíamos. Me recogía en el hospital al otro día por la mañana pa ir a surtir, entonces a mí me recibía mi mamá, otra persona.

Anexo C

Guía de la entrevista semiestructurada

- Cuéntame un poco sobre ti
- Hablemos de las relaciones que tienes con las personas que hay en tu vida
- ¿Puedes contarme cómo comenzó tu consumo de drogas?
- Describe cómo es actualmente tu consumo de tusi
- ¿Puedes contarme cómo es tu día a día?

- ¿Qué planes tienes a futuro?

Anexo D

A continuación, se presentan los materiales y métodos usados en el análisis de datos

Figura 1

Análisis fenomenológico descriptivo

| Fragmentos originales (US) | Unidades de significado nombradas | Transformación al lenguaje psicológico descriptivo | Categoría constituyente |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Siempre, bueno vengo de una familia muy muy completa, eh... siempre tuve mis abuelos presentes en, en la vida cotidiana de hecho fueron los mejores del mundo porque me criaron tanto por paterna como materna, eh siempre estuvieron presentes | US 1: Abuelos como sus figuras de crianza | Apego a figuras de cuidado sustitutas | Vínculos forjadores de identidad (agentes significantes) |
| Eh mis papás de pues eso fue debido a que mis papás siempre trabajaron, siempre estuvieron como en pro de hacer los ingresos económicos en la casa entonces eh | US 2: Abandono simbólico de sus padres | Percepción de ausencia afectiva parental | Pérdida y confrontación con la vulnerabilidad y Vínculos forjadores de identidad (agentes significantes) |

Nota. El cuadro sintetiza los pasos del análisis fenomenológico de Giorgi (2009), tal como se aplicaron en esta investigación. Es un cuadro de elaboración propia.

Figura 2

Matriz de divergencia y convergencia de constituyentes

| | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vínculos forjadores de identidad (agentes significantes) | La configuración de los vínculos primarios en ambas narrativas muestra una similitud estructural fundamental. En las dos vivencias, se constató la no disponibilidad parental, ya que la figura materna, al priorizar su desarrollo. | A pesar de compartir una carencia inicial en el apego primario, la función psicológica y la naturaleza de la búsqueda de soporte secundario muestran una clara diferencia entre ambos informantes. En la vivencia de la Informante A, la búsqueda de soporte se orientó fundamentalmente hacia la protección física y la contención emocional. |
| Dolor, trauma y desregulación emocional | Ambas narrativas coinciden en la manifestación de una inestabilidad emocional crónica ligada a la reactivación de un trauma temprano no resuelto. Esta vivencia compartida se centra en una predilección al | Aunque la exploración de sustancias psicoactivas es una similitud en el mecanismo de evasión, la naturaleza de la expresión del dolor y la función psicológica de la descarga se diferencian sustancialmente entre los informantes. En la Informante A, la desregulación se presenta de forma activa, conductual y proyectada. Su trauma se expresa mediante una descarga inmediata del afecto que incluye la somatización. |
| Pérdida y confrontación con la vulnerabilidad | Ambas narrativas muestran similitud en la manifestación de una pérdida profunda y multifacética, que se configura como un vacío experiencial que devela una sensación de vulnerabilidad extrema. Esta experiencia | La divergencia crucial en la experiencia de la pérdida reside en la edad y la naturaleza del evento traumático fundacional. Para la Informante A, la pérdida más disruptiva ocurrió en la adultez con la muerte de su pareja. Este suceso no fundó el trauma, sino que destruyó el sostén externo que había logrado establecer, reactivando con máxima intensidad el esquema de apego inseguro y desprotección. |
| Dinámicas Filiales | La transferencia intergeneracional se establece como un patrón en ambas narrativas, donde la rigidez emocional y la violencia del hogar primario se replican o intentan repararse a través del ejercicio del cuidado. Estas | Aunque las experiencias de ambos informantes comparten raíces comunes de violencia y carencia afectiva, en sus relaciones familiares, las formas en que cada uno resignifica y transforma esas vivencias difieren de manera sustancial. En la informante A, la historia filial se despliega como un proceso de reparación donde la maternidad y el afecto se constituyen en el modo de restaurar el amor no recibido. |
| Resiliencia, reestructuración y búsqueda de bienestar | Ambos informantes relatan experiencias atravesadas por el dolor, la violencia y la pérdida, pero también dejan entrever una capacidad de resistencia y transformación que configura nuevas formas de sentido. Las | En el informante A, la resiliencia se manifiesta a través de la maternidad, el trabajo y la reconstrucción afectiva. Tras la pérdida de su pareja, reestructura su existencia y redefine su identidad desde la autonomía y el cuidado, encontrando sostén emocional en las figuras femeninas de su entorno: madre, abuela e hijas, quienes encarnan la continuidad del amor y la pertenencia. Su espiritualidad se expresa en |
| Consumo de Sustancias y Afrontamiento Disfuncional | La experiencia de consumo de tusi se establece como la estrategia de afrontamiento disfuncional más potente, desarrollando una dependencia funcional a la sustancia para regular el caos interno. La similitud entre | En la Informante A, la función principal del tusi es facilitar la descarga y la anulación del juicio. La sustancia es utilizada para superar la contención moral y social, permitiéndole una liberación de la agresividad y la ansiedad acumulada. Su finalidad es la desinhibición emocional y el escape del afrontamiento de la pérdida de su esposo, que activó la vulnerabilidad a su máxima expresión. La sustancia |

Nota. La matriz presenta las divergencias y convergencias temáticas identificadas tras la codificación de

los textos de los constituyentes. Cuadro de elaboración propia.

