



Significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en un grupo de jóvenes habitantes del municipio de Chigorodó-Antioquia.

Axel Johan González Sepúlveda

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Tutor

Nidia Elena Ortiz, Magíster (MSc) en Psicología

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Psicología  
Apartadó, Antioquia, Colombia  
2024

---

<b>Cita</b>	(González Sepúlveda, A 2024)
<b>Referencia</b>	González Sepúlveda, A. (2024). <i>Significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en un grupo de jóvenes habitantes del municipio de Chigorodó-Antioquia</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2021)</b>	

---



[www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Sistema de Bibliotecas** – Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Seleccione biblioteca, CRAI o centro de documentación UdeA (A-Z)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes

**Decano/Director:** Alba Nelly Gómez García

**Jefe departamento:** Alberto Ferrer Botero

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

En memoria de todos los jóvenes que las sustancias psicoactivas los ha dejado sin la esperanza de superar sus mayores miedos, a aquellos por quienes me levantaré para luchar.

## **Agradecimientos**

A Dios, a mi familia y asesora del estudio.

## Tabla de contenido

<b>Resumen</b> .....	<b>8</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>9</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	<b>13</b>
1.1 Justificación.....	20
<b>2. Antecedentes</b> .....	<b>22</b>
2.1 Acercamientos desde la mirada médica psiquiátrica que permiten explicar el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). .....	23
2.2 Niveles del pensamiento social: un acercamiento para comprender las dinámicas comunitarias e individuales del consumo de SPA. ....	26
2.2.1 Representaciones sociales en el estudio de las sustancias psicoactivas.....	27
2.2.2 El lugar de las creencias y las actitudes en el consumo de sustancias psicoactivas. ....	29
2.2.3 Vivencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas. ....	30
2.2.4 Significados atribuidos al consumo de sustancias psicoactivas.....	32
<b>3 Objetivos</b> .....	<b>35</b>
3.1 Objetivo general .....	35
3.2 Objetivos específicos.....	35
<b>4 Marco teórico</b> .....	<b>36</b>
4.1 Sustancias psicoactivas (SPA) .....	36
4.1.1 Clasificación de las SPA, según su origen, efecto y tipos de consumo .....	36
4.1.2 Factores protectores y de riesgo frente al consumo de SPA.....	38
4.1.3 Tratamiento y métodos de intervención frente al consumo de SPA.....	39
4.2 Significados.....	40
<b>5 Diseño metodológico</b> .....	<b>43</b>
5.1 Tipo de investigación .....	43

5.2 Enfoque .....	43
5.3 Técnica de recolección de datos.....	44
5.4 Población.....	45
5.5 Plan de recolección de la información .....	45
5.6 Plan de análisis de la información.....	46
5.7 Criterios de selección de los participantes .....	47
5.8 Muestreo.....	48
5.9 Consideraciones éticas .....	48
<b>6 Hallazgos .....</b>	<b>51</b>
6.1 La vida antes y después del consumo de SPA. ....	51
6.1.1 Vida antes del consumo de SPA.....	51
6.1.2 Inicio del consumo de SPA y sus detonantes.....	55
6.1.2 Vida después del consumo de SPA.....	58
6.2 Factores relacionados con la recurrencia en el consumo de SPA. ....	65
6.3 El lugar de las redes de Apoyo.....	68
<b>7 Discusión .....</b>	<b>73</b>
7.1 Validación y pertenencia social mediada por el consumo de SPA .....	73
7.2 Configuración de la identidad en grupos de iguales .....	79
7.3 Desvinculación y desidentificación a grupos sociales mediadas por el consumo de SPA...84	
7.4 Redes de apoyo que se tejen para acompañar a los jóvenes.....	87
<b>8 Conclusiones .....</b>	<b>91</b>
<b>9 Límites y recomendaciones.....</b>	<b>93</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>95</b>
Anexo 1. Guía de entrevista .....	103
Anexo 2. Consentimiento informado .....	106

## **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>APA</b>	American Psychological Association
<b>MSc</b>	Magister Scientiae
<b>Párr.</b>	Párrafo
<b>UdeA</b>	Universidad de Antioquia
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>SNC</b>	Sistema Nervioso Central
<b>UNODC</b>	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
<b>ODC</b>	Observatorio de Drogas de Colombia
<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<b>ENCSPA</b>	Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>Minsalud</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>Minjusticia</b>	Ministerio de justicia y del derecho
<b>LIME</b>	Integrado de Medicina Especializada

## Resumen

El objetivo del trabajo fue comprender los significados que le atribuyen un grupo de jóvenes a su experiencia de consumo recurrente de sustancias psicoactivas (SPA) en el municipio de Chigorodó-Antioquia. Esta investigación de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico empleó la entrevista semiestructurada y el software Atlas-Ti para codificar y categorizar la información. Los resultados del estudio permitieron comprender que el consumo recurrente de SPA es una conducta disruptiva que genera cambios en las esferas personal, social y comunitaria debido a la forma como son percibidos los jóvenes, lo que ocasiona un quiebre en distintos aspectos de sus vidas: vínculos familiares y comunitarios, cambios comportamentales, actitudinales y en su desempeño académico y laboral. Se concluye que la vinculación con los grupos de iguales es el factor más relevante para que los jóvenes recurran continuamente al consumo de estupefacientes. Frente a esto surge en las personas la necesidad de modificar su conducta de consumo acompañados por redes de apoyo constituidas por el núcleo familiar, las instituciones y el Estado.

*Palabras clave:* consumo recurrente, sustancias psicoactivas, tipos de consumo, dependencia y recurrencia, vínculos, procesos de identificación, redes de apoyo, Chigorodó-Antioquia.

### **Abstract**

The objective of the study was to understand the meanings attributed by a group of young people to their experience of recurrent consumption of psychoactive substances (PAS) in the municipality of Chigorodó-Antioquia. This qualitative research with a phenomenological approach used a semi-structured interview and the Atlas-Ti software to code and categorize the information. The results of the study allowed understanding that the recurrent consumption of PAS is a disruptive behavior that generates changes in the personal, social and community spheres due to the way young people are perceived, which causes a break in different aspects of their lives: family and community ties, behavioral and attitudinal changes, and changes in their academic and work performance. It is concluded that the link with peer groups is the most relevant factor for young people to continually resort to drug use. In view of this, there is a need for individuals to modify their consumption behavior accompanied by support networks made up of the family, institutions and the State.

Key words: recurrent use, psychoactive substances, types of use, dependence and recurrence, links, identification processes, support networks, Chigorodó-Antioquia.

## **Introducción**

La presente investigación se fundamenta en la comprensión del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en un grupo de jóvenes del municipio de Chigorodó-Antioquia. Este trabajo se encuentra constituido por ocho subapartados, a los cuales se alude a continuación.

En primer lugar, en el planteamiento del problema se presenta un contexto sobre el consumo recurrente de sustancias psicoactivas (SPA) como una problemática de salud pública a nivel global, nacional, en el departamento de Antioquia y a nivel regional en la subregión del Urabá, específicamente en el municipio de Chigorodó. Comprendiéndose que este es un fenómeno en aumento a lo largo del mundo, que deja en condición de vulnerabilidad principalmente a las poblaciones de menores de edad, quienes se ven afectados por las actividades ilícitas del tráfico de drogas de los grupos al margen de la Ley, ante lo cual se justifica la realización de este estudio, desde la disciplina psicológica y que traerá beneficios para la sociedad situada en el Urabá – Antioqueño, máxime porque en este territorio, tan abrumado por esta problemática hay ausencia de estudios que indaguen desde las Ciencias Sociales y Humanas y particularmente, desde el marco de la psicología por los significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en jóvenes.

En segunda instancia, se identificaron las tendencias de los antecedentes investigativos y teóricos sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Los estudios se agruparon en dos grandes categorías: los estudios desde la mirada médica psiquiátrica que posibilitaron explicar el consumo de sustancias psicoactivas, y los estudios sobre los niveles del pensamiento social que brindaron claridad sobre las dinámicas comunitarias e individuales respecto al consumo de SPA, las cuales permitieron evidenciar la necesidad de una participación interdisciplinaria soportada en los principios científicos de la investigación, capaz de mitigar el impacto en los contextos más afectados, ya que si bien los estudios de este siglo han logrado avances al identificar los factores del medio que estarían potencializando el consumo de este tipo de sustancias, todos los hallazgos apuntan a la necesidad de ampliar la mirada científica del espectro para seguir indagando sobre los factores que prolongan el mismo en el tiempo. Es por ello, que en tercer lugar este estudio pretende aportar en dicha construcción de conocimiento, al plantearse como objetivo principal la

comprensión de los significados que le atribuyen un grupo de jóvenes a su experiencia de consumo recurrente de sustancias psicoactivas (SPA).

En el cuarto momento, se expone el marco teórico que sustenta esta investigación. En este apartado se abordan algunos aspectos legales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, además de presentar la conceptualización de las categorías clave de este estudio: los significados, las sustancias psicoactivas, los tipos de consumo, la dependencia y la recurrencia.

En un quinto capítulo se encuentra el diseño metodológico, compuesto por: tipo de estudio, enfoque, técnicas, población, tipo de muestreo, plan de recolección y análisis de la información y las consideraciones éticas. El tipo de estudio es cualitativo, se apoya en el enfoque fenomenológico con un tipo de muestreo no probabilístico, el cual privilegió los relatos de la población del estudio compuesta por los jóvenes con un consumo de SPA habitantes del municipio de Chigorodó, a los cuales se accedió a través de la bola de nieve (conveniencia) y se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica para levantamiento de la información. Posteriormente, el plan de análisis estuvo compuesto por una fase de aplicación y transcripción de las entrevistas, fase de categorización y codificación, y fase de articulación e interpretación de los datos. Y, por último, se encuentran las consideraciones éticas apoyadas en los lineamientos normativos emanados por el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo a nivel nacional, la Resolución 8430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, el Código de Ética en la Investigación académica de la Universidad de Antioquia y el decreto 0057 el cual establece directrices para la inclusión de los principios éticos en los trabajos de investigación de pregrado y posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

En sexto lugar, se expone el capítulo de los hallazgos, donde se les otorga un privilegio a los relatos de los participantes. Los resultados se agruparon en tres líneas principales: primero, se hace alusión a la vida antes y después del consumo de SPA; luego, se describen los factores relacionados con la recurrencia al consumo; por último, se alude al valor que se otorga a las redes de apoyo que participan en la atención y acompañamiento de los entrevistados.

En un séptimo apartado de discusión el análisis del objeto de estudio se presentó en cuatro vías: en primera instancia, se encuentra la validación y pertenencia social mediada por el consumo de SPA, en ella se discute en base a teorías de la adolescencia las implicaciones de un consumo a temprana edad mediado por la presión social que ejerce un grupo al cual se vinculan los jóvenes, puesto que representa una forma de validación y pertenencia. La segunda línea desarrolla el proceso de configuración de la identidad que generan las relaciones interpersonales en los grupos de iguales, profundiza en las dinámicas para la instauración de los grupos, los procesos de afiliación, identidad social y pertenencia. La tercera línea alude a la desvinculación y desidentificación de grupos sociales de los jóvenes con una conducta de consumo de SPA, en ella se elaboran algunos elementos relacionados a la forma como los jóvenes se desvincularon de los grupos familiares, de amigos y sociales de los que participaban activamente antes de presentar el consumo, lo cual se concibe como una pérdida que debe ser tramitada por los jóvenes, quienes además experimentan cambios comportamentales, actitudinales y en su capacidad funcional. Por último, se encuentra la línea sobre las redes de apoyo: familiares, institucionales y del Estado, para la atención y transformación de la conducta de consumo de los participantes, en la cual se plantea una discusión con algunos antecedentes investigativos que amplían el marco de esta problemática de salud pública.

Posteriormente, se presentan las conclusiones de este estudio donde se subraya la comprensión de los significados atribuidos por el grupo de jóvenes a la experiencia del consumo recurrente de SPA, esto en relación a sus vidas antes y después del consumo, los factores personales, sociales, de salud y familiares que adquieren un lugar en la recurrencia, los procesos identitarios, de validación y pertenencia social, como también, la desvinculación de grupos sociales mediados por el consumo de SPA, lo cual permitió en un último momento, derivar algunas recomendaciones y límites a considerar frente a futuras investigaciones que encaminen sus estudios al reconocimiento del fenómeno del consumo de SPA.

## 1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) define las sustancias psicoactivas (SPA) como “toda sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (p.1). Por su efecto en el SNC alterando el nivel de conciencia, el estado de ánimo y los procesos de pensamiento del individuo, se le otorga una clasificación a cada sustancia dentro de las cuatro categorías generales conocidas como: estimulantes, depresoras, alucinógenas y opioides. Según cifras dadas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en su Informe Mundial sobre las Drogas, el consumo a nivel global de estas sustancias ha ido en aumento. En 2009, se estimó la participación 210 millones de personas, con edades entre los 15 y 64 años, quienes representaron el 4,8% de la población mundial, en comparación con los 269 millones para el 2018, o el 5,3% de la población. La droga que más se frecuenta a nivel global y la que ubica a los opioides como la categoría más preponderante es el cannabis, ya que 192 millones de personas la consumieron en 2018, dejándola muy por encima en la comparación con la categoría de los estimulantes, la cual está dominado por la metanfetamina y la cocaína, con 27 y 19 millones de consumidores para el año 2018, respectivamente (UNODC, 2020).

En Colombia esta situación presenta la misma gravedad que a nivel global, puesto que los análisis hechos por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), demuestran que el consumo de SPA es un problema crítico que va en aumento y deja serias repercusiones, las cuales logran afectar la salud, las relaciones sociales, familiares, laborales y/o académicas (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2022a). Según cifras suministradas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020) en su boletín más reciente de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA), aplicada a una muestra de 49.756 personas con un rango de edad entre 12 a 65 años, para el año 2019, en lo que respecta al consumo de las SPA ilegales, se encontró que la prevalencia más alta está en el consumo de marihuana, con 8,30%, y que le siguen, en menores proporciones, el consumo de cocaína y sustancias inhalables como pegantes, pinturas, tiner, *dick*, *popper*, entre otras. Si bien en la perspectiva de la UNODC y de la ENCSPA, el cannabis es la SPA más preponderante en su consumo, es importante aclarar que a

diferencia de países como Uruguay y Canadá donde a la fecha no solamente es legal el mercado, si no el consumo de esta sustancia, en Colombia su uso recreativo es penalizado, y solo se puede disponer de esta sustancia con fines medicinales según se aprobó desde el año 2018.

Para finales del año 2020, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) consideró una recomendaciones de la OMS sobre la reclasificación de la planta y sus derivados, y votó para quitarla del Anexo IV de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, en donde se ubicó por varias décadas dado que el poco conocimiento sobre sus efectos, provocó en el siglo XX que el mal uso medicinal de las personas que consumían el cannabis para diferentes enfermedades presentaran efectos tóxicos, debido a sus compuestos, denominados fitocannabinoides, entre los que se encuentran el THC y el CBD. Por consiguiente, estas recomendaciones de la OMS surgen con el fin de que existan menos restricciones para estudiar la planta y aprovechar todos sus beneficios terapéuticos, tomando los riesgos que representa el libre comercio de este tipo de sustancias tras la identificación de sus afectaciones (como se citó en Federación Médica Colombiana, 2020). Dejando abierto según Restrepo (2022) en su actual columna para el periódico de la Universidad de Antioquia (UdeA) el debate sobre los beneficios medicinales de algunos de sus derivados y los riesgos para la salud individual y pública.

Gracias a las diferentes investigaciones, para el siglo actual, ya se conoce que cada una de estas sustancias, sin importar su categoría, activan el sistema de refuerzo o recompensa y aumentan la liberación de dopamina en el núcleo *accumbens*, siendo un factor de riesgo a tener en consideración con los trastornos por dependencia (Kessler et al., 2005). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), estos aluden a un grupo de síntomas fisiológicos y del comportamiento que se presentan como resultado de una modificación de las neuronas y del cerebro que se han habituado a funcionar en presencia de la sustancia, “caracterizados por la necesidad intensa de la misma y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de sus consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal”. Cabe aclarar que no todo consumidor es dependiente, pero sí, todo consumo nocivo tiene como factor de riesgo la dependencia. Por otro lado, el desarrollo de estos trastornos presenta una naturaleza multifactorial; y para su debida comprensión, Payá & Castellano, (2008) afirman al respecto que:

Se han identificado diferentes factores de riesgo que incluyen factores individuales, del grupo de amigos, familiares y de la comunidad, así como influencias genéticas y ambientales. De esta manera la vulnerabilidad genética de un individuo se vería incrementada en presencia de los otros factores de riesgo predisponiendo así al sujeto al consumo y posteriormente al abuso o dependencia de una determinada sustancia. (p.3)

Es decir, que factores como la relación con los pares, habilidades emocionales, la autoestima y accesibilidad a las drogas, son determinantes para que se dé el consumo dependiente, pero para la fecha, al estudiar este fenómeno en la actualidad, es necesario tener en cuenta las problemáticas resultantes, que según el informe de la UNODC para 2020, tienen relación directa con las afectaciones por la pandemia Covid-19, puesto que el aumento del desempleo y la falta de oportunidades pueden incrementar las probabilidades de que las personas pobres y desfavorecidas se involucren en patrones nocivos de consumo de drogas, y se dediquen a actividades ilícitas relacionadas con las mismas; además, podrían ser más propensas a desarrollar trastornos por consumo de drogas y a una exacerbación de las consecuencias de dichos trastornos.

Por consiguiente, dentro de las problemáticas de máximo interés que marcan el desarrollo de este fenómeno, se encuentra que el inicio del consumo nocivo se da en edades cada vez más tempranas, generalmente en la adolescencia (OPS, 2020), el cual es un periodo de adaptación que involucra no solo cambios biológicos, sino de tipo cognitivo, conductual, cultural y social. Ante esto, se puede identificar el peligro inminente que representa el inicio del consumo nocivo en estas edades, ya que puede afectar al individuo en su desarrollo, al producirse con mayor facilidad la dependencia y tras ello las conductas que soportan esta problemática social a lo largo del tiempo.