Anexo E

Se adjuntan las síntesis del ciclo vivencial individual de los participantes.

La historia de la participante A se desarrolla en un hogar marcado por la violencia intrafamiliar y la carencia afectiva. La agresión paterna, sumada a la falta de protección materna, instaló en su infancia un esquema de apego inseguro que definió el mundo como un lugar peligroso. El sostén primario y el refugio fueron proporcionados por sus abuelas, quienes acompañaron la maduración temprana de su psique. Su primer vínculo sentimental en la adolescencia replicó este trauma, exponiéndola nuevamente a la violencia intrafamiliar y a la posición de madre en un entorno de riesgo. A estos traumas se sumó la pérdida de su abuela. Posteriormente, su segundo vínculo, el que fue su esposo, representó la figura del “ángel salvador”, un refugio que le brindó estabilidad, protección y la detención de su búsqueda incesante de ser amada. La pérdida trágica e inesperada de su esposo colapsó esta estructura de sostén. Este suceso devastador no solo la dejó viuda, sino que destruyó su familia y refugio, impactando directamente el sentido de su existencia. El resultado fue un duelo no tramitado, una profunda desconexión del sí mismo y un estado de vulnerabilidad aumentado por el manejo farmacológico inconsistente. Al intentar reestructurarse, se apoyó en un nuevo círculo social, sus “ángeles”, al que se integró rápidamente. Este grupo funcionó como un sustituto de la familia perdida, ofreciéndole un anclaje y una sensación de seguridad inmediata, pero consigo trajo el tisi como elemento de vinculación y pertenencia.

El consumo se configura como una estrategia de afrontamiento disfuncional que opera como una privación emocional. El tisi le permite anestesiar y despersonalizarse ante el vacío y el dolor desgarrador. Finalmente, la búsqueda de escape se articula con la autolesión, un mecanismo de afrontamiento opuesto: mientras la sustancia le permite exteriorizar el dolor en la conducta mediante la

descarga y la acción grupal, la autolesión en momentos de ira desbordada le permite interiorizar y hacer el sufrimiento palpable, manteniendo la sensación de control sobre su caos interno.

La experiencia del participante B se cimentó en un trauma fundacional de invasión corporal ocurrido en la infancia, lo que impidió la construcción segura de los límites del sí mismo y la confianza básica en el entorno. Esta vivencia temprana de vulneración no fue contenida, pues creció en un ambiente familiar con carencia de afecto, excesos y la ausencia de una protección funcional. La habituación a la disfuncionalidad paterna aumentó su vulnerabilidad sistémica. Como consecuencia directa del trauma, el participante B desarrolló un patrón de hipervigilancia crónica y una desregulación afectiva que se manifiesta en la restricción y contención excesiva de sus emociones. El dolor se interioriza, generando una intensa rumiación y una fuerte evitación conductual, que derivó en la incapacidad de habitar el espacio público de forma segura.