La revisión de antecedentes sobre el consumo recurrente de sustancias permitió comprender que esta es una problemática que afecta a nivel global y nacional. Estudios como *Valores y creencias de los jóvenes ante el policonsumo de sustancias adictivas* (Martín et al., 2015) y *Creencias asociadas al consumo y dependencia de sustancias psicoactivas* (Vargas &

Londoño, 2016), muestran que existe la tendencia a que las personas que desarrollan el trastorno por dependencia, también establecen creencias que soportan en el tiempo este consumo, unas de las más presentes son que las SPA no son perjudiciales, que son necesarias y, en relación con los procesos químicos cerebrales que estas producen, está el creer que las drogas controlan al consumidor. Ante estas creencias, de acuerdo con los autores, se prolongan los tratamientos, debido a que se tiene una mala percepción de la realidad del consumo por parte de los consumidores, quienes presentan una valoración negativa de sí mismos, ya que dentro de las consecuencias del consumo de este tipo de sustancias se encuentra el estigma social, el cual repercute en la autoestima de la persona y afecta de manera transversal su vida, en aras de su proyección personal y profesional. Cabe precisar que este fenómeno se manifiesta de múltiples formas, esto se puede observar en la investigación realizada por Saldarriaga en (2020) titulada: *Significados del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas de adolescentes consumidores y sus familias en la comuna 2 de la ciudad de Medellín*, en este estudio se comprende que la estigmatización social en este grupo de menores se da cuando no se participa del consumo, al cual significan como una de las formas que utilizan en su contexto para llevar a cabo su proceso de socialización con pares, ya que aporta a la construcción de su identidad personal y brinda un sentido de pertenencia a un grupo, dejándose ver con estos hallazgos las múltiples variables que puede presentar este fenómeno a nivel global.

Con lo anterior, se puede entender que este fenómeno no es ajeno a ningún tipo de población, por tal razón, es pertinente observar cómo se manifiesta desde nuestro contexto, con el fin de fundamentar cualquier acercamiento en el que se pretenda identificar el consumo e intervenirlo. En primer lugar, y con relación a los antecedentes previos, es necesario traer a colación la última caracterización regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Antioquia, realizada por el ODC en 2020, donde señaló, en la subregión de Urabá, la problemática del tráfico ilegal de clorhidrato de cocaína hacia los países centroamericanos por el mar Caribe, debiéndose esto a su posición estratégica y actividades comerciales de exportación (banano) en el puerto de Urabá, ubicando al municipio de Turbo como una de las plataformas más importantes para el envío de dicha sustancia al exterior, al incautarse 27,2 toneladas entre 2011 y 2014, lo que correspondió al 52% del total en Antioquia.

Por otro lado, en la caracterización es identificado al municipio de “Chigorodó” como el octavo dentro del listado de laboratorios de elaboración de cocaína, aumentando así las probabilidades de consumo de la población, por el mayor acceso a las sustancias en presencia del micro y narcotráfico de drogas ilícitas. Es necesario destacar que el municipio de Chigorodó es el contexto en el que se pretende desarrollar esta investigación (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2016).

En un segundo lugar, para poder identificar las dinámicas del consumo de SPA en nuestro contexto es de menester importancia reconocer que este escenario de riesgo se focaliza principalmente en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y es una de las formas en las que se enmarcan las manifestaciones de las consecuencias del conflicto armado interno Colombiano, el cual ha tenido presencia en el eje bananero desde hace varias décadas, lugar en donde figura el municipio de Chigorodó como uno de los puntos de llegada de las familias que fueron desplazadas forzadamente por las dinámicas del conflicto y que dentro de este contexto de la situación de vulnerabilidad para dicha población foránea, son los de menor edad los más afectados, pues las pandillas, combos y estructuras armadas ilegales con presencia en el territorio, se sirvieron de ellos al vincularlos en el expendio de SPA como la principal actividad económica ilegal presente. Cabe aclarar que dicha vinculación a las dinámicas del micro y narcotráfico también responde a la poca generación de oportunidades laborales, y la carencia de motivación en la población de participar de la producción de banano como la actividad económica legal principal del Urabá antioqueño, convirtiendo a esta población de menores en potenciales perpetuadores de las diferentes problemáticas de orden público y en una comunidad socialmente estigmatizada por participar en el expendio y consumo de estupefacientes (Defensoría del Pueblo, 2020).

Relacionado con lo anteriormente señalado, el alcance de esta problemática en el municipio de Chigorodó cubre las áreas urbana y rural, incrementándose el consumo en personas dentro de los 10 a 40 años de edad, quienes en su mayoría tienen estratos socioeconómicos bajos (1 y 2); y debido a este aumento en el consumo se ha generado inseguridad, afectaciones a la convivencia y mayores tasas de hurto, motivo por el cual es necesario implementar programas de prevención y rehabilitación del consumo en los jóvenes del municipio (Plan integral de seguridad

y convivencia Ciudadana, 2020). Ante esta demanda de intervención, se enfatiza en la Ley 1566 de 2012 por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, la cual reconoce al consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas como un asunto de salud pública, de bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, por lo que la atención integral por parte del Estado a esta población y quienes están en riesgo es un requisito conforme a la normatividad vigente y las políticas públicas nacionales en salud mental y para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por consiguiente, en tercer lugar, es necesario delimitar en esta contextualización del fenómeno del consumo de SPA en la región de Urabá, los avances hacia el cumplimiento de dicho propósito nacional tras dictarse la Ley 1566 de 2012. En este sentido, se conoce que cada cabecera municipal, a través de las secretarías de salud han desarrollado rutas de atención integral al consumo de SPA. Además, de contar a la fecha con la participación de dos fundaciones para la atención en adicciones en todo lo amplio de la región, conocidas como: Fundación la Fortaleza y Vives, quienes han tenido presencia por un corto periodo de tiempo, debido a que sus procesos no llevan ni una década en el territorio.

Por otro lado, Angie Vanessa Mafla Hoyos (2020), psicóloga especializada en adicciones, es una de las pocas profesionales que brinda atención bajo una metodología ambulatoria a esta problemática de salud pública, y ha sido la pionera en el campo de la investigación al proponer dos estudios sobre los factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en Apartadó y Urabá respectivamente, lo que denota la poca participación y capacidad por parte de entidades del Estado o privadas, y personal que acompañe esta problemática, como también, la ausencia de investigaciones en esa dirección, ya que si bien otros fenómenos han tomado mayor relevancia en el foco de la construcción de conocimientos e intervenciones, este espectro es poco considerado y por ende, poco se avanza en su atención.

Por último, al considerar estos vacíos de investigación en el contexto regional y la necesidad de formular y llevar a cabo procesos preventivos e intervenciones con esta población en riesgo, la presente investigación pretende comprender los significados que le atribuyen los

jóvenes a su experiencia de consumo recurrente de SPA, como un aspecto relevante para el conocimiento de este fenómeno multifactorial, aspecto sobre el que, de acuerdo con la revisión realizada hasta la fecha, no se han hallado estudios en el municipio de Chigorodó. En este sentido, esta investigación se orienta por el interés de comprender ¿cuáles son los significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de SPA en jóvenes consumidores habitantes del municipio de Chigorodó-Antioquia?

## 1.1 Justificación

“Los vicios vienen como pasajeros, nos visitan como huéspedes y se quedan como amos”Confucio (500 a.d)

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas está en aumento en la actualidad y tiene múltiples implicaciones en la población mundial, entre esas se encuentran los trastornos por dependencia caracterizándose por el impacto negativo en quienes lo padecen. Es por ello que ante la necesidad de orientar investigaciones que brinden recursos para confrontar y contener su crecimiento exponencial, la disciplina psicológica, es una de las principales implicadas en prescindir los acercamientos teóricos para la comprensión e intervención, desde la cual se soporta el presente trabajo investigativo con su modelo de campo social, dado que centra su atención en comprender los significados que le atribuyen un grupo de jóvenes del municipio de Chigorodó-Antioquia a su experiencia del consumo recurrente de SPA. Este estudio que cobra importancia por los motivos que se desarrollan a continuación.

Desde el ámbito estatal, es preciso señalar que la Ley 1566 del 31 de Julio de 2012, emana normas que propenden garantizar una atención en términos integrales a las personas que consumen sustancias psicoactivas, desde allí se hace necesario que los diferentes entes del Estado se hagan responsables de intervenir dicha problemática. Uno de estos entes es la Universidad de Antioquia, institución que posee un programa Educativo de Prevención de Adicciones (PEPA), pero que también promueve y orienta investigaciones con el fin de producir material teórico para la construcción de políticas públicas en pro del bienestar de la población afectada, de tal manera que se puedan generar acciones, líneas, programas y estrategias asertivas que aporten en la mitigación de la problemática de salud pública como también, reducir a posteriori costos en salud que se realizan a nivel gubernamental para la intervención.

Anudado a lo anterior, se hace necesario profundizar desde el ámbito académico e investigativo en los significados que atribuyen los jóvenes al consumo recurrente de PSA, puesto que en la revisión de antecedentes se pudo evidenciar que permanece a la fecha el vacío teórico de estudios que indaguen sobre esta problemática en el amplio territorio de la subregión de

Urabá, contexto donde esta problemática es cada vez más álgida. Desde el ámbito académico e investigativo el hecho de enfocar este trabajo en este fenómeno y en este contexto brinda la oportunidad de construir nuevos conocimientos en este contexto y que los resultados de esta investigación puedan ser una futura fuente de consulta para otras investigaciones las cuales pretendan seguir indagando sobre la naturaleza de los factores asociados que potencializan el crecimiento del consumo recurrente en la población juvenil en el municipio de Chigorodó. Igualmente, este estudio aportará a las reflexiones teóricas de las Ciencias Sociales y Humanas y particularmente, enriquecerá el desarrollo de la disciplina psicológica en la comprensión de esta problemática de salud pública, fenómeno ante el cual estamos convocados como profesionales de la psicología para brindar aportes que orienten la comprensión desde esta disciplina.

Articulado a lo anterior el desarrollo de este estudio es pertinente para el ámbito comunitario y social, particularmente para la población juventud en riesgo psicosocial del municipio de Chigorodó, ya que si bien es un pequeño grupo el que participará de esta investigación, los hallazgos podrán beneficiar a la comunidad en general y ser considerados en los proyectos de prevención e intervención que posteriormente estén orientados a esta población en específico y, al mismo tiempo, puedan ser tenidos en cuenta en otros contextos que transitan problemáticas similares.

Por último, pero no menos importante, cabe resaltar que este trabajo cobra valor debido a que es un tema de interés para el investigador, el cual es de total relevancia frente a su formación y proyección personal y profesional, puesto que el territorio que habita es un contexto agobiado por la problemática del consumo de SPA y frente a esto cobra relevancia el análisis y reflexión de este fenómeno desde las ciencias sociales y humanas y particularmente desde su formación como psicólogo que se cuestiona por los entramados de su realidad social y procura desde las herramientas teóricas, metodológicas y de intervención incidir en su contexto. Además, este trabajo permite el cumplimiento de uno de los requisitos parciales para obtener el título de psicólogo de la Universidad de Antioquia, al promover la articulación de los aprendizajes teóricos adquiridos durante la etapa académica con la aplicación práctica e investigativa a través del reconocimiento de las categorías psicológicas presentes en el medio para la construcción de nuevos conocimientos.

## 2. Antecedentes

En el presente apartado se presentan algunas investigaciones que permiten comprender algunos acercamientos que se han realizado a nivel global sobre el objeto de estudio que aborda este trabajo. Para su desarrollo se consultaron algunas bases de datos disponibles en los Recursos de Información Digital y Electrónica de la Universidad de Antioquia: Redalyc, Scielo, Dialnet, Scopus, Pubmed, DOAJ y Science Direct. Igualmente, se consideró repositorios de diferentes Universidades y el motor de búsqueda de Google Académico, a través del cual se pudo tener acceso a material científico. Los descriptores de búsqueda fueron: consumo de sustancias psicoactivas, recurrencia del consumo, significados sobre el consumo de sustancias, adicciones, representaciones sociales, creencias, opiniones, actitudes, vivencias y significados alrededor del consumo de SPA. A partir de los estudios encontrados fue posible identificar dos categorías de estudios relevantes que aluden a las tendencias que plantean las diferentes investigaciones. En la primera categoría desde una perspectiva empírico-analítica se presentan los estudios que desde un enfoque médico se han realizado sobre el consumo de SPA, y, en la segunda, desde la perspectiva comprensiva se relievan aquellas investigaciones que dan cuenta de los niveles del pensamiento social (Representaciones sociales, creencias, actitudes, vivencias y significados) respecto al consumo de SPA, ya que estos niveles aluden a un cúmulo de elementos bajo los que se interpreta la vida. Por ende, estas dos grandes categorías propuestas para este estudio permiten comprender que ante la problemática del consumo de SPA a nivel global hay un privilegio por la mirada empírico-analítica, y se observa una ausencia en los avances desde un enfoque comprensivo de este fenómeno. Es importante señalar que la carencia de estudios en la subregión del Urabá antioqueño indica un vacío investigativo y la necesidad de emprender este tipo de investigaciones en este contexto donde, como se mencionaba anteriormente, el consumo de sustancias se constituye en una problemática de salud pública en el territorio que demanda de nuestra atención.

## **2.1 Acercamientos desde la mirada médica psiquiátrica que permiten explicar el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).**

El consumo de sustancias SPA es considerado como una problemática de salud pública a nivel global, dado a que atenta directamente contra el estado de total bienestar de los consumidores. Ante esto, la medicina desde sus múltiples especialidades se ha propuesto identificar los factores relacionados a su consumo, con el fin de contener su crecimiento exponencial e intervenir en cada contexto afectado. En este sentido, la disciplina con mayor producción científica en dicha búsqueda es la psiquiátrica, la cual presenta con frecuencia en sus estudios la compleja relación que tienen las drogas más comunes con la aparición de cuadros psicóticos o trastornos afectivos: depresión, ansiedad, bipolaridad etc. (Wellness, 2018). A continuación, se presentan las investigaciones que constituyen esta categoría en la construcción de conocimiento y atribución de explicaciones respecto al consumo recurrente de SPA.

A principios del siglo actual Hall et al., para el año (2004) entendiendo que en los años anteriores se habían realizado una gran cantidad de investigación para ampliar la comprensión de los mecanismos subyacentes del vínculo relacional del uso de cannabis con un mayor riesgo de psicosis, independientemente de los factores de confusión como la edad, el sexo, el uso de otras drogas y la causalidad inversa, se propusieron en su investigación titulada: Cannabis use and psychotic disorders: An update [Consumo de cannabis y trastornos psicóticos: una actualización], actualizar los estudios que habían examinado dicho vínculo, bajo un metodología de análisis de diferentes artículos e investigaciones epidemiológicas y experimentales que daban cuenta de la naturaleza del vínculo y la influencia de las interacciones entre los genes y el medio ambiente. Hall et al (2004) encontraron que los efectos a largo plazo del cannabis sobre los factores de riesgo de psicosis y trastornos psicóticos estaban influenciados en gran medida por factores genéticos y ambientales. Además, que los pacientes con un trastorno psicótico parecían ser extremadamente vulnerables a los efectos agudos del cannabis. Los autores concluyen que el consumo de cannabis era un factor de riesgo importante para la psicosis y los trastornos psicóticos. Sin embargo, enfatizaron que se debía proponer más investigaciones sobre los efectos del consumo de cannabis en pacientes que ya padecían un este tipo de trastornos.

En esta misma línea, le Bec et al., para el año (2009) en su estudio *Cannabis and psychosis: search of a causal link through a critical and systematic review* [Cannabis y psicosis: búsqueda de un vínculo causal a través de una revisión crítica y sistemática], considerando que años anteriores se había planteado la cuestión de un vínculo causal entre la exposición al cannabis como factor de riesgo y el desarrollo de síntomas psicóticos o trastornos psicosis crónicos, se trazaron como objetivo constatar dicha hipótesis mediante el uso de criterios establecidos de causalidad. Estos criterios fueron definidos por: plausibilidad biológica, fuerza de la interacción entre el factor de riesgo y la enfermedad, repetibilidad de los resultados, secuencia temporal entre la exposición al factor de riesgo y el inicio de la enfermedad y existencia de una relación dosis-efecto. El estudio se llevó a cabo a través de una metodología de análisis a diferentes artículos seleccionados de la base de datos bibliográfica Medline, utilizando las palabras clave "cannabis" y "psicosis", "cannabis" y "síntomas psicóticos" y "prospectivo" o "cohorte" o "longitudinal". Los estudios seleccionados fueron todos prospectivos que evaluaron la secuencia temporal entre el consumo de cannabis y la aparición de psicosis o síntomas psicóticos, registrándose un total de 60 estudios, de los cuales diecisiete se consideraron elegibles, y solo siete cumplieron con los criterios de inclusión, representado a un total de 50. 275 sujetos humanos. En donde a través de la evolución dosis-efecto se logró constatar la existencia de una asociación significativa entre el consumo de cannabis y los trastornos psicóticos particularmente entre individuos vulnerables ya que el consumo de esta sustancia psicoactiva puede ser un factor de riesgo independiente para el desarrollo de psicosis, particularmente en el inicio temprano del consumo durante la adolescencia como un factor estresante ambiental que interactúa con una predisposición genética para inducir un trastorno psicótico. Le Bec et al., (2009) Concluyeron que la detección temprana de la vulnerabilidad al trastorno psicótico debería permitir un mejor enfoque en la prevención y la información sobre los riesgos específicos relacionados con el consumo de cannabis entre esta población.

Con relación a lo expuesto anteriormente, y años más adelante Parakh & Basu (2013) en su estudio *Cannabis and psychosis: have we found the missing links?* [Cannabis y psicosis: ¿hemos encontrado los eslabones perdidos?], se propusieron indagar por la asociación entre el cannabis y la psicosis, bajo una metodología en la que se realizaron búsquedas entrecruzadas en bases de datos bibliográficas electrónicas como PubMed y Google académico, con palabras

claves como: psicosis, esquizofrenia y cannabis, centrando sus intereses en el análisis de los artículos recientes y aquellos que exploraban los factores genéticos o la interacción gen-ambiente entre el consumo de cannabis y la psicosis. Parakh & Basu (2013) identificaron que el consumo intensivo de esta sustancia en la edad temprana, y en asociación con la propensión genética a la psicosis y la exposición a factores estresantes ambientales como el trauma infantil y la crianza urbana, aumentaban el riesgo de un cuadro psicótico en la edad adulta. Concluyendo que el cannabis actúa como un componente causante de psicosis, es decir, que aumenta el riesgo de psicosis en personas con ciertas vulnerabilidades genéticas o ambientales, pero que por sí solo no es causa suficiente ni necesaria de psicosis.