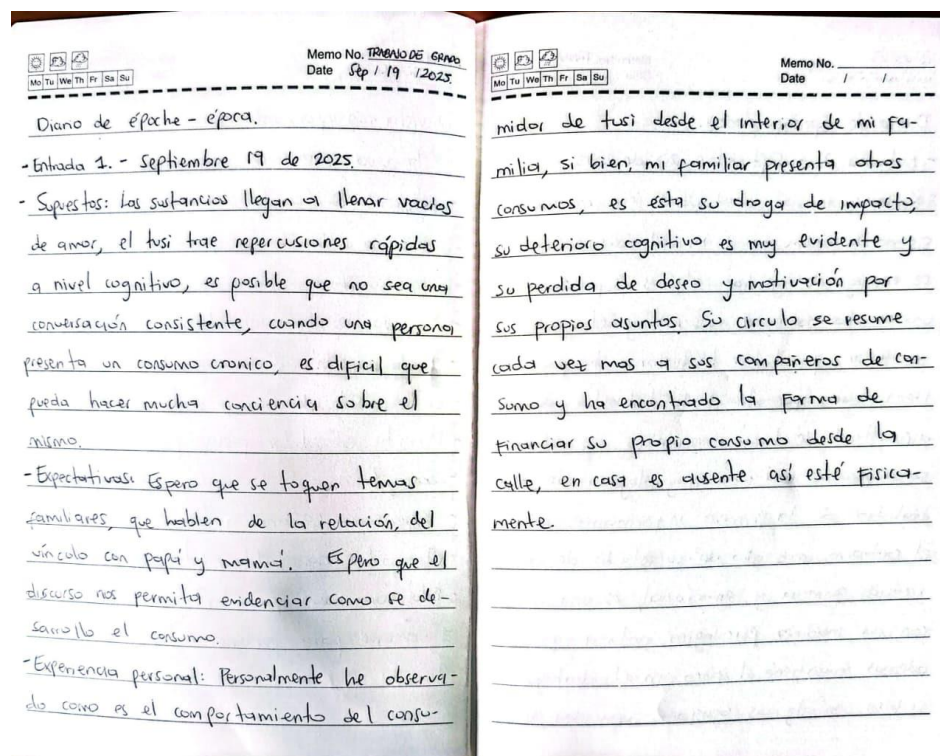
El consumo de Tusi se integra como una estrategia para detener el sufrimiento interno. La sustancia funciona como un agente químico para la contención, cuyo propósito es inducir el silencio mental y suspender la hipervigilancia, ofreciendo una tregua a su necesidad obsesiva de control. Al mismo tiempo, el tusi sirve como mediador social, al facilitar la pertenencia al grupo de pares, lo que le proporciona un lazo vincular y una seguridad momentánea que compensa la soledad y la desprotección de su historia. Finalmente, su proceso vital se orienta hacia la reconciliación y la trascendencia. La fe en Dios se establece como su principal sostén psíquico y ético, brindándole la estructura para reconstruir su identidad. El perdón y la autoconciencia convierten su sufrimiento, impulsándolo a servir y acompañar a otros en sus procesos de sanación, transformando su dolor en un testimonio de vida.

Anexo F

Se adjuntan imágenes del diario de e poché, herramienta que acompañó la labor del análisis y que también fue empleado como diario de campo en la aplicación de la entrevista

Figura 3.

Diario de e poché, entrada 1, (2025, septiembre 19)



Nota. Hipótesis, expectativas y experiencia personal del investigador sobre el consumo crónico.

Imagen de elaboración propia.

Figura 4.

Diario de e poché, entrada 2, (2025, septiembre 20)

| Memo No. TRABAJO DESARROLADO | Memo No. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Date Sep 20 / 2025 | Date / / |
| <p>Diario de época-época.</p> <p>- Entrada 2. - Septiembre 20 de 2025.</p> <p>- Reflexión inicial: Continuando con mi análisis de la entrevista 1. Mi entrada anterior se encargó de registrar algunos supuestos, uno de ellos sobre el consumo y el vacío de amor, que al leer la historia he podido identificar, por otro lado hablaba de la dificultad de hacer consciencia por el consumo pero es una idea muy alejada de la realidad de la primera informante, por el contrario, más allá de su estado de intoxicación química y emocional, es una mujer con una madurez psicológica notoria que además mantiene el foco en el diálogo, si bien, en algunas ocasiones una idea le</p> | <p>hacia perder el hilo de una anterior, tuvo la autonomía de regresar a ella y recalificarla tema que derriba también la expectativa de encontrar una conversación poco consistente.</p> <p>- Nueva observación: Las dinámicas familiares y sociales de una adulta con hijos, es totalmente diferente a la de un joven, más allá de la sustancia de consumo, parece ser la red emocional y relacional que sostiene, lo que hace que se consuma crónicamente. El tusi y las nuevas relaciones se están comportando como un sustituto de la pérdida de la informante.</p> <p>- Mi nuevo reto: No saltar a la conclusión de que el consumo es la estrategia</p> |

Nota. Reflexión del investigador respecto a las ideas que conservaba y fueron debilitadas como producto de la primera sesión de análisis.

Anexo G.

A continuación, la herramienta utilizada para la caracterización de los participantes.

Instrucciones: Por favor, responde las siguientes preguntas. La información que nos brindes es confidencial y nos ayudará a contextualizar tu experiencia dentro del estudio.

- Edad:
 - () 18-24 años
 - () 25-34 años
 - () 35-44 años
- Género con el que se identifica:
 - () Hombre
 - () Mujer
 - () Otro (¿Cuál?) _____

- Nivel educativo más alto alcanzado:
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Bachillerato incompleto
 - Bachillerato completo
 - Técnico o tecnológico
 - Universitario (pregrado)
 - Posgrado (especialización, maestría, doctorado)
 - Ninguno
- Situación laboral actual:
 - Empleado/a
 - Desempleado/a
 - Trabajador/a independiente
 - Estudiante
 - Oficios del hogar
- Localidad o barrio de residencia:

-
- Estrato socioeconómico:
 - 1 (Bajo-bajo)
 - 2 (Bajo)
 - 3 (Medio-bajo)
 - 4 (Medio)
 - 5 (Medio-alto)
 - 6 (Alto)

- Número de personas que dependen económicamente de usted:

1

2

3

4 o más

- Estado civil o situación sentimental:

Soltero/a

En una relación

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a