Por su parte, Jónsson et al., (2014) en su investigación: *Does the use of cannabis increase the risk for psychosis and the development of schizophrenia?* [¿El consumo de cannabis aumenta el riesgo de psicosis y el desarrollo de esquizofrenia?], tomaron la decisión de revisar el material científico que se estaba generando durante su última década, en donde se habían publicado muchos estudios que confirmaban la asociación entre el consumo de cannabis y la psicosis, con la intención de constatar dicha asociación. Para ello, realizaron una búsqueda sistemática en 14 estudios de cohortes realizados y 9 estudios de casos y controles. Respaldo sin ninguna ambigüedad tras sus resultados que el consumo de cannabis es un factor de riesgo independiente para la psicosis y también puede dar lugar a trastornos psicóticos crónicos como la esquizofrenia, demostrando que el consumo de cannabis independiente de la dosis y en la adolescencia, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar psicosis que iniciar el consumo en la edad adulta. Jónsson et al (2014) concluyen que es necesario orientar más estudios para explicar esta asociación ya que los trastornos psicóticos tardan años en evolucionar y no se puede predecir quién experimentará una psicosis transitoria y quién desarrollará un trastorno psicótico crónico, por lo difícil que es medir tanto la variable explicativa como la de respuesta y su compleja relación.

En relación a los estudios presentados anteriormente, Ortiz et al., para el año (2018) en su estudio *Cannabis consumption and psychosis or schizophrenia development* [Consumo de cannabis y desarrollo de psicosis o esquizofrenia], continuaron con la tendencia en la construcción científica desde la disciplina médica, al realizar una revisión actualizada sobre la

asociación del consumo de cannabis con el riesgo de desarrollar psicosis o síntomas psicóticos en personas sin esquizofrenia. El estudio empleó una metodología que incluía revisar las investigaciones realizadas en humanos hasta mayo de 2018 con las palabras clave cannabis y psicosis, publicadas en inglés y español, en la base de datos PubMed, tras su análisis encontraron 66 artículos, de los cuales 23 eran ensayos de cohortes y 43 eran revisiones. Los hallazgos obtenidos les permitieron comprender que el consumo de cannabis duplica el riesgo de desarrollar psicosis en personas vulnerables, confirmando la relación en cuanto a la dosis utilizada y la edad del primer uso, como también se describió las interacciones gen-ambiente que modulan la asociación entre el consumo de cannabis y la presencia de psicosis.

Por último, ante lo expuesto en la presente categoría, se puede apreciar la amplia construcción científica en torno a la tendencia en la investigación médica – psiquiátrica, la cual involucra al cannabis como la droga más representativa en sus estudios en relación con la psicosis, pero que ha sido durante mucho tiempo tema de debate, ya que esta sustancia se percibe ampliamente como una droga inofensiva y esto ha causado que se considere a nivel global durante la última década, la despenalización del porte y consumo para uso recreativo, llevando a que cada vez más personas usen esta planta sin restricciones (Restrepo, 2022). En este sentido, aunque los avances que se han hecho desde esta disciplina en los últimos años son significativos, en la actualidad el crecimiento exponencial del fenómeno del consumo de SPA al presentar múltiples variables tras sus nuevas manifestaciones con los otros tipos de sustancias, demuestra la necesidad de seguir indagando para entenderlo desde una mirada comprensiva, en donde se identifiquen sus dinámicas presentes en cada contextos y se analicen las implicaciones con los actores de este problema de salud pública, propósito que se plantean las investigaciones de la categoría siguiente.

## **2.2 Niveles del pensamiento social: un acercamiento para comprender las dinámicas comunitarias e individuales del consumo de SPA.**

Previamente se nombró la importancia de comprender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, como una problemática multifactorial la cual se debe investigar desde las diferentes disciplinas orientando un acercamiento comprensivo para la construcción de nuevos

conocimientos. Esto con el fin de atender a los actores implicados en esta problemática de salud pública y contener su crecimiento exponencial. Ante esta necesidad, las ciencias sociales y humanas han sido las principales promotoras de estos nuevos aprendizajes, quienes, al analizar las construcciones compartidas del pensamiento social y comunitario, fortalecen los avances en la investigación. En este sentido, en esta categoría se presentarán los estudios que dan cuenta de los niveles de pensamiento social, estas investigaciones es posible agruparlas por tendencias: las representaciones sociales, las creencias, las actitudes, las opiniones, las vivencias y los sentidos aspectos fundamentales que dan cuenta de las dinámicas en comunidad hasta lo individual del fenómeno objeto de estudio en esta investigación.

### ***2.2.1 Representaciones sociales en el estudio de las sustancias psicoactivas.***

Las representaciones sociales son el nivel más amplio del pensamiento social, ya que se constituyen como una forma de conocimiento del sentido común y se caracteriza porque son socialmente elaboradas y compartidas; al ser un producto de los intercambios sociales con el que se pretende la organización el mundo (material, social e ideal) y la orientación de la acción y de la comunicación; ya que las mismas participan en el establecimiento de una visión de la realidad común a un grupo social o cultural determinado (Villarroel, 2007). Al respecto, en los estudios enmarcados desde esta tendencia con relación al consumo recurrente de SPA, se pueden apreciar las dinámicas presentes en los diferentes colectivos, en los que se manifiesta esta problemática de salud pública. A continuación, se presentarán algunas investigaciones realizadas en diferentes comunidades y que dan cuenta a lo largo del tiempo de las especificidades del pensamiento compartido respecto al consumo de SPA dentro de cada contexto.

Uribe et al., para el año (2007) en su estudio *Representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios*. Buscaron comprender el proceso de construcción de las representaciones sociales sobre el consumo de las sustancias psicoactivas en relación con los escenarios (parques, conciertos y partys) donde los jóvenes llevaban a cabo su consumo, rescatando su experiencia intersubjetiva. Metodológicamente el estudio se orientó por un enfoque interpretativo, correspondiente al paradigma constructivista. realizaron entrevistas abiertas y a profundidad,

observación etnográfica, y análisis documental. Tras lo cual se pudo concluir que el conocimiento social en relación con el consumo de sustancias psicoactivas se construye a partir de elementos como las actitudes, prejuicios, creencias, la propia experiencia frente al consumo como tal, entre otros, los cuales son centrales en la representación social de los contextos del consumo. Estos indicadores, se revelan como los contenidos que definen un estatus de conocimientos sobre los escenarios donde los jóvenes llevan a cabo prácticas de consumo.

Bajo la misma línea investigativa Henao para el año (2012) realizó un estudio *Representaciones sociales del consumo de drogas en un contexto universitario, Medellín, Colombia*, cuyo objetivo fue identificar y caracterizar las representaciones sociales sobre el consumo de drogas en un contexto universitario. La metodología se construyó a través de los aportes del interaccionismo simbólico, la etnografía interpretativa y el análisis textual. Al realizar 27 entrevistas semiestructuradas y 7 grupos focales, donde a su vez aplicó como técnica de análisis el Paradigma de Lectura, propuesto por la hermenéutica culturalista de corte antropológico. Henao (2000) concluyó que el uso de drogas en esta comunidad representaba un elemento socializador, facilitador de relaciones sociales; y un dador de sentido a la vida, que ponían a los sujetos en un contexto donde son aceptados. Ya que los conocimientos socialmente construidos por este colectivo funcionaban como satisfactores que permitían, a partir de la comunicación, la construcción de lenguajes que forjaban la identidad dentro del grupo y beneficiaba la adaptación al entorno social universitario.

Por otro lado, al dar un salto en el tiempo Pantoja & Quiroz, en el año (2019) en su investigación *Representaciones sociales en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*, buscaron comprender las representaciones sociales frente al consumo de SPA construidas por un grupo de 20 adolescentes entre 12 y 17 años edad, mediante 20 entrevistas semiestructuradas y dos grupos focales. Encontrándose que el consumo de Spa era aceptado por los adolescentes como un elemento mediador de las relaciones sociales y desinhibidor de las emociones; y que además se relacionaba con lugares específicos a través de narrativas, actitudes y creencias. Concluyendo que las representaciones sociales inciden significativamente en actitudes, comportamientos y en una baja percepción de riesgo para la salud, así como también exclusión social desde los ámbitos normativos. Las relacionadas con los lugares de consumo de SPA conforman territorios de afectividad y percepción de inclusión social entre el grupo de pares.

En esta línea de análisis, Romero & de La Hoz Pertuz, en el año (2020) realizaron una investigación *Representaciones sociales del consumo de sustancias psicoactivas en indígenas Emberas de Dabeiba – Antioquia*. Se fijaron como objetivo describir las representaciones sociales del consumo de sustancias psicoactivas en una comunidad de adolescentes indígenas que se encontraban en las instituciones indígenas y otros espacios del municipio de Dabeiba. Se apoyaron en el método etnográfico, la revisión documental y la entrevista semiestructurada para valorar las apreciaciones sobre las conductas de consumo. Lográndose identificar que el consumo de SPA en el pensamiento de los adolescentes Emberá frente a sus nuevos roles en la sociedad, no solo les permitía relacionarse con su estructura étnica, sino que les motivaba a tener una empatía con la cultura occidental. Aunque esto represente un mayor riesgo de inicio de consumo de sustancias que no están ligadas directamente a los rituales de sus comunidades y líderes espirituales.

### ***2.2.2 El lugar de las creencias y las actitudes en el consumo de sustancias psicoactivas.***

Las creencias son conceptos sobre la vida que surgen en los grupos sociales a partir de la experiencia subjetiva y compartida, las cuales pueden ser cuestionadas. Estas creencias influyen en las acciones de las personas, lo que se conoce como actitudes. Por lo tanto, a continuación, se exponen investigaciones que exploran esta relación entre creencias y actitudes, centrándose específicamente en el consumo de SPA.

Morales et al., (2010) en su estudio *Creencias y motivos asociados al consumo y no consumo de cocaína en población escolarizada de la ciudad de Valencia (España)* buscaron explorar las creencias y los motivos asociados con el consumo y no consumo de la cocaína en 1.324 participantes pertenecientes a la población escolarizada de España, en la Secundaria Obligatoria y Formación Profesional del curso escolar 2007-2008, utilizando las pruebas Chi cuadrado y regresiones logísticas. Encontrándose que asociadas con el no consumo de cocaína están las creencias de que el consumo es perjudicial para la salud física y mental y que puede inducir a cometer delitos e involucrarse en problemas, aunque se perciba que se controla el consumo, como también, la desaprobación parental, el no saber de qué está hecha la sustancia y

el elevado gasto económico para adquirirla se asoció con el no consumo una vez probada. Por otro lado, los motivos asociados al consumo son divertirse, establecer relaciones sexuales y tener un mayor rendimiento o "aguantar más". Concluyéndose que es relevante promulgar mensajes que indiquen que pueden existir efectos adversos aun cuando se perciba que se controla el consumo. Y que es necesario realizar futuros estudios que exploren las áreas en las cuales los jóvenes tienen la necesidad de "aguantar más" en su entorno social, ya que predisponen al consumo.

En Colombia la investigación realizada por Aponte & Ramírez, en el año (2018) *Creencias y significados del consumo de sustancias psicoactivas; tres casos en contexto educativo* también orientaron sus esfuerzos a reconocer las creencias y los significados que tenían los jóvenes en situación de vulnerabilidad acerca del consumo de sustancias psicoactivas, pertenecientes al colegio distrital de Bogotá. La técnica empleada fue la entrevista semiestructurada. Los resultados permiten concluir que el consumo de sustancias psicoactivas para los jóvenes en situación de vulnerabilidad aporta elementos para la constitución de su identidad, además está significada desde la naturalización del consumo como parte del estilo de vida familiar y de pares, por lo que también es caracterizado como un factor vinculante con el contexto. En ese sentido, se entiende que el contexto familiar, social y educativo juegan un rol fundamental en las creencias y significados del consumo de sustancias psicoactivas, así como en el inicio y mantenimiento del consumo.

### ***2.2.3 Vivencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas.***

Según el psicólogo Vygotsky (1996), las vivencias constituyen la base de la conciencia ya que expresan las características propias del organismo y las del contexto, posibilitan un modo de interpretar, valorar y otorgar sentido a la realidad, a la vez que reflejan los aspectos socioculturales y personales que permiten explicar la articulación del desarrollo subjetivo en el contexto socio cultural, en un doble juego de negociación, transformación y resistencia en que la cultura se hace propia. A continuación, se presentarán algunas investigaciones orientadas en este nivel del pensamiento social con relación al consumo de SPA.

Castrillón et al., para el año (2015) en su estudio *Vivencia emocional en el consumo de sustancias psicoactivas*, dan cuenta de las vivencias emocionales presentes en tres jóvenes consumidores a través de una exploración con alcance descriptivo mediante unas entrevistas semiestructuradas, analizando de este modo el fenómeno del consumo y describiendo las características emergentes a partir de la experiencia de los actores implicados. Encontrándose en este estudio aquellos aspectos relevantes que apuntan a la importancia del acompañamiento familiar durante el desarrollo personal de estos sujetos, además, de las implicaciones emocionales que emergen a raíz de estos acontecimientos; de igual modo el significado que es atribuido por los jóvenes a la hora de valorar su condición de consumidores de sustancias psicoactivas, relacionado con su bienestar, tanto físico, como emocional y académico.

Vargas (2021) en su investigación *Vivencias de un grupo de personas adultas mayores con consumo problemático de sustancias psicoactivas: una realidad invisibilizada desde una perspectiva gerontológica*. Busco comprender las vivencias al identificar los pensamientos, sentimientos y acciones de un grupo de personas adultas mayores a lo largo de la vida en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas, con el fin de construir lineamientos con una perspectiva gerontológica debida para el abordaje de esta problemática. Para ello, utilizó el referente metodológico conocido como paradigma naturalista-humanista y un diseño hermenéutico interpretativo. A través del cual pudo concluir que dentro de los factores de riesgo para el consumo de SPA se encuentran las vivencias bajo condiciones precarias de existencia, entre ellas: la pobreza desde edades tempranas, relaciones familiares inestables y conflictivas, el desempleo, el maltrato familiar y social, quienes se relacionan con el hecho de significar el consumo como un hábito aprendido. Pero, por otro lado, también identifica que en esta población prevalecen los pensamientos de introspección, y la edad adulta parece ser un factor que determina o les favorece para mantenerse en sobriedad y en el camino de su recuperación para quienes aún consumen.

#### ***2.2.4 Significados atribuidos al consumo de sustancias psicoactivas.***

Lev Semionovich Vygotsky entiende los significados como aquellas representaciones que construye el sujeto por medio del uso de signos, lo cual ocurre en dos momentos: primero, en el plano interpsicológico y luego en el plano intrapsicológico; es decir, inicialmente surgen en la relación y luego en el pensamiento (Jaramillo et al., 2010). En este sentido, hablar de los significados atribuidos al consumo recurrente de sustancias psicoactivas es relevante debido a que es la categoría psicológica y la problemática específica en la cual se centra este estudio. Tras la revisión de los antecedentes fue posible encontrar que algunas investigaciones dan cuenta de los significados atribuidos por las personas a su experiencia de consumo recurrente

Hernández & Velázquez (2013) en su investigación *Los significados de ser hombre asociados al consumo de sustancias psicoactivas*. Realizaron unos análisis para conocer los significados de ser hombre, en un estudio de caso con consumo de SPA. Para ello, se empleó la metodología cualitativa, a través de un análisis narrativo en cuatro ejes: consumo de SPA en la familia y entorno, vida emocional, contexto de pares y relación con la figura femenina. Los resultados mostraron que el uso de SPA en la familia y entorno es una práctica que se “naturaliza” en la vida cotidiana, y que, en la vida emocional, es un medio para evitar el sentimiento de vulnerabilidad como hombres, por otro lado, en la relación con los pares es un recurso para obtener reconocimiento y respecto a la figura femenina, representa un medio de control. Significando desde una perspectiva de género, el consumo de SPA como “ser hombre, asumir el control y poder”.

En esta línea de análisis, González et al., en el año (2014) realizaron una investigación *Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados*, con el objetivo de comprender el significado que un grupo de adolescentes institucionalizados le asignan a la experiencia de consumo de sustancias psicoactivas. El estudio se orientó bajo un diseño metodológico cualitativo en la cual se tuvieron en cuenta como referentes epistémicos y metódicos el construccionismo social y la hermenéutica. a través de la entrevista en profundidad, fue posible comprender que estos adolescentes buscan en sus pares un reconocimiento para sentirse parte de un grupo. Convirtiéndose dicho hallazgo en un

factor de riesgo para el consumo y los actos delictivos asociados a este, ya que se dejan llevar por la expectativa de experimentar emociones nuevas. Y para justificar el consumo, significan su grupo familiar, como una entidad en la cual no encuentran el apoyo debido. Sin embargo, manejan expectativas positivas a futuro, en las cuales no quisieran que sus hijos repitieran estos patrones de comportamiento.

Años más adelante Posada & Mendoza, (2017) en su estudio *Significados construidos en indígenas universitarios sobre sustancias psicoactivas y programas de prevención*, analizaron los significados construidos por indígenas sobre los consumos de SPA, el uso de plantas tradicionales y los programas de prevención en una universidad de Medellín, utilizando como herramienta metodológica la Teoría Fundamentada, y como técnicas de recolección de información, la entrevista y los grupos focales. Los hallazgos del estudio permiten comprender que los estudiantes indígenas reconocían que el contexto de la universidad, los vínculos sociales y la integralidad de los programas de prevención son factores determinantes en el consumo de SPA, considerando que bienestar universitario debe crear programas específicos para el fortalecimiento de la cultura indígena, atendiendo y respetando de esta forma los significados del uso de plantas tradicionales y diferenciarlo de las SPA.

De acuerdo con lo anterior, Dáger et al., (2021) en su estudio *Significados que le otorgan jóvenes a su experiencia de consumo de SPA*, buscaron identificar los significados que los y las jóvenes entre los 20 y 24 años le otorgaban al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) a partir de sus propias experiencias de consumo. El estudio se orientó por el tipo de investigación cualitativa la cual favoreció la construcción de relatos biográficos, que se llevó a cabo con un análisis a partir de lo que se entiende por juventud, la relación que hay con el consumo (efectos y uso diferenciado) y el estigma que hay sobre los y las consumidoras. Así, se encontró que, el significado que los y las jóvenes les otorgan a sus experiencias de consumo se ve atravesado por aspectos como su relación con las sustancias (acercamiento, propósitos, etapa de la vida, postura frente a las SPA), las características de su consumo (sustancias, contextos, frecuencia, miedos, abstinencia) y los estereotipos a los que se enfrentan. Concluyendo, dado que cada experiencia es diferente, y que dichos elementos varían dependiendo de la realidad de cada persona, que se debe evitar su generalización. Además, se encontró que dichas vivencias dan lugar a procesos de

reflexión que posibilitan la adopción de una postura crítica frente al tema y prácticas de resistencia.

Moral et al., (2010) en su estudio *Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles*, analizó los factores que determinan el consumo juvenil de sustancias psicoactivas evaluando la capacidad predictiva de variables actitudinales, afectivas, relacionales a nivel familiar y grupal, así como académicas. Confirmado que los adolescentes que consumen alcohol y otras drogas presentan un diferencial respecto a los no consumidores en factores relativos a la mayor permisividad actitudinal, efecto del modelo paterno y del grupo de iguales, insatisfacción institucional, inestabilidad emocional y manifestación de más conductas disruptivas con problemas de relación y búsquedas de atención. Concluyendo a partir de este modelo etiológico que el consumo juvenil de drogas está determinado por la interrelación de variables personales, familiares, escolares y psicosociales, que son los significados que predisponen el consumo.

Por último, lo expuesto en esta categoría, nos permite apreciar la construcción científica a través de las realidades expresadas por los actores implicados en el fenómeno del consumo de SPA, algo con demasiado valor para analizar las implicaciones de este problema de salud pública y desarrollar nuevas herramientas metodológicas que impliquen intervenciones que vayan de la mano con los nuevos paradigmas y contextos. Lo cual denota la necesidad de continuar desde la disciplina psicológica, la construcción de nuevos conocimientos debido a que este tipo de estudio permitirá una mayor comprensión del fenómeno desde las ciencias sociales y centrar la mirada en el Urabá antioqueño, que como se ha señalado previamente presenta una álgida problemática en relación con el consumo recurrente de SPA y resulta necesario desde la mirada psicológica establecer un acercamiento a los significados atribuidos por los jóvenes a la experiencia de este consumo recurrente .

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Comprender los significados que le atribuyen un grupo de jóvenes a su experiencia de consumo recurrente de sustancias psicoactivas, en el municipio de Chigorodó-Antioquia.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Comprender las vivencias de un grupo de jóvenes sobre su vida antes y después del consumo de sustancias psicoactivas.

Identificar los factores personales, sociales, salud y familiares que adquieren un lugar en la recurrencia del consumo de SPA.

Identificar el lugar que le otorgan las personas con un consumo recurrente de SPA, a las redes de apoyo familiares, institucionales y estatales.

## 4 Marco teórico

Para comprender los significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en un grupo de jóvenes del municipio de Chigorodó-Antioquia, es importante considerar varias categorías conceptuales que orientaron este trabajo investigativo. En este apartado se realiza un acercamiento teórico, en el que en un primer momento tendrá lugar la noción de SPA, considerando su definición, distintas formas de clasificarlas, los tipos de consumo, factores protectores y de riesgo frente a la reducción y propagación respectivamente de este tipo de sustancias y avances científicos a la fecha para a su tratamiento. Por último, se establece un acercamiento a la categoría de significados.

### 4.1 Sustancias psicoactivas (SPA)

La OPS (2022), define a las SPA como los “diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (p.1). El Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2016) las define como:

Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. (p.1)

A partir de estas definiciones, es necesario profundizar en los componentes que conforman su definición para poder comprender sus implicaciones tras el consumo de estas sustancias.

#### *4.1.1 Clasificación de las SPA, según su origen, efecto y tipos de consumo*

Minsalud, (2016) en su informe titulado: *ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas*, clasifica en tres grandes grupos las SPA. En un primer lugar, se encuentra la clasificación según su **origen**, esta consta de las drogas naturales a las que se les

reconocen porque se encuentran de forma natural en el ambiente y se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico. Algunas de estas sustancias son: el cannabis, el café, los hongos, entre otros. Por otro lado, se encuentran las sustancias psicoactivas de origen sintético, a las cuales se les denomina de esta forma por ser elaboradas exclusivamente en laboratorios a través de procesos químicos, y cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural, siendo este último grupo la principal fuente para que el consumo de SPA sean consideradas como una problemática de salud pública a nivel global, tras la amplia proliferación de este tipo de sustancias, ya que poco se ha estudiado sobre sus efectos secundarios por la variedad desmedida que en los últimos años se ha identificado que hay de las mismas. En segundo lugar, se encuentra la clasificación de las SPA según su **efecto** en el sistema nervioso central, es por ello que el Ministerio de Justicia y del Derecho (Minjusticia), para el año 2022 clasifica como: *Estimulantes* a aquellas que excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos. *Depresoras*, si son de las que disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodélicas. Y *alucinógenas* a las que son capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.

Por consiguiente, y dado a la normatividad colombiana existe una tercera forma de clasificar a las SPA, ya que algunas de ellas no son penalizadas y se les puede denominar como legales, permitiéndose su consumo para los diferentes fines. Al contrario de otro grupo que son ilegales según parámetros de salud pública a nivel internacional y nacional, pero que en algunos casos se discute por su legalización en el porte de pequeñas dosis para su uso recreativos, como es el caso del cannabis. En este sentido, es pertinente preguntarnos por los tipos y formas de consumo de las SPA.

Existen diferentes **tipos** de consumo, en relación con la recurrencia y constancia de los individuos con las SPA. Dentro de esos tipos encontramos el consumo ocasional, habitual y compulsivo, los cuales hacen referencia al uso intermitente e irregular con largos periodos de abstinencia, al uso frecuente de la droga el cual puede inducir a la adicción y, por último, está el

abuso en el uso de manera compulsiva (Romero, 2015). En este sentido, estos dos últimos usos repetidos y prolongado en el tiempo de estas sustancias, son considerados problemáticos, ya que favorecen el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos caracterizados por la necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de las consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. (OPS, 2022) es decir que es afectada la capacidad funcional de los consumidores, la cual se define como la competencia que tiene la persona para realizar las actividades de la vida diaria sin la necesidad de supervisión o de ayuda (Roure Murillo et al., 2019).

En consecuencia, es necesario señalar que en este estudio se emplea la noción de **consumo recurrente** para identificar a la población que dispone de las sustancias de forma habitual o compulsiva, ya que se espera identificar los significados que lleva a un grupo de jóvenes del municipio de Chigorodó- Antioquia a participar de estos tipos de consumo altamente riesgos que pueden propiciar el desarrollo o permanencia de trastornos por dependencia. Por último, es importante precisar que hay diferentes formas de consumo, entre estas se encuentran las SPA que son ingeridas vía intranasal, otras que se degluten, y están las inyectables relacionándose esta última vía de consumo con el aumento de la epidemia de VIH, hepatitis B, C y con el incremento de otras infecciones de transmisión sexual y sanguínea (ITS) aunque cabe aclarar, que cada una de las formas de administración representa un alto riesgo y deterioro físico de los órganos implicados en el consumo prolongado (MinSalud, 2016).

#### ***4.1.2 Factores protectores y de riesgo frente al consumo de SPA***

El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, aunque el daño, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, tales como el tipo de sustancia, la forma de consumo, las características personales, físicas y psicológicas del consumidor, el contexto social en el que se produce el consumo (OPS, 2022), como también se alarmó con mayor fuerza recientemente que entre los factores que pueden acarrear otros problemas de salud se encuentra que, como la mayoría de los cultivos de las sustancias psicoactivas de origen natural

son ilícitos, no hay un control sobre los químicos con que se fertilizan o con los que se atacan las plagas, y por ende, hay mayores riesgos (Restrepo, 2022).

Ante lo mencionado, el Minsalud en el año (2016) señala que a nivel individual en Colombia los factores de riesgo más preponderantes están asociados a la baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima. Por otro lado, que entre los factores familiares se encuentran: el consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos y violencia intrafamiliar. Y, por último, señalan que entre los factores de riesgo social se encuentran: bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social. Siendo estos los más relevantes en el contexto del Urabá-Antioqueño según el estudio realizado por (Mafla, 2020), quien logró identificar como los factores de riesgo más significativos a los de características sociales, tales como: aceptación social del consumo y actitud positiva hacia el consumo. Sin dejar de lado las otras áreas, ya que menciona que los factores de riesgo familiar son caracterizados por consumo, conflictos y maltrato familiares, relacionando además dentro de los factores de riesgo individuales, la baja autoestima, el poco autocontrol y las alteraciones del estado de ánimo. Tras lo cual concluye que la cultura es el mayor vinculador en el consumo de sustancias en los jóvenes de este territorio.

Por último, es importante precisar que, dentro de las tres áreas mencionadas anteriormente, también se enmarcan los factores protectores que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Ya que entre los factores individuales, familiares y sociales se encuentra: la empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, y el acceso a servicios de salud y educación.

#### ***4.1.3 Tratamiento y métodos de intervención frente al consumo de SPA***

Los problemas causados por las drogas y la dependencia de estas son prevenibles y tratables. En la actualidad existen numerosas intervenciones con base en las evidencias científicas

encontradas en las investigaciones alrededor del consumo de sustancias SPA, que son efectivas en la reducción del uso y en la disminución del impacto en la salud, ya sea previniendo o abordando tempranamente la población en riesgo, e interviniendo frente a los trastornos por dependencia o las consecuencias adversas del consumo de este tipo de sustancias, a través de un trabajo interdisciplinar que consta con la debida rigurosidad frente a este fenómeno. En este sentido, se espera que el tratamiento sea accesible, especialmente para los grupos más vulnerables, ya que ante la identificación tempranamente del uso riesgoso de drogas, se puede reducir el aumento en los usuarios con trastornos por dependencia (OPS, 2022).

Por consiguiente, en Colombia se da cumplimiento a esta intervención temprana a través del Plan Nacional de Promoción de la Salud, prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, el cual contempla 5 componentes articulados al Plan Decenal de Salud Pública, los cuales son: Fortalecimiento institucional, promoción de la salud, prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños. Cabe aclarar, que este plan fue aprobado en la Comisión Nacional de Estupefacientes en el año 2014, en la que se reconoce a Colombia internacionalmente por la producción y tráfico de drogas, como un país que requiere fortalecer sus acciones para reducir el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir del cumplimiento de sus responsabilidades en el campo de la salud pública en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, adoptada mediante la Resolución 3202 de 2016, la cual se implementa en los territorios a través de los prestadores de salud y sus redes de instituciones (Minsalud, 2016).

## **4.2 Significados**

Los significados como un constructo teórico importante para la psicología son definidos por diferentes autores. Entre ellos se encuentran Lev Semionovich Vygotsky, Jerome Bruner, Kenneth Gergen, quienes en sus investigaciones desde los diferentes campos de acción en los que tendrían desarrollo sus propuestas teóricas, plantearon una conversación diferencial frente a esta categoría, la cual entendieron a partir de las expresiones dadas en los medios que intervenían. Al respecto, Jaramillo et al., (2010) en su investigación titulada: *Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen* plantearon una revisión de varias de las obras más importantes de los

mencionados autores, para a través de un análisis de contenido exponer la comprensión que tenían a profundidad dichos teóricos sobre esta categoría. Por consiguiente, y como se ha definido en el apartado anterior<sup>1</sup>, mencionan que el psicólogo y epistemólogo Lev Semionovich Vygotsky entendía a los significados como aquellas representaciones que construyen el sujeto por medio del uso de signos, lo cual ocurre en dos momentos: inicialmente en la relación y luego en el pensamiento. Es decir, en el plano interpsicológico y luego en el plano intrapsicológico. Sin embargo, aclarara que para su constitución existen como elementos centrales los estímulos de primer orden (objetos o acontecimientos) y de segundo orden (signos), los cuales se expresan a través del lenguaje y tienen la capacidad de permitir al hombre llegar a una descontextualización, al hablar sobre acontecimientos que no ha vivido pero que culturalmente se han transmitido como también, lograr la autorregulación después de que los signos se han interiorizado y actúan como causas inmediatas en la conducta del hombre.

En otro orden de ideas, los postulados del psicólogo Jerome Bruner pionero en la teoría del aprendizaje, comprendían los significados como construcciones consensuadas entre el hombre y la cultura en la que se halla inmerso, ya que nombraba su origen bajo dos líneas, una de tipo biológico que se denomina protolingüística, y otra de origen cultural que al momento de entrecruzarse surge la negociación que permite la constante transformación de los significados, identificando en dicho proceso dos funciones, la primera es que los significados sirven de mediador entre la cultura y el hombre, ya que si el hombre no construye estos significados no puede ser parte de ella; la segunda, es que favorecen la construcción de los Yoes que están implícitos en cada sujeto. En este sentido, y bajo la misma línea de pensamiento, en la interpretación a profundidad de los significados por parte del psicólogo Kenneth Gergen (2006), quien ha realizado grandes aportes para el construccionismo social, se logró dilucidar que esta categoría debe ser entendida como una construcción relacional que necesita acciones y suplementos para ser contextualizada; esto quiere decir que el lenguaje no tiene significado por sí solo, y que tan sólo adquiere su valor en la relación con otro. Resaltando en virtud de lo anterior y para una mayor comprensión del concepto de significados la importancia del sentido de orientación, ya que esta categoría depende del contexto y su función es favorecer la inclusión en

---

<sup>1</sup> Esta definición de los significados también se presentó en el apartado de los antecedentes, dentro de la categoría: Estudios sobre los niveles del pensamiento social que permiten explicar las dinámicas comunitarias e individuales respecto al consumo de SPA.

la medida que se construyen, deconstruyen y co-construyen en la relación con el medio (Jaramillo et al., 2010).

En conclusión, es necesario entender que los significados son un proceso de interpretación del sujeto sobre lo que ha vivido, pero también son la construcción social del mismo, haciendo de su naturaleza una agrupación intersubjetiva y social. De acuerdo con lo anterior, entender esta categoría es importante, ya que en términos del objetivo de este estudio se busca comprender a los jóvenes que manifiesten una experiencia de consumo recurrente, dado que es a partir de como significan, que estas personas construyen su mundo social y establecen sus relaciones en sociedad. Facilitándose al reconocer estas implicaciones subjetivas contextuales, la toma de conciencia frente a las implicaciones del fenómeno, y la orientación a los procesos de intervención y construcción teórica alrededor de esta problemática de salud pública.

## **5 Diseño metodológico**

En este apartado, se presentan los elementos que constituyen el diseño metodológico de esta investigación, la cual consta del tipo de estudio, el enfoque, las técnicas empleadas, la población, los criterios de selección de los participantes, el tipo de muestreo, el plan para la recolección de los datos y el procedimiento para el análisis de la información. Finalmente, se dará cuenta de las consideraciones éticas que orientaron este estudio.

### **5.1 Tipo de investigación**

Esta es una investigación de tipo cualitativa, en la que se privilegian los relatos, las narrativas y los discursos con base en las experiencias, emociones y percepción de las personas que hacen parte de un estudio. En ella se enfatiza en los procesos subjetivos e intersubjetivos que desarrollan las personas (Hernández et al., 2014). De acuerdo con Galeano (2004) la investigación cualitativa le permite al investigador la orientación de un proceso reflexivo, sistemático y riguroso en permanente construcción, con un mayor análisis, capacidad de observación, y cercanía a las realidades de los participantes.

Este tipo de investigación es importante para este trabajo ya que permite tener un acercamiento a la experiencia de vida de las personas tras el consumo de SPA, de esta manera, se comprenden los significados atribuidos a dicha experiencia de consumo, al identificar la presencia de cambios tras presentarse esta conducta e identificar factores que incidan en su recurrencia.

### **5.2 Enfoque**

El enfoque empleado en este trabajo investigativo es el fenomenológico, el cual surge como una respuesta al radicalismo de lo objetivable y se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso o fenómeno, pretendiendo así comprender los hechos, y las implicaciones subjetivas de quienes lo vivenciaron (Fuster, 2019). Desde este enfoque la importancia de la perspectiva de los participantes es fundamental, puesto que no se busca crear nueva información a partir de dicha participación, sino que se explora, describe y comprenden las

experiencias de los individuos con el objetivo de identificar aquello que los une a dicho fenómeno, sean emociones, sentimientos, creencias o perspectivas (Hernández et al., 2014).

De acuerdo con lo anterior, se resalta la importancia del enfoque fenomenológico para esta investigación debido a que a través de él fue posible tener un acercamiento a la experiencia de consumo, tal como es vivida por los participantes. Además de que le brindo al investigador las herramientas para una mayor comprensión y análisis de los elementos que se encontraron en los relatos.

### **5.3 Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada, definida según King y Horrocks (como se citó en Hernández et al., 2014), “como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p. 418) Para la construcción de la entrevista semiestructurada se tuvieron en cuenta los objetivos planteados del estudio, para con base en ellos se establecieron dos unidades de análisis para su constitución, que agrupaban las preguntas para identificar las narraciones puesto que, esta técnica de recolección se caracteriza por un mayor grado de libertad discursiva y flexibilidad en su aplicación para precisar en conceptos y obtener mayor información para comprender el fenómeno de estudio. Es decir, que no todas las preguntas están predeterminadas, dado que el entrevistador puede añadir nuevas, ya sea para profundizar en la información o para aclarar partes del discurso, logrando una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto al consumo recurrente de SPA. En este estudio se construyó una guía de entrevista (Anexo 1) que orientó la conversación con los participantes a través de preguntas abiertas que permitieron un dialogo fluido.

Por último, es importante mencionar que, como psicólogo en formación e investigador en ciencias sociales y humanas, se consideraron algunos principios de la psicología clínica, como la evaluación, la escucha activa y la empatía, para identificar a través del lenguaje verbal y corporal mensajes que aclaraban las perspectivas de vida que se esperaban comprender.

## **5.4 Población**

Chigorodó-Antioquia es un municipio de la subregión del Urabá antioqueño, ubicado al noroeste de dicho departamento (Universidad del Valle, 2005). Al igual que muchos municipios de Colombia, Chigorodó ha padecido el crecimiento exponencial del comercio y consumo de SPA, afectando a diferentes grupos etarios entre ellos los niños, niñas y jóvenes quienes se ven inmersos en las actividades ilícitas de oferta y demanda de estas sustancias por beneficios económicos (Defensoría del Pueblo, 2020).

Ante la manifestación en este contexto del fenómeno mencionado anteriormente, este estudio pretende aportar en la construcción de conocimiento para ello contó con la participación de cuatro jóvenes adultos con edades entre 18 y 35 años que residen en el municipio con el objetivo de comprender los significados atribuidos al consumo recurrente de SPA, puesto que en estas edades según Héctor Julián Pérez Madrid, médico toxicólogo del Laboratorio Integrado de Medicina Especializada (LIME) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, es donde se presenta el deterioro cognitivo de un consumo dado desde temprana edad, los cuales pueden llegar a generar una mayor propensión a la manifestación de trastornos por dependencia y la afectación de la capacidad funcional en la edad adulta (Restrepo, 2022).

## **5.5 Plan de recolección de la información**

Con base en los planteamientos teóricos de Galeano (2004) se desarrolló el plan de recolección de la información de este trabajo investigativo, en ellos la autora propone tres fases necesarias para su cumplimiento.

### **Fase inicial.**

Consiste en la búsqueda de los antecedentes teóricos e investigativos, esta recopilación se realizó a través de las bases de datos disponibles en los Recursos de Información Digital y Electrónica de la Universidad de Antioquia: Redalyc, Scielo, Dialnet, Scopus, Pubmed, DOAJ y Science Direct. Igualmente, se consideraron los textos y artículos de otros repositorios de diferentes Universidades y el motor de búsqueda de Google Académico, a través del cual también se pudo tener acceso a material científico de las instituciones nacionales e internacionales que

estudian el fenómeno objeto de estudio. La búsqueda se orientó por los siguientes descriptores: consumo de sustancias psicoactivas, recurrencia del consumo, significados sobre el consumo de sustancias SPA.

### **Fase 2: Exploración del terreno**

Luego de reconocer el fenómeno desde la construcción literaria y científica expuesta en las bases teóricas e investigativas, se realizaron una exploración en el terreno mediante la observación no participante y en la que tuvieron lugar unas conversaciones exploratorias iniciales, las cuales ayudaron a delimitar los constructos metodológicos y teóricos, como también a los participantes del estudio para informarles sobre el objetivo de la investigación y se aclararon las dudas respecto a la privacidad y la no remuneración de la participación en el estudio.

### **Fase 3: Recogida de información en campo propiamente dicha**

En este momento se llevó a cabo la recolección de la información en campo, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión definidos y con la debida autorización de los participantes a quienes se les aplicó la entrevista semiestructurada. Por otro lado, se tomó registro de la información en audios y por consideraciones éticas se llevó a cabo la devolución de los hallazgos a los participantes del estudio.

## **5.6 Plan de análisis de la información**

El plan de análisis se desarrolló con base a los postulados de María Eumelia Galeano (2004), En ellos la autora propuso un paso a paso para el análisis de la información en investigaciones de corte cualitativo, en el que es de suma importancia la comunicación verbal y no verbal debido a que ofrece una visión completa a la congruencia del discurso del entrevistado desde las distintas formas en que se presenta con el objetivo de lograr recolectar toda la información posible. A continuación, se presentan las fases que conformaron este proceso:

### **Fase de aplicación del instrumento y transcripción de las entrevistas**

Se transcribieron las grabaciones de las entrevistas previamente registradas, y se realizó un análisis de los elementos más importantes en el discurso de los entrevistados usando bitácoras para segmentar o filtrar la información y organizarla.

### **Fase de categorización y codificación**

En la codificación y categorización se usaron las similitudes de los datos para categorizarlos con el propósito de ordenarlos y crear una mayor visión de la información recolectada. Así mismo, darles un orden y secuencia a dichos datos con el propósito de minimizar la posibilidad de excluir elementos valiosos para el trabajo investigativo. De igual manera, se tuvo en cuenta el uso de la herramienta y programas que permitieron el proceso de análisis, para este estudio se utilizó la versión 7.5.4 con licencia individual educativa para el uso del software Atlas ti. 9, el cual permitió la codificación y conformación de las categorías, añadir comentarios y observar las tendencias discursivas que facilitaron la creación de un orden relacional para la información recolectada.

### **Fase de articulación teórica**

Se relacionó el contenido de la información obtenida en las entrevistas con los estudios y teorías basadas en referentes conceptuales que enriquecieron la investigación, proporcionando las herramientas necesarias para el desarrollo de la discusión y la construcción teórica.

### **Fase de interpretación**

Finalmente, entre los hallazgos del estudio y la teoría se estableció un diálogo a través de diversas fuentes. Esta articulación proporciono nuevas comprensiones y la construcción de conocimiento alrededor del objeto de estudio.

## **5.7 Criterios de selección de los participantes**

Los criterios de selección para las personas que hicieron parte de este estudio fueron los siguientes:

- 1) Personas que según la ley colombiana ya sean considerados como mayores de edad.
- 2) Personas que presentaran un consumo recurrente de SPA ilegales.
- 3) Personas que desde hace 2 años o más presentaran un consumo de SPA ilegales.
- 4) Que fueran residentes del municipio de Chigorodó-Antioquia.
- 5) Que decidieran participar de manera voluntaria en el estudio.

## **5.8 Muestreo**

El tipo de muestreo para esta investigación es no probabilístico, a través de la técnica conocida como bola de nieve (Conveniencia), la cual se caracteriza por la ayuda de un tercero para el acercamiento a la población de estudio que cumplía con los requerimientos para la investigación, y en dónde el número de participantes no tiene que representar una alta cifra ya que, por el contrario, es la información de los participantes la que brindó las herramientas necesarias al trabajo investigativo para llevarse a cabo, con los buenos informantes, es decir, personas lúcidas, reflexivas y dispuestas a hablar ampliamente con el investigador (Crespo & Salamanca, 2007).

Este tipo de muestreo fue importante para este trabajo investigativo, debido a que está vinculado con los objetivos del estudio y la orientación teórica y metodológica propuesta, facilitando el alcance de la población que se pretendía estudiar y la comprensión de los significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de SPA. Pero también cabe aclarar, que este estudio fue llevado a cabo gracias a la familiaridad y el conocimiento que el investigador tiene del contexto, de la población y las manifestaciones de la problemática, gracias a la experiencia que posee abordando el fenómeno desde los diversos ámbitos: académico, profesional, laboral y personal. De los cuales ha dispuso para realizar algunas conversaciones exploratorias útiles para el trabajo de campo propiamente dicho con los participantes del estudio.

## **5.9 Consideraciones éticas**

Esta investigación se apoyó en los lineamientos éticos manados en los siguientes marcos normativos: por el Código Deontológico y Bioético por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones; por la Resolución 8430 a través de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; por el acuerdo 0057 el cual establece las directrices para la inclusión de los principios éticos en los trabajos de investigación de pregrado y posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; y, por el Código de Ética en la Investigación académica de la Universidad de Antioquia. De cada una de ellas se consideraron los principios que orientaron el desarrollo de este estudio y que destacan a continuación. La

Resolución N° 8430 de Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993), emana las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, con el fin de cuidar el proceso investigativo y no causar ningún tipo de vulneración a los derechos de los participantes y a través de la cual esta investigación se puede clasificar como un estudio bajo la categoría de riesgo mínimo. Sin embargo, por la naturaleza de los temas que se indagaron cabía la posibilidad que durante las entrevistas se manifestarán sentimientos que causarían malestar emocional. Frente a lo cual el psicólogo en formación e investigador responsable de este estudio conto con herramientas y habilidades básicas tales como la escucha activa, el trato digno y la empatía necesaria para una adecuada contención emocional, y solo en caso de que hubiese sido necesario, se le remitirá con un profesional de la salud mental.

También se tomó en consideración la Ley 1090 de 2006, por medio de la cual se genera el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo a nivel nacional, resaltando en este estudio la importancia del derecho al respeto, la dignidad, a la protección de los derechos y promoción del bienestar de los participantes de la entrevista, al asumir el cumplimiento de los principios de voluntariedad, confidencialidad y beneficencia establecidos en la ley. Acordando desde un inicio el uso de pseudónimos y códigos que protegen la identidad de los participantes y que no alteren la información suministrada por ellos, además de socializó previamente el instrumento que se aplicaría en el estudio y el consentimiento informado (Anexo 2) el cual se expuso con toda claridad a la población de la muestra para la participación voluntaria y sin restricciones de permanecía.

Anudado a lo anterior, se tuvo en cuenta el acuerdo 0057 del acta 0003 del 26 de Febrero de 2024 “Por el cual se establecen directrices para la inclusión de los principios éticos en los trabajos de investigación de pregrado y posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas” junto con el Código de Ética en la Investigación académica de la Universidad de Antioquia (Universidad de Antioquia, s.f), diseñado por la Vicerrectoría de Investigación, la Comisión Institucional de Ética y el Comité Central de Ética en la Investigación, con el fin de regular el proceder científico en la investigación académica y exponer los principios y valores indispensables para trabajar los ámbitos tecno-científico y humanístico, argumentando que la importancia de los trabajos investigativos se fundamenta en la calidad y transparencia de los

conocimientos, en su influencia en las personas y seres vivos involucrados, así como en el uso y manejo responsable de la información obtenida. En este sentido, este estudio tuvo en cuenta cada uno de estos marcos normativos, con el fin de cumplir con los criterios científicos, respetar los derechos humanos y todos los seres vivos que participaron del estudio, teniendo en cuenta el marco ético-jurídico-institucional a nivel local, nacional e internacional al momento de tomar decisiones en la investigación, con acuerdos, convenios, términos y condiciones dentro del mismo trabajo investigativo.

Por último, para el desarrollo del presente estudio se tuvo en cuenta las normas de la American Psychological Association, APA, en su última edición y los lineamientos estipulados para la presentación de trabajos investigativos de la Universidad de Antioquia.

## 6 Hallazgos

Para la comprensión de los significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de SPA en un grupo de jóvenes del municipio de Chigorodó-Antioquia, fue posible establecer un acercamiento a través de los relatos de los participantes, los cuales se agruparon en tres categorías de análisis. La primera alude a las vivencias antes y después del consumo de SPA, en las que se vislumbran elementos relacionados con las relaciones interpersonales, las aspiraciones vocacionales y el desempeño laboral y académico. Igualmente, se da cuenta de los detonantes que dieron lugar al inicio del consumo. La segunda plantea diferentes factores que adquieren un lugar importante en ese consumo, tales como: los significados atribuidos a la recurrencia del consumo de sustancias psicoactivas, los factores subjetivos y sociales. Y, por último, se presenta la categoría que se relaciona con las redes de apoyo la cual alude a los diferentes vínculos que las personas establecen y que se convierten en un soporte fundamental. Así mismo, se dedica un momento para presentar algunas recomendaciones que refieren los propios participantes alrededor de la intervención de esta problemática de salud pública. A continuación, se desarrollan las categorías mencionadas anteriormente.

### 6.1 La vida antes y después del consumo de SPA.

La presente categoría recoge los hallazgos sobre las vivencias de los participantes de este estudio, entorno a sus relaciones interpersonales, las aspiraciones y el desempeño laboral y académico, antes y después de presentar un consumo recurrente de SPA, como también los detonantes que dieron lugar a su inicio.

#### 6.1.1 Vida antes del consumo de SPA

*“Para mi ese tiempo fue muy bueno, lo disfruté bastante, de los mejores”*

Participante 3

En el acercamiento a los relatos de los participantes para comprender los significados que un grupo jóvenes del municipio de Chigorodó le atribuyen a su consumo recurrente de SPA, con frecuencia se encontró la alusión a la vida antes del consumo, mediada por vínculos relacionales

y afectivos más fuertes y aspiraciones claras frente a su proyecto de vida. Al respecto algunos participantes expresan: “yo vivía con mi papá, mi mamá y mi hermano, los cuatro, paseábamos juntos, como yo no conocía el vicio” (Participante 1).

Antes de eso vivíamos todos, vivía mi hermano, mi mamá, mi abuela, mi abuelo y mi tía, y vivíamos todos melos y eso era como más diferente antes, uno no veía la vida como la ve ahorita, antes uno pensaba en cosas, ¿cómo le explico? Uno pensaba más allá, en el futuro. (Participante 3)

Los participantes aluden al desarrollo de diferentes áreas de su vida durante una etapa previa al consumo, donde las dinámicas y vínculos familiares evidenciaban una cohesión y unión que les brindaba un lugar importante para pensar su porvenir y proyectos a futuro. Igualmente nombran aspectos relevantes de índole subjetivo entorno a la autopercepción, el desempeño y las conductas socialmente aceptadas. Así lo refieren los participantes 1: “yo antes no sabía nada de vicio yo era sano, juicioso y estudiaba, era normal, tranquilo, nada de groserías” “mi vida antes del consumo estaba basada más que todo en idas a Iglesia, basada en el fútbol y me gustaba andar mucho la calle” (Participante 4). Se evidencia en los relatos de los participantes un mayor acercamiento social al interactuar con su entorno, incluyendo a otras personas, instituciones y actividades comunitarias. Este acercamiento era manifestado de diversas formas, como la participación en actividades grupales, la conexión con amigos y familiares, el compromiso con instituciones sociales o religiosas, en donde sus conductas aceptadas en el medio les permitían vincularse con los otros y con ellos mismos de manera más tranquila, como también situarse desde un lugar para establecer y desarrollar sus proyectos de vida.

Es notable que la vida de antes estaba mediada por unos *vínculos relacionales y afectivos* estables principalmente con su familia, la cual representaba el primer grupo de socialización en el que estaban inmersos durante las edades tempranas que comprenden estas vivencias. Al respecto, los participantes refieren que: “con todos ellos la relación era muy buena, siempre ha sido muy buena con todos, pero antes todo era mejor” (Participante 3)

Mucho más unidos, más cariño, mis papás me daban mucho más apoyo y se sentía más el amor de ellos hacia uno, en el sentido que obviamente todavía lo aman a uno, pero si se sentía mucho más ese amor [...] Mira que era mucho más fácil tratar con ellos ya que se socializaba más (Participante 4).

Estos relatos dan cuenta de unas dinámicas al interior de la familia, en las que los participantes percibían un mayor afecto de parte de sus figuras protectoras, quienes estaban presentes para su desarrollo integral en las diferentes áreas de su vida, como también una validación como individuos la cual no estaba permeada por el reconocimiento de su conducta de consumo de SPA, puesto que ellos gozaron de espacios seguros y figuras protectoras que acompañaban y aprobaban sus *aspiraciones*. Al respecto, los participantes señalan: “mi sueño era ser futbolista profesional, nunca tuve que otra cosa, que montar una empresa o algo así, no, siempre mi proyecto de vida fue ser futbolista profesional [...] Y mi papá me mandó a entrenar a Medellín” (Participante 4)

Antes si pensaba en tener lo mío y estar bien, porque yo me pintaba teniendo un buen empleo, o sacar mi empresa y tener lo mío, mi casa, todo, ayudar a la cucha, ayudar a mi hermano, ayudar hasta los mismos parceros de uno (Participante 3).

Los participantes coinciden en mencionar que antes del consumo de sustancias psicoactivas, conocían sus motivaciones frente a su vida las cuales estaban basadas en un presente con mejores condiciones para ellos y quienes los rodeaban, sumado a la visualización de metas a futuro que les permitieran su autorrealización, como lo menciona el siguiente participante:

A los 18 yo me fui a prestar servicio porque un primo me contactó con un cabo y de una entré y duré 22 meses, y estaba que me desertaba porque eso es un tormento, pero aguanté y ya después salí a la civil dando lora, hasta que un día hablé con mi primo y me dijo que “me fuera para Larandia Caquetá, que ya me tenía palanqueado para que me fuera de profesional”, y yo dije que “de una” y de ahí mis hermanas me dieron plata, como unos 500.000, y me fui a ser el curso de APF (Aspirante a soldado profesional) y me gradué de

soldado profesional y me fui para la móvil nueve al lado de puros soldados guasos, eso era otro nivel, en serio (Participante 2)

En general, se comprende a través de los relatos que las aspiraciones y proyecciones a futuro de los participantes estaban enmarcadas por la capacidad para desempeñarse en diferentes áreas de su vida, ya que se encontraban en óptimas condiciones para asumir la responsabilidad que conlleva una profesión deportiva, académica y militar como era en su caso esto, hasta presentarse el consumo de SPA y tras ello diferentes dinámicas que denotan cierto límite en su capacidad funcional, la cual es entendida como la competencia que tiene la persona para realizar en el tiempo las actividades de la vida diaria sin la necesidad de supervisión o de ayuda.

Pero a diferencia de las experiencias que vivenciaron la gran mayoría de los participantes, referente a sus relaciones intrafamiliares en las que encontraban un lugar seguro y figuras protectores que acompañaban y aprobaban sus aspiraciones y proyectos de vida, previamente a presentar la conducta de consumo. Es necesario aclarar que, entre los hallazgos se identificó en el relato de uno de los participantes unas dinámicas en las relaciones familiares, mediadas por la disfuncionalidad y sucesos trágicos, los cuales marcaron esta etapa de su vida, así lo refiere:

A mí me gustaba mucho el fútbol, yo quería jugar fútbol mi pasión era el fútbol, pero mi cucho no me dejaba jugar y yo me escapaba al entrenamiento, yo me iba así me dijera que no, yo me iba, pero ya sabía que cuando volvía era una pela fija, pero de todas maneras esa era mi pasión y solo pensaba en eso, cuando eso era un menor. Y después a los 15 años mataron a mi mamá, después a mi primo hermano, a mi tía, al marido de mi tía, eso fue algo muy difícil, que ahí fue donde perdí, si, mejor dicho, ahí me descontrolé, y ya no pensaba en nadie y solo groserísimo, solo groserísimo XXX y ya así hasta los 18 años. Pero a la semana de la muerte de mi mamá, mi papá llegó a la casa y me dijo que no le había guardado comida y me da con la mano un traque en el pecho, hay fue el acabose, ahí fue donde me rebose la copa y de ahí me paré y le dije no te copio más, me paré y le pegué un solo traque en esa cara y salí corriendo y ese XXX sacó un machete y me iba a machetiar, y lo que yo salgo de la casa, los tombos y ellos hicieron un tiro al aire y de ahí cogieron a ese XXX, y yo corrí para donde mi hermana, ya al otro día yo estaba sentado

en una silla recostado viendo televisión y luego allí y me cogió del cuello y me hizo caer de la silla y de ahí salió mi hermana y me dijo: “dale no te dejes”. Porque ella también le llevaba la mala y entonces me encendí de nuevo con ese cucho, y ya hasta que ese XXX se fue por allá a la frontera de Brasil y yo quedé solo en la casa descontrolado, como mis hermanas tenían su hogar yo quedé solo, y por ahí dando lora, sobreviviendo (Participante 2).

Ante esta experiencia en la que no estuvo presente una figura protectora, y en la que el participante debía tramitar su proceso de duelo frente a las múltiples pérdidas de sus seres cercanos, es evidente reconocer la posición de vulnerabilidad en la que se encontraba y por la cual en reiteradas ocasiones menciona la sensación de soledad y descontrol de la propia vida. Es por ello, que se hace notable un hogar enmarcado en la disfuncionalidad con sus entornos mediados por el conflicto, donde la violencia física y psicológica puede haber contribuido a crear un ambiente de estrés y tensión constante afectando el desarrollo emocional, psicológico y exacerbando los sentimientos de soledad, inseguridad y falta de control sobre su propia vida, siendo estos factores posibles detonantes de las conductas de consumo que posteriormente habrían de manifestarse. En este sentido, es necesario reconocer en qué condiciones presenta este consumo de SPA, y las implicaciones que trajo consigo en la cotidianidad de los participantes.

### ***6.1.2 Inicio del consumo de SPA y sus detonantes***

*“Me impulsó la curiosidad”*

Participante 3

Para comprender los significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de SPA que experimentan el grupo de jóvenes habitantes del municipio de Chigorodó, se hace necesario identificar en qué condiciones se presenta esta práctica para posteriormente reconocer sus implicaciones. En este sentido, según los relatos de los entrevistados este inicio en el consumo de SPA fue generado por diferentes factores relacionales, sociales y contextuales, los cuales son considerados como los detonantes para la manifestación de las conductas de consumo

en los diferentes contextos en los que se desempeñaban los entrevistados. Al respecto el Participante 4 relata:

Hace 7 años aproximadamente estaba yo acá en Chigorodó y yo estaba por un caño que queda por mi casa, y como yo estaba recién llegado de Medellín lesionado, un parcerero me dijo “venga desestrésese, eso no tiene importancia, no se estrese por eso y fume”, y esta es la hora que lo sigo haciendo [...] y me di cuenta de que un mes después me iban a seleccionar para un equipo y entonces ahí se perdió una gran oportunidad por el simple hecho de estar consumiendo sustancias psicoactivas.

En este relato es posible identificar que el consumo del participante se detona tras la lesión que presenta, en donde la frustración ante la imposibilidad de seguir forjando su proyecto de vida se convierte en el factor más relevante para su inicio y permanencia en el consumo de SPA, al igual que comparte otros factores contextuales y vinculares mediados por la influencia de personas externas, quienes desempeñaron un papel crucial en su exposición y acceso a las drogas, evidenciándose en la influencia de pares en su decisión de iniciar y mantener en el tiempo su consumo de SPA, factor que es notable en las experiencias de los demás participantes, quienes narran: “Yo estaba en el ejército cuando probé la marihuana por primera vez, allá fue que conocí el vicio porque yo antes era sano, nada de vicio” (Participante 2)

Estaba en la fiesta de grado, me convidaron y vamos, yo sabía que el parcerero y varios tiraban, pero él me dijo que “vamos por allí” y yo ah vamos y él me dijo que, si quería tirar, como uno ya estaba graduado que XXX, como uno ya no estaba en el colegio para no hacer esas cosas. Al otro día llegué a la casa y no me las creía que había probado esa cosa, ya después fue que probé la marihuana, pero ese si me gustó, y no me acuerdo cómo fue la primera vez, solo me acuerdo cuando mantenía con los parceros de la esquina. (Participante 1).

Frente a estos relatos sobre su primer acercamiento a las SPA, se puede inferir que el consumo se manifiesta en lugares institucionalizados como los planteles educativos en donde esta conducta es poco regulada, y, por ende, es promovida por sus miembros como un ritual de

socialización y de participación colectiva a través de la cual se establece la fraternidad, evidenciándose así la influencia social que ejercieron estos grupos frente a las conductas de consumo manifiestas en los participantes, dado que es a partir de la posibilidad de vinculación y pertenencia con estos pares, quienes validaban sus experiencias de vida, que se iniciaron y recurren en estas prácticas. Al respecto el participante 3 relata:

La primera vez que yo lo probé, yo me acuerdo que estaba allá en Medellín, precisamente fue en Medellín, estaba allá en el colegio y yo veía que las pollitas y los parceros antes de entrar al colegio, había una biblioteca y yo pasaba por ahí y veía a todos esos pelados, y yo eh, pero esos pelados que hacen ahí ombe, hasta que uno le da curiosidad, y como habían varios del salón mío que mantenían ahí, un día me dio por probar qué se sentía y ahí fue donde lo probé y ese mismo día me pillaron, me pilló la coordinadora del colegio afuera [...] me impulsó la curiosidad y también los pelados y las parceras, hágale pruébelo, pruébelo para ver cómo se siente, usted sabe que eso siempre pasa, y uno como los veía esquinados por allá en el colegio como todos reídos todos contentos, y como también lo hacían pollitas y yo ve, decía “eso es normal”, “decía yo” en ese tiempo. (Participante 3)

En estos relatos se evidencia, que la importancia de este primer acercamiento al consumo de estupefacientes que presentaron los entrevistados, radica en su participación y pertenencia a los grupos de iguales, dado que desde allí encontraban un lugar, y modelos con los que se identificaron, asumiendo desde allí los acuerdos establecidos dentro de estas comunidades para que a posteriori dado a las dinámicas presentes en estos colectivos se llegase a la experimentación con otras sustancias y el abuso en el uso, puesto que los diversos patrones de permisividad en las conductas de los participantes frente a su decisión inicial, y su capacidad para dimensionar los riesgos y considerar las implicaciones que tenía esta conducta en los medios en donde estaban inmersos, permitieron la manifestación de diversos factores de índole relacional, social y contextual, tras los cuales se le denomina a su consumo como uno problemático. El inicio en el consumo de sustancias psicoactivas y su consumo posterior genera cambios en la vida de los participantes, seguidamente se dará cuenta de ellos.

### **6.1.2 Vida después del consumo de SPA.**

*“Mi vida se convirtió como en una ruleta de vicio”*

Participante 4

Los participantes en sus relatos aluden a las dinámicas manifiestas en su vida tras el consumo de SPA, las cuales estuvieron mediadas por las rupturas de vínculos relacionales, cambios comportamentales y de autopercepción que afectaron el desarrollo de su libre personalidad y desempeño frente a sus aspiraciones, puesto que al ser reconocido socialmente su consumo de estupefacientes generaron algunas transformaciones de índole familiar, social e institucional, así como también afectaciones fisiológicas. Así lo relatan algunos participantes.

Con el tiempo cuando se dan cuenta que uno empieza a meter vicio ya empiezan a cambiar y cambian del todo [...] El cambio si fue obviamente de la cucha y de la familia de uno, que no esté pelado que, ya va a empezar a meter eso, que yo no sé qué, [...] Lo que es mi tía y mi abuelo si han cambiado mucho conmigo. Porque mi tía desde que estaba en Medellín lo mantenía llamando a uno, ahora lo llama a uno de vez en cuando, al mes por hay unas dos veces, antes era casi todos los días, ella está decepcionada con esto, bastante. Y mi abuelo es otro que también, y aunque él no le diga a uno, uno sabe que él está así porque el trato es diferente también, todo cambia. (Participante 3)

La relación con la familia se deteriora, increíblemente deteriorada, porque te pierden la confianza, y tiran eso en cara “ah que usted es un marihuanero” si me entiende, son cosas que poco a poco lo van de corazón lastimando a uno porque es la misma familia de uno, eso lo puede decir cualquiera, por ejemplo, una persona de la calle si, por herirlo a uno, pero yo digo que un familiar no debería decirle esas palabras a una persona que consume (Participante 4).

En estos relatos es posible identificar en las familias de los participantes una determinada distancia que genera la desvinculación afectiva tras su consumo de SPA, la cual se prolonga y conlleva al distanciamiento, puesto que el consumo es vivido como un evento disruptor que fractura los lazos familiares y distancia a los integrantes de la familia. Como también, afecta los

vínculos que anteriormente estaban sanos y en los que primaba la cercanía. Así lo manifiestan los participantes “la relación de familia si se deja a un lado por esa situación” (Participante 4)

uno no quiere que lo vean así, entonces ya todo cambia, antes uno mantenía allá, mantenía riéndose, hablaba con la cucha, hablaba con este, con el otro, jugaba de todo, ¿ahora dónde?, porque uno como que se ciega en eso, por decirlo así y no disfruta lo bueno que disfrutaba antes (Participante 3)

Se infiere a partir de los relatos, una ruptura en la relación familiar luego de presentarse el consumo de SPA, ya que este no les permitía participar de los lugares que anteriormente frecuentaban, y en donde compartían bajo una interacción mediada por el juego en la que encontraban satisfacción, pero además de presentarse esta desvinculación emocional que experimentan los participantes con su grupo familiar, también se dan diferentes rupturas de esta misma índole en otros grupos sociales e institucionales en su contexto, en consecuencia de la percepción social que se tiene de las personas que presentan esta condición de consumo, al respecto los participantes expresan: “algunas personas lo ven a uno con mucha desconfianza, porque usted sabe que a una persona que consume no le tienen confianza en muchas partes pues” (Participante 4)

Conocí la discriminación y la ignorancia, o sea, personas que no conocen lo que a uno le pasó y solo juzgan, eso es lo que he aprendido. [...] pero sé que esto es una etapa que debo vivir para aprender y valorar, y recibir el castigo, porque como yo fui humillante y discriminé (Participante 2).

Se interpreta que el trato otorgado socialmente a menudo esta mediado por la estigmatización y falta de confianza afectando sus relaciones interpersonales y participación en la comunidad, provocando dificultades para acceder a recursos y oportunidades, lo cual conciben como una consecuencia de las acciones manifiestas durante cierto periodo de su vida, es decir, una concepción la cual se acepta como una especie de castigo mediante el cual se paga algunas acciones cometidas en el pasado, de modo que se convierte en un merecedor de esta estigmatización y segmentación social. Por otro lado, también se puede inferir tras los relatos de

los entrevistados que esta forma en la que son percibidos socialmente los llevó a modificar su autopercepción, la cual está basada en una lectura de la realidad que puede afectar directamente sus estados emocionales.

Yo creo que soy una porquería, pero yo en el fondo soy muy noble pero las personas han tratado de dañarme el corazón porque las personas solo juzgan y discriminan a uno, ¿entonces cómo debo ser?, ¿Una XXX una XXX con ellos? A veces lo soy, a veces no, porque digo “no puedo ser así o demostrar ser lo que no soy”. (Participante 2)

Esta concepción refleja una representación frente a su autopercepción, la cual está orientada a su conducta de consumo de estupefacientes, más no a la forma en la que él reconoce sus características innatas como individuo, compartiendo esta idea con los demás relatos de los entrevistados, quienes aseguran que esta conducta de consumo no modifica su personalidad, pues ellos mencionan: “El que es, es, sea con consumo o sin consumo. Porque el que es, no deja de ser” (Participante 4). En cambio, narran sobre los verdaderos cambios que, si experimentan tras esta práctica recurrente, refiriendo:

Yo digo que eso no le implica a uno en nada en el cambio de su personalidad pa mí, lo que implica es en el cambio de su perspectiva de lo que quiere en la vida, porque eso lo ciega a uno mucho [...] uno cambia bastante con eso, y son cambios negativos, porque el uno no querer trabajar, el no querer pensar en su vida, todo eso es negativo; pero también hay cambios buenos, a ver uno ombe, no, corchao, cambios, cambios positivos, no, yo creo que no hay, o puede que haya pero que no me acuerde, pero yo creo que no, y uno metido en esto es más fácil ver lo negativo que lo positivo. (Participante 3)

Los relatos de los entrevistados dan cuenta de algunos cambios actitudinales y comportamentales como las manifestaciones agresivas, y afectaciones en su desempeño que convergen entre sí y ante lo cual relatan “perdí la paciencia, siento ira, rabia, y eso solo me pasó con el basuco porque siento que yo perdí la paciencia” (Participante 2).

Uno si se vuelve muy grosero con todos los de la familia, porque le dicen un consejo a uno, y uno dice deje de joder ombe que es mi vida, cosa mala, pero uno reacciona así cuando ellos le dicen, y es por el bien de uno, porque ellos ya saben y lo conocen a uno, entonces le dicen a usted, véalo, vea lo que está haciendo, y yo ah, “déjeme que yo sé lo mío”, pero uno no sabe nada, porque uno tiene que escucharlos a ellos (Participante 3).

Determinadas conductas reflejan agresividad y actitudes contestatarias tras el consumo de SPA, las cuales se convierten en reacciones que manifiestan una impulsividad por parte de los participantes, quienes al verse confrontados por consumir estupefacientes inician una defensa que no es mediada bajo una comunicación asertiva y, por ende, se generan conflictos en las dinámicas dentro de su hogar y los demás espacios en donde vean confrontados por su conducta de consumo.

De manera que, no solo presentan conductas que no son aprobadas socialmente, sino que también pueden llegar a practicar algunas que están penalizadas según las políticas inmersas de sus entornos y los acuerdos gubernamentales establecidas a lo largo de sus contextos, tal y como lo relata el participante 4:

Uno ha cambiado, yo no digo que no he cometido errores, tanto en mi casa como en la calle, porque los comete uno por esa situación de las sustancias, pero gracias a Dios uno cambia y aprende a manejarlo, porque uno antes robaba a la misma familia por consumir, cosa que uno no debería hacer, también robaba uno en la calle y son cosas por el desespero de querer consumir y no tener económicamente para comprarlo, entonces tendía a esas cosas (Participante 4).

El relato da cuenta de las conductas delictivas que se generan a raíz del consumo de estupefacientes, y que se reconocen en una autorreflexión como unas conductas de las cuales no deberían participar, dado a las implicaciones legales y disciplinarias como arresto, juicio y posibles condenas, pueden tener repercusiones a largo plazo en la vida de los joven, incluyendo antecedentes penales que pueden dificultar la obtención de empleo o acceso a educación superior. Por otro lado, fue posible identificar en los demás relatos de los participantes otros cambios

comportamentales vinculados a su funcionalidad, y a su capacidad laboral, puesto que el no querer trabajar y pensar en su porvenir afectaron su desempeño y, por ende, fueron modificadas sus aspiraciones y proyectos a futuro. casi lo menciona el Participante 3:

Hubo cambios de que uno cuando está en ese vicio a veces no le gusta trabajar, no le gusta hacer nada, entonces son cambios porque uno antes era más enérgico, mantenía era pendiente de todo [...] Uno entregado a este vicio uno ya no piensa cosas como qué voy a hacer más adelante, qué quiero ser, son cosas que uno ya ni piensa. Es decir, yo si pienso en el futuro, pero uno es como elevado y piensa poquito, no como uno debería pensar y uno a la final va mal, porque a la final con 21 años y uno no tiene un trabajo estable.

Se comprende en los relatos como los participantes están en función de la satisfacción momentánea que les otorga el consumo, siendo esto una dificultad para pensar en su porvenir, como también, se ve afectada su iniciativa para desempeñarse en una labor, puesto que se llega a asumir con ligereza, afectándose así su permanencia dentro del normal funcionamiento institucional de una empresa. Al respecto, el participante 1 señala:

Es que mira ve, vos sabes que a uno le queda una quincena en fondo y me pagaron la primera y le di a mi mamá y me compré un ventilador y unos aretes de oro, de ahí me llegó la otra y ahí fue donde cometí esa bebedera. Entonces, yo fui un día a trabajar y yo enguayabado no trabajo, entonces yo dije, “voy a sacarle una excusa al jefe, que tengo dolor de cabeza, que estoy enfermo”, entonces yo lo llamé y le dije “yo tengo daño de estómago”, es más yo creo que me ensucié, mire como es el alcohol, entonces él me dijo “vaya para el hospital y mañana me trae una constancia con la incapacidad que usted no pudo laborar porque estaba enfermo”, al otro día no llevé nada, pero después fue que la XXX, porque volví y me emborraché, empañé aretes y todo, y esa vez si fue peor, me compré una garrafa y una litro de pasante, de ahí todo loco la XXX. Sino yo creo que estaría todavía allá (Participante 1).

Es posible evidenciar que el consumo problemático de SPA radica en la autogestión al verse impulsado a consumir y contar con los recursos económicos, lo que esto afectó su

desempeño laboral y actualmente no cuenta con un empleo debido a su proceder en el momento en el que estaba ejerciendo su labor como empleado, pero es necesario señalar que esta misma narrativa según los hallazgos, no aplica en la totalidad de los entrevistados debido a que la permanencia de una conducta de consumo de SPA no asegura una disfuncionalidad laboral y por el contrario, puede ser una estrategia de afrontamiento, al proporcionar estructura, sentido de propósito, estabilidad financiera, apoyo social y oportunidades de desarrollo personal, todo lo cual puede ayudar a reducir la vulnerabilidad al consumo problemático de SPA según la concepción del siguiente participante, quien menciona:

Ahora pues como uno tiene su trabajo y uno dice como que, ahora lo controlo más, en el sentido como ya uno no roba para eso, la plata la suda uno, por decirlo así, entonces claro, en ese sentido si he cambiado mucho por ese lado. (Participante 4)

Cabe aclarar que no por contar con una funcionalidad frente a su capacidad laboral, se debe subestimar el impacto del consumo de SPA, puesto que hay otras áreas en las que puede limitar su desempeño y traer consecuencias de gravedad a largo plazo, ya que el mismo participante refiere:

Como a mí toda la vida me ha gustado mucho el fútbol y es la hora y todavía lo juego, cuando juego si se siente los pulmones como más fatigados, me canso más rápido, en ese sentido si sé que me ha debilitado, porque obviamente cuando usted fuma, la fuma va para los pulmones. (Participante 4)

Estas consecuencias relacionadas con el consumo prolongado de SPA están asociadas con el desgaste de la salud física, mental y emocional de los entrevistados. Esto incluye daños orgánicos irreversibles en órganos vitales como el hígado y el cerebro, así como un mayor riesgo de enfermedades crónicas y complicaciones de salud. A nivel mental, el abuso de las sustancias está asociado con la desregulación emocional y la posibilidad de padecer trastornos psiquiátricos. Y en cuanto a su salud emocional, el consumo problemático de SPA deteriora sus relaciones interpersonales, provoca aislamiento social y afectar negativamente la autoestima y la percepción de los participantes, quienes lo señalan de la siguiente manera: “estoy acabado, físicamente mal,

yo no era así. Me duele la planta del pie de tanto caminar reciclando, me rasca las manos y el cuerpo, por eso yo quiero es entrar a un centro de rehabilitación". (Participante 2).

Yo espero una ayuda psicológica, una rehabilitación, nada más. [...] estoy cansado, siento que estoy cansado, pero siempre me digo, esto es una etapa de mi vida y tengo que seguir hasta que salga, porque si me canso o pierdo la esperanza muero, tengo que seguir, seguir, hasta que salga de esto porque llegué a pensar, XXX quiero matarme, pero si me quito la vida ¿a dónde iré?, pero no, no me quito la vida en el nombre de mi Dios padre, la esperanza siempre. La esperanza es lo último que se pierde, y si tengo la esperanza, tengo vida (Participante 2)

En esta narración el participante 2 manifiesta una ideación suicida, debido a su estado emocional tras las problemáticas en su vida producto del consumo de SPA, las cuales están relacionadas con la ruptura de sus relaciones interpersonales y su estado actual como habitante de la calle. Igualmente, el participante se aferra a una esperanza en sus creencias para continuar y lograr dejar a un lado el consumo para poder desarrollar su proyecto de vida.

Por último, es importante señalar que en este subapartado los participantes coinciden en señalar sus experiencias antes y después del consumo de SPA, en el que identifican afectaciones y cambios significativos den sus relaciones interpersonales y en la participación social activa, las cuales se vieron afectadas tras el reconocimiento de terceros de esta conducta de consumo, viviendo así una desvinculación de sus grupos familiares e institucionales en sus contextos educativos y laborales. Las múltiples interrupciones que se presentan en los diversos ámbitos de la vida de los participantes, los conlleva a considerarlos factores subjetivos y sociales relacionados con la recurrencia del consumo y por las redes de apoyo con las que cuentan los participantes para asumir esta problemática de salud pública.

## 6.2 Factores relacionados con la recurrencia en el consumo de SPA.

*“Uno como que se ciega en eso”* (Participante 3)

La presente categoría recoge los hallazgos sobre los factores fisiológicos producto de la dependencia química, los subjetivos en los que se enmarcan los estados de ánimo, y las relaciones interpersonales en el medio social y contextual que convergen y adquieren un lugar en la recurrencia al consumo de SPA que presentan los jóvenes habitantes del municipio de Chigorodó-Antioquia, quienes en sus narrativas, al indagar por dichos factores en un primer momento brindan una concepción de lo que son estas sustancias, otorgándoles un valor para poder llegar a comprender el fenómeno bajo su perspectiva: “Hay que dejar todos esos vicios, a la final todo eso es malo” (Participante 1).

Yo fui criado en el evangelio, y tengo mis inculcaciones de la iglesia, sé que es malo, sé que si usted tiene un pecado no va al reino de los cielos, que debe limpiarse primero antes de entrar por las puertas, pues, volver a nacer como dice la biblia, y pues sí, obviamente yo todo lo tengo presente, pero obviamente yo sé que en algún momento Dios dice venga pa’ acá y téngalo por seguro que me jala, pero yo estoy esperando el momento todavía (Participante 4).

Lo importante frente a ambos relatos es la forma en la que coinciden en su perspectiva de lo que son las sustancias psicoactivas y la conducta de consumo, ya que le otorgan un juicio moral de valor negativo soportado en el caso del participante 4 en sus creencias religiosas, siendo un discurso que no favorece a las narrativas que promueven al consumo, puesto que en la lectura de sus realidades lo nombran como algo nocivo a lo que recurren bajo la incidencia de diversos factores fisiológicos relacionados la dependencia química producto de la exposición frecuente a estos estupefacientes, lo cual se identifica en sus narraciones: “sino que como uno se acostumbra, y si el cuerpo se le acostumbra peor, pero uno lo despega pero al principio le da a uno duro” (Participante 1)

Eso ya se vuelve una costumbre diaria, eso es como bañarse, digo yo que es eso, o no, eso ya viene siendo una costumbre suya diaria, sí, porque usted ya adaptó su cuerpo a que tiene que fumar, entonces para mí eso viene siendo una costumbre diaria, obvio, como bañarse, cepillarse, ya eso viene siendo así, pero obviamente se puede cambiar, claro, uno puede dejarlo porque es más fácil dejar de fumar, que dejar de bañarse de cepillarse, ¿no? Y eso es así para todo mundo, todo el que meta eso si dura un día sin meter eso se estresan y empieza a sudar y busca la forma de conseguirlo, yo no porque yo a la final, no es que me estrese mucho por fumar, y a la final eso nunca falta, en esa esquina del barrio no falta nunca (Participante 3)

Se comprende según los relatos de los participantes que esta recurrencia al consumo es mediada por factores fisiológicos que los participantes conscientemente reconocen, al pretender modificar su conducta de consumo durante periodos prolongados de abstinencia lo cuales los lleva a experimentar algunos síntomas del síndrome de abstinencia como la ansiedad y sudoración excesiva y verse en la obligación de consumir de nuevo, ya que en el siglo actual la ciencia ha comprobado en cada sustancia psicoactiva elementos que generan una dependencia química, pero al profundizar en los relatos se pudo comprender que la recurrencia trasciende de una necesidad fisiológica a una que responde ante diferentes factores subjetivos, sociales y contextuales ya que sus estados emocionales y relaciones interpersonales en sus medios los lleva a presentar esta conducta. De lo anterior dan cuenta los siguientes relatos: “Cuando me cae la ansiedad, la soledad, la decepción y no tengo más nada que hacer, buscar el basuco porque si no consumo me siento decaído, estresado, con ira, en cambio sí consumo estoy relajado por allá asustado” (Participante 2).

Yo mantengo como muy depresivo, por decirlo así, o sea, yo tengo mucho, uf, muchos parceros porque yo no tengo amigos, demasiados conocidos por decirlo así, entonces como estar en ese ambiente, como el de la recocha por decirlo así, hay veces que si me siento muy aburrido y fumo y me acuesto a dormir, entonces son esas las razones, que cuando me siento aburrido, o hay un grupo de compañeros que haciendo recocha o metidos en el cuento, usted sabe que como que lo jalan a uno hacer esas cosas, y no es

que lo obliguen a uno, sino que uno voluntariamente, el cuerpo voluntariamente accede a esas cosas.(Participante 4)

La dependencia fisiológica converge con otros factores que dan cuenta de elementos subjetivos, relacionados con sus estados emocionales, en este caso específico, depresión, aburrimiento y soledad. Igualmente, el análisis de cada una de estas narraciones da cuenta de asuntos sociales de inserción a los grupos en el medio social en el cual están inmersos los jóvenes, puesto que ejercen una presión social que responde a sus necesidades afectivas de aprobación y validación, pero la vinculación a estas comunidades no representa una red sana para la modificación de esta conducta de consumo. Al Respecto, los participantes coinciden en mencionar “No soy capaz de dejar esto, y uno pone fuerza de voluntad, pero el vicio como que es muy fuerte, o las malas amistades también lo llevan a uno a recaer” (Participante 3). También el Participante 1 refiere: “Pero a la final es uno el que se deja llevar, claro que hay mala esa del que lo invita por un mal camino a uno” (Participante 1). En estas citas se comprende que su decisión para recurrir al consumo es permeada por la influencia de terceros, debido a que su autogestión frente a los factores fisiológicos, subjetivos, sociales y contextuales mencionados anteriormente los lleva impulsivamente a la conducta de consumo. Al respecto, el participante 4 menciona:

A mí me gustaría dejarlo porque yo sé que eso no es vida, yo sé que eso no lo lleva a ninguna parte a uno, uno lo sabe, pero, ahí es donde uno dice que las influencias lo hacen a uno pecar, porque relativamente tiene un 95% de que lo hacen pecar a uno, ese 5% lo decides tu. Porque cuando uno llega y saluda a los parceros ya va el 95% ahí, y el otro 5% también puede ser que nadie tenga. Porque es muy difícil que uno delante de esas personas que consumen que uno ya conoce y distingue y en el caso mío que son parceros que crecimos desde pelados, que prácticamente mi relación es todos los días con ellos, es muy difícil.

En este último relato es importante señalar que convergen los factores mencionados en el desarrollo de esta categoría, y a través de los cuales se llegó a comprender que el participante concibe el consumo como una conducta negativa que debe ser modificada ya que no le aporta a su desarrollo personal y profesional, pero al estar vinculado al grupo social que valida su

conducta y del cual participa desde la infancia, se hace más complejo este proceso de desvinculación del entrevistado, puesto que se debe considerar la contribución de redes de apoyo que le ayuden en la modificación de su conducta recurrente de consumo de estupefacientes. A continuación, se presentará la última categoría de este apartado la cual está orientada a reconocer las redes de apoyo que participan en la intervención de los jóvenes y comprender el valor que les otorgan.

### 6.3 El lugar de las redes de Apoyo

*“El apoyo es el de la familia que lo aconsejan a uno diario,”*

Participante 3)

Esta categoría está orientada a comprender el valor que les otorga el grupo de jóvenes que presentan un consumo recurrente de SPA, a las redes de apoyo constituidas por: familiares, instituciones y el Estado, que han participado en su atención. En la parte final de este subapartado se presentarán algunas recomendaciones para atender esta problemática de salud pública desde la perspectiva de quienes la padecen. Al analizar los diferentes relatos de algunos de los participantes, se pudo identificar al núcleo familiar como el primer y único grupo social que brinda un apoyo. Los participantes coinciden en señalarlo de la siguiente manera:

El apoyo ha sido solo de mi mamá y mi hermano, ella me quería llevar a un centro de rehabilitación de alcohólicos anónimos porque yo con el trago si estaba muy perdido [...] Yo valoro el apoyo de mi familia, (Participante 1).

Ahora solo un parcerero me colabora y en el momento de la angustia, porque cuando estoy desesperado lo veo y él me habla de Dios y yo lo valoro porque él me está ayudando, porque yo lo que realmente quiero es salir de esto porque yo no nací para esto (Participante 2)

Es bueno porque uno ve que les importa, porque si a uno le dan consejos es porque la gente quiere verlo a uno bien y esos consejos son algo satisfactorio porque la gente quiere verlo a uno bien, son consejos buenos, porque fuera otro, dijera; ah fume lo que quiera, pero no, le dicen a uno, mijo mire cómo está, usted no quiere estar así llevado, ni llegar a los treinta así, y eso son los consejos buenos, que le dan a uno la energía, lo motivan (Participante 3).

La familia funge como la red de apoyo primaria, la cual acompaña a los jóvenes, quienes le otorgan un valor motivacional frente a la modificación de su conducta de consumo. Pero, por otra parte, esta misma narrativa no es la regla general para el total de los entrevistados, puesto que, dado a la permanencia en el consumo, esta red se debilita y se llega a prescindir de este apoyo, tal y como lo menciona el Participante 1 diciendo: “Mi hermano no me palanquea para trabajar porque siempre se ha pegado de lo del trago”. Además, añaden los demás participantes: “En un momento me apoyaron mis hermanas, pero ya no por mala cabeza, porque ellas piensan que toda es para el vicio” (Participante 2)

Yo le dije esta semana a mi papá, pa lléveme para un centro, y me dijo: “No, porque si se metió en eso, usted tiene que salir solo” y yo le dije, pero también ayude, ayude en algo, eso no es que me metí y voy a salirme solo de una vez, eso no es así, eso es duro, porque, si intento durar una semana, o unos tres días sin fumar, sudo, me enfermo, y caigo de una vez porque no puedo (Participante 3)

Es notable reconocer en estos relatos que en algunos casos la red de apoyo primaria constituida por la familia no está presente. Sin embargo, se reconoce la ausencia o la falta de esta por parte de los jóvenes quienes se enfrentan solos ante esta situación de consumo o en momentos de necesitar una contención emocional, solo cuentan con la ayuda de terceros.

Por otro lado, al reconocer al fenómeno del consumo de SPA como una problemática de salud pública, también es importante indagar por la intervención del Estado ante los daños resultantes en el marco del contexto en el que se desempeñan los participantes, ante lo cual ellos responden: “Nadie me ha ayudado” (Participante 2). “No he tenido charlas psicológicas ni nada”

(Participante 1). Comprendiéndose que, aunque a la fecha esté estipulada la Ley 1566 del 2012 para la atención integral de este fenómeno a lo amplio del territorio colombiano, aún no hay una participación en el contexto de Chigorodó-Antioquia, ya que no se ha establecido un acercamiento a esta población, y, por ende, no se les reconoce para intervenirles, cuando este acompañamiento resulta necesario para la población. Así lo señala el participante 4:

Nadie me ha ayudado, y lastimosamente ahora las empresas, psicólogas, lo que sea, institutos de sanación, institutos de, por decirlo así de SPA, todo el mundo va por su parte, estoy hablando de dinero, usted sabe que sí, y si usted no tiene dinero ya la gente te va a mirar por un lado, pero ¿por qué hay tanta drogadicción en Medellín?, si se supone que hay tantos centros de rehabilitación, y gente que estudia esto, pero porque no, en vez de cobrar o esperar a alguien, no salen a las calles, se sientan como estamos tú y yo acá, hablar con esa persona, porque más de uno quiere esto, que lo escuchen a uno, porque mi único apoyo ha sido mi novia, porque ella fuera de mi familia es quien se ha preocupado por mí, la única persona, entonces uno no tiene como ese apoyo de personas así como estamos nosotros acá, por ejemplo, segunda vez que me han hecho esas preguntas que usted me ha hecho, en mi vida, y estamos hablando de 22 años y 7 años de consumo. Y otra parte, porque no cogen a los jóvenes que no consumen y le dan como una capacitación en los colegios, porque estamos viendo que hasta en los colegios ya venden vicio, entonces a eso es a lo que yo voy, no es que se le diga algo a la persona ya grande, la cosa viene es desde abajo, entonces se atiende desde abajo porque yo cuando empecé a consumir tenía 15 años. (Participante 4)

El reconocimiento del Estado como una red de apoyo fundamental para la atención de los jóvenes frente al consumo de SPA, resulta fundamental, puesto que la demanda que hacen los participantes vislumbrar la importancia de la escucha e intervenga, que brinde un acompañamiento a esta problemática que no es una situación individual sino social.

Los participantes coinciden en expresar algunas pautas preventivas y proponen unos nuevos modelos de intervención basados en las particularidades de los consumidores, las cuales responden a sus verdaderas necesidades:

El Estado debe ayudarnos colocando centros de rehabilitación en los pueblos, gente que entienda, o sea, que lo haya vivido para que sepa que es, porque colocan personas que solo están por el sueldo y no entienden, no saben atender, no saben y solo tratan entre ellos y juzgan y se burlan. Pienso yo que deberían ser personas que hayan pasado esta etapa, esas son las personas que realmente saben que es lo que he sufrido, entonces de una vez en el corazón saben lo que siente uno, si pillan. (Participante 2)

Yo diría que pusieran así por decirlo, centros de rehabilitación pero sin necesidad de pagar, eso es lo que yo, como que le recomendaría, que no haya necesidad de pagar porque si es un problema de salud, bueno vamos hacer varios centros para el que quiera por su voluntad, porque obviamente si van cien se salen y se quedan cincuenta, pero están salvando cincuenta, si me entiende, no están perdiendo el tiempo, eso digo yo unos buenos centros, eso es lo que falta, porque usted va a un centro y hay que pagar, entonces no es como muy viables. (Participante 3)

En las recomendaciones del participante 3 se evidencia el valor otorgado al recurso humano necesario para la intervención, ya que ellos esperan un trato humano mediado por la sensibilidad, al cual puedan acceder y permanecer sin las limitaciones económicas que significa en sus casos llevar a cabo un proceso capaz de fortalecer su funcionalidad, puesto que como lo menciona el Participante 4 esto les ayudaría en la modificación de su conducta: “Yo por ejemplo, trabajo en una ferretería y como mantengo todo el día muévame, muévame, muévame, ni siquiera pienso en eso, y para mí eso es como una teoría de como dejarla, “mantener la mente ocupada”. Además de aportar para la revinculación social, en donde jueguen un rol social productivo, desarrollando sus capacidades en las diversas áreas de la vida.

En conclusión, en este capítulo de hallazgos se puede comprender que los significados atribuidos expuestos en los relatos alrededor de la vida de antes y los cambios actuales tras el consumo de SPA, los factores por los que recurren al consumo, y el reconocimiento de las redes de apoyo presentes en la vida de los entrevistados, son traducidos en las carencias afectivas por las rupturas relacionales que experimentan los jóvenes frente a sus grupos familiares y sociales,

puesto que al ser percibidos bajo la óptica de su conducta son estigmatizados y carecen de grupos sociales que representen una red sana, puesto que solo se vinculan con semejantes que ejerce una presión social para la permanencia de esta conducta de consumo, tras la cual se ve afectado su desempeño en diferentes áreas de su vida como la educativa y laboral. Permitido entender todo lo mencionado anteriormente, que las dinámicas que presenta esta problemática de salud pública están permeadas por el medio y que no solo se trata de la erradicación de las sustancias o la contención de la conducta de consumo de quienes la presentan, sino que es necesario formar nuevos vínculos relacionales sanos que aporten a su funcionalidad. Algo que se puede alcanzar bajo la orientación de diferentes líneas de investigación para futuras estudios, que contribuyan en la creación de las nuevas políticas públicas para la intervención.

## **7 Discusión**

El objetivo principal que orientó este trabajo fue comprender los significados que le atribuyen un grupo de jóvenes a su experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en el municipio de Chigorodó-Antioquia. Frente a este propósito fue posible encontrar cuatro líneas de análisis que permitieron llegar a comprensiones sobre objeto de este estudio: en primera instancia, se encuentra la validación y la pertenencia social mediada por el consumo de SPA, en donde se discute en base a teorías de la adolescencia las implicaciones de un consumo a temprana edad mediado por la presión social. La segunda línea, exponen algunas de las principales teorías y enfoques que se han propuesto en relación con la configuración de la identidad, esto con el objetivo de comprender cómo se desarrollaron los procesos identitarios en los jóvenes con la conducta de consumo de SPA que participaron del estudio. La tercera vía alude a los procesos de desvinculación y desidentificación de los jóvenes con una conducta de consumo de SPA hacia los grupos sociales, lo cual se concibe como una pérdida que debe ser tramitada por ellos, quienes experimentan cambios comportamentales, actitudinales y en su capacidad funcional. Por último, se profundiza sobre la ausencia de redes de apoyo: familiares, institucionales y el Estado, para la atención y transformación de la conducta de consumo de los participantes, en la cual se plantea una discusión con algunos antecedentes investigativos que amplían el marco de esta problemática de salud pública. A continuación, se desarrollan estas líneas de discusión y análisis.

### **7.1 Validación y pertenencia social mediada por el consumo de SPA**

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de salud pública, dado que cada vez más individuos y segmentos de la población se ven involucrados en la ingesta recurrente de estas sustancias. Además, este fenómeno ha adquirido una mayor complejidad con el transcurso del tiempo, ya que diversos factores, como los cambios en las dinámicas culturales, presiones socioeconómicas, la disponibilidad y accesibilidad de las drogas, así como la percepción social del consumo de sustancias han contribuido en incrementar este fenómeno y dan paso a nuevas problemáticas de salud, una de las situaciones más alarmantes, radica en las cifras de los estudios que demuestran que el inicio en el consumo se da cada vez en

edades más tempranas, siendo la población adolescente la más afectada por este flagelo puesto que esta etapa de la vida representa grandes cambios, los cuales limitan la capacidad para enfrentarse a este fenómeno (OPS, 2020).

A partir de los resultados de este estudio, se pudo comprender que durante la etapa temprana de la adolescencia se inició la conducta de consumo de los participantes, la cual estuvo mediada por diversos factores sociales, culturales y psicobiológicos. De acuerdo con los planteamientos de Aberastury & Knobel (1984), estos elementos confluyen en un síndrome normal propio de la adolescencia, centrado en la búsqueda de sí mismo y la configuración de la identidad, puesto que se recurre a la uniformidad bajo las tendencias grupales y se transfiere al grupo gran parte de la dependencia que anteriormente se mantenía con la estructura familiar y las figuras protectoras. Esta tendencia a la pertenencia y filiación grupal afianza la aparición de manera transitoria y circunstancial de las conductas contestarias de la adolescencia, las cuales se identificaron en las dinámicas familiares y sociales que narraron los participantes de este estudio y que responden a las conductas de desafecto, crueldad, indiferencia, de falta de responsabilidad, y aquellas que son penalizadas, como es el caso de la conducta de consumo de SPA, dado que en Colombia se prohíbe el consumo de este tipo de sustancias en bienes comunes (ley 2000 de 2019 del artículo 140 del Código Nacional de Policía).

Para el caso de este estudio, el contexto social y la afiliación de los adolescentes a los grupos adquirió importancia durante este periodo ya que, la pertenencia y la identificación con sus pares, representó la validación del grupo al que se lo concibieron como una fuente de afecto, simpatía y comprensión, que les permitió sentirse más seguros al ensayar nuevos valores y poner a prueba sus ideas con sus pares (Bowlby, 1990). Asimismo, es importante reconocer que estos grupos sociales ejercieron diferentes niveles de influencia en el comportamiento de los entrevistados. Esta influencia se entiende a través de los planteamientos de Solomon Asch (1951), psicólogo pionero en la investigación en psicología social, quien llevó a cabo un experimento emblemático para demostrar la conformidad social, que es la tendencia de las personas a ajustar sus acciones o creencias para adaptarse a las normas del grupo, y evidenció que la presión ejercida por la sociedad puede llegar a influir en las opiniones de un individuo, incluso

cuando la opinión social es radicalmente opuesta a su percepción personal, pero ante la cual se siede para evitar la exclusión social.

El autor argumenta que la influencia del grupo en el individuo aumenta a medida que se incrementa el tamaño del primero, pero solo hasta cierto momento, lo cual indica que la influencia grupal tiene un límite asociado a la participación de un solo disidente en el grupo, es decir, alguien que no comparte la misma opinión y que tenga una postura más abierta frente a otras formas de concebir la vida, lo cual puede disminuir significativamente la presión de conformidad. En resumen, según Solomon Asch (1991), los grupos ejercen influencia en los individuos a través de la presión social, la conformidad normativa y el deseo de aceptación social, conceptos que se reconocen en los participantes del estudio especialmente en las dinámicas que están relacionadas con la exposición prolongada e influencia directa de grupos mayoritarios en su individualidad, sus conductas y juicio incluso cuando saben que el grupo está defendiendo los ideales menos acertados, dado que la participación de las dinámicas en estos colectivos conformados por semejantes con patrones preestablecidos figuró como modelos para los jóvenes, quienes interiorizaron unos aprendizajes promovidos por estos grupos.

En consecuencia, los aprendizajes adquiridos pueden ser considerados como vicarios, siguiendo los planteamientos de Albert Bandura (1977), quien propuso la teoría del aprendizaje social basada en los principios conductistas del condicionamiento clásico y operante. Argumentando que estos aprendizajes vicarios son impartidos por el entorno en el que se está inmerso y se internalizan a través del proceso de observación. En este contexto, resulta relevante ampliar la perspectiva de Bandura con el fin de relacionarla con la influencia del grupo.

La teoría del aprendizaje social se centra en el proceso mediante el cual las personas adquieren conocimientos, habilidades y comportamientos a través de la observación de modelos y la interacción con su entorno social. Según Bandura (1977), el aprendizaje no se limita únicamente a la experiencia directa, sino que también ocurre mediante la observación de otras personas. Este proceso de aprendizaje se basa en la capacidad de los individuos para observar e imitar la conducta de modelos presentes en su entorno social, como padres, maestros, compañeros y, en la actualidad, incluso influenciadores del espacio virtual debido a la expansión

de los medios de comunicación. Estos modelos tienen un impacto significativo en la adquisición de habilidades, actitudes y el proceder por parte de los observadores dado que en este proceso adquisitivo involucran procesos cognitivos internos de atención, retención, reproducción y motivación que influyen en la forma en que se percibe, interpreta y retiene la información observada. No obstante, aunque Bandura no centró específicamente sus estudios en la influencia grupal, sus ideas pueden aplicarse al contexto de la influencia grupal, dado que el autor reconoció que las personas pueden aprender comportamientos y actitudes a través de la interacción con los grupos sociales, considerando los factores expuestos anteriormente, en los cuales el grupo actúa como un modelo de influencia que establece normas para su pertenencia y en el que se dan procesos de identificación por parte de sus miembros.

Los hallazgos de la presente investigación permiten desarrollar una discusión en base a los planteamientos teóricos de Asch y Bandura relacionados con la influencia del medio para la interiorización de nuevas conductas en los jóvenes entrevistados en esta investigación, ya que finalmente se comprende que los participantes al integrarse en grupos a través de sus relaciones con amigos, compañeros de clase y otros adolescentes con patrones de consumo similares en sus entornos, experimentan una sensación de validación, reconocimiento y pertenencia. Sin embargo, a medida que se integraron y hubo una cohesión con estos grupos, comenzaron a adoptar ciertos patrones de comportamiento a través de la interacción constante, la observación y la participación en conductas como el consumo de SPA que surgieron en el entorno grupal.

En esta misma línea, en la que se reconoce la influencia que ejerce el medio social, bajo los procesos relacionales interpersonales en los grupos, Pichon Riviere (1980) propone en su teoría sobre los vínculos que estos entornos grupales adquieren una relevancia particular, dado que desempeñan un papel fundamental en la construcción de la realidad social. En relación con esto, el concepto de "vínculo" describe la relación particular que se establece entre los individuos y el grupo al que pertenecen. Estos vínculos involucran una interacción compleja que abarca aspectos conductuales, emocionales y cognitivos, a través de los cuales, los individuos se ven influenciados por las normas, valores, roles y dinámicas propias del grupo, al mismo tiempo que contribuyen a la construcción y transformación de dichas dinámicas. Sumado a esto, el autor menciona que el grupo no se limita a ser solo un conjunto de individuos, sino que constituye una

entidad con características propias que influyen en el comportamiento y desarrollo de cada uno de sus miembros resaltando la importancia de la comunicación en el grupo para este proceso de influencia, dado que la comunicación no se limita únicamente a la transmisión de información, sino que implica una interacción simbólica que permite la construcción de significados compartidos y la conformación de una realidad social compartida por los miembros del grupo.

Considerando la teoría propuesta y los resultados de esta investigación, se observa que los participantes establecieron vínculos como respuesta a su necesidad de encontrar validación y la sensación de pertenecer socialmente, aspectos que en la actualidad son factores que permiten comprender la recurrencia al consumo de SPA de los jóvenes del municipio de Chigorodó, ya que, si bien el consumo de drogas tiende a prolongarse en el tiempo debido a la segregación de sustancias químicas en el cerebro que generan una dependencia o adicción, en los hallazgos de este estudio fue posible identificar que la vinculación con sus grupos de iguales, con quienes compartieron y afianzaron desde sus edades tempranas lazos de hermandad en el que han compartido metas e ideales, son vínculos que contribuyeron al mantenimiento de esta problemática en el contexto en el que se desarrolló esta investigación.

La problemática de la recurrencia del consumo de sustancias psicoactivas no solo responde a las dinámicas contextuales en las que se encuentran inmersas las personas, ya que, se pueden identificar algunas investigaciones que permiten comprender que los vínculos con los grupos de iguales es uno de los principales factores para que se presente esta recurrencia, independientemente del contexto en el que se manifieste esta problemática.

En esta línea de análisis, Henao (2012), llevo a cabo un estudio con el objetivo de identificar y caracterizar las representaciones sociales sobre el consumo de drogas en un contexto universitario a través de los aportes del interaccionismo simbólico, la etnografía interpretativa y el análisis textual, llegando a identificar unas representaciones sociales que se unificaban en torno a la importancia de la propia vida y la colectividad, dado que el uso de drogas representaba un elemento socializador que permitía a partir de la comunicación, la construcción de lenguajes identitarios dentro del grupo y beneficiaban la adaptación al entorno social universitario, ya que, este se percibía como un espacio de libertades, de diversión y de crecimiento, el cual incidió en

aquellos que por primera vez experimentaron el consumo de drogas en la universidad. Elementos que también se reconocen en los hallazgos de este estudio, ya que los participantes manifestaron que la influencia de sus pares en los planteles educativos los llevó a que se iniciaran en el consumo de estupefacientes en sus edades tempranas, dado que estos espacios en sus escuelas representaban formas de reconocerse con el otro y adoptar nuevas conductas.

Igualmente, Aponte y Ramírez (2018), orientaron sus estudios al reconocimiento de las creencias y los significados que tenían los jóvenes en situación de vulnerabilidad acerca del consumo de sustancias psicoactivas, considerando el consumo como factor vinculante en su contexto educativo y que aportaba elementos para la constitución de la identidad de los jóvenes, además de argumentar que esto significa una naturalización del consumo como parte de su estilo de vida, puesto que las sustancias forjaban y fortalecían sus vínculos en su ámbito social y comunitario.

Estos desarrollos teóricos permiten comprender los hallazgos de este estudio, ya que los vínculos que los entrevistados establecieron en su contexto, con vecinos y amigo de toda la vida, quienes también participan del consumo de estas sustancias, los llevó a naturalizar este fenómeno, al relacionarlo más con una experiencia placentera y como una forma para afrontar situaciones problemáticas sin hacerle daño a otros, pero sí a sí mismos. Por consiguiente, es importante resaltar que la naturalización del consumo de SPA se debe a múltiples factores, como influencias culturales, contextos familiares y educativos que lo aprueban, accesibilidad y disponibilidad económica para la adquisición de las drogas, la influencia de grupos y colectivos en los que se busca una pertenencia social, así como el desconocimiento sobre los riesgos asociados.

Mafla (2020), en sus estudios identifica que el fácil acceso a las sustancias y a la práctica de esta conducta en los grupos sociales que estaban inmersos los diferentes grupos escolares con quienes realizó sus estudios, produjo una aceptación social y una actitud que validaba el consumo de SPA aun en los que no consumían estas sustancias, de lo cual resulta una mayor disposición para que la población se inicie en el consumo de estas drogas al identificarse con el grupo de iguales.

Al considerar los estudios expuestos anteriormente se puede observar que tanto Mafla y Henao, como Aponte y Ramírez convergen en sus estudios principalmente en comprender que las SPA son un factor determinante en la constitución de la identidad al ser un estilo y una práctica de vida que se comparte con pares, ya que al tener la posibilidad de vincularse a un grupo y dejarse influir por él, da cuenta de algunos elementos identitarios importantes para poder hacer parte del grupo al sentir que se pertenece, puesto que se les reconoce. Es por ello, que a continuación se discutirá sobre esta configuración de la identidad como un elemento importante a tener en cuenta frente a los hallazgos de este estudio.

## **7.2 Configuración de la identidad en grupos de iguales**

Los procesos de configuración de la identidad en los grupos de iguales constituyen un tema amplio dentro de las ciencias sociales y humanas, ya que varios autores lo han abordado desde distintas perspectivas teóricas. A continuación, se discuten algunos de estos planteamientos y enfoques con el propósito de vislumbrar el desarrollo de los procesos identitarios y establecer un diálogo con los hallazgos de este estudio que permita algunas comprensiones teóricas sobre el objeto de investigación.

La identidad abarca la percepción que una persona tiene sobre sí misma, incluyendo sus características personales, creencias arraigadas, valores fundamentales y la diversidad de emociones que experimenta. Este autorreconocimiento no es estático ni predefinido, sino que se va moldeando y desarrollando a lo largo del tiempo mediante las interacciones que el individuo establece con su entorno social, cultural y personal. En consonancia, la teoría del apego propuesta por John Bowlby (1980) describe cómo las relaciones tempranas con las figuras de apego, generalmente los cuidadores primarios, influyen significativamente en la formación de la identidad. Según Bowlby, los individuos desarrollan un modelo interno de sí mismos y de los demás a partir de estas primeras experiencias de relación, lo que aporta elementos importantes para su autoconcepto y en la forma en que interactúan con los demás, destacando que la calidad del apego temprano tiene un impacto significativo en el desarrollo emocional y social a lo largo

de la vida, puesto que menciona, que un apego seguro, que es donde los cuidadores responden de manera sensible y consistente a las necesidades del niño, promueve la confianza para la exploración, la autoestima y la capacidad para establecer relaciones saludables en el futuro. No obstante, un apego inseguro o disfuncional puede llevar a dificultades emocionales y en las relaciones interpersonales, dado que la formación de estas representaciones internas denominadas “modelos internos de trabajo” son transversales en toda la vida adulta de los sujetos.

Frente a los hallazgos del presente estudio se comprende que los modelos de crianza de las figuras primarias en los hogares de los participantes, incidió en los procesos identitarios tempranos mediante los cuales desarrollaron una conexión emocional, particularmente con las figuras primarias de crianza, los cuales les permitían vincularse, ya que se adoptaban a las normas y acuerdos establecidos en sus núcleos familiares para garantizar su permanencia. Estas normas y acuerdos solían ser reglas de comportamiento, valores, creencias y expectativas que los miembros de la familia comparten hasta la actualidad y pretenden transmitir de generación en generación, abarcando diversos aspectos, desde normas de convivencia y respeto hasta pautas de comunicación y responsabilidad. En este sentido, es posible inferir que las primeras experiencias de crianza impactaron el desarrollo de la personalidad, la autoimagen, la autoestima y las habilidades sociales de los participantes a medida que crecieron, influyendo en su forma de interactuar con el entorno previa al consumo de SPA.

En esta misma línea, en la que se considera el proceso de configuración de la identidad, George Herbert Mead (1991) sostiene en su propuesta teórica del self, que la identidad se forma a través de la interacción social. Según el autor, el "yo", el cual se refiere a la parte activa y reflexiva del individuo, que toma decisiones y actúa en función de las perspectivas de los demás, se desarrolla a partir de la relación entre el "yo" y el "otro", dado que la interacción con los demás permite adquirir una conciencia de cómo somos percibidos y desarrollar una identidad, ya que la sociedad proporciona los marcos de referencia y las normas que moldean el desarrollo del "yo" y le dan significado a las acciones individuales. Sumado a esto, Mead enfatiza el papel fundamental del juego y el lenguaje en el desarrollo del "yo". Ya que, a través del juego, los niños aprenden a asumir roles sociales y a tomar la perspectiva de otros. Y el lenguaje, en

particular, es crucial, puesto que permite la comunicación simbólica y la internalización de los significados compartidos.

Por lo tanto, los procesos de formación de la identidad no se restringen únicamente a la individualidad de cada persona, ya que al participar socialmente en diversos grupos se da lugar al fenómeno conocido como "constructivismo social". Este concepto introducido por Peter Berger y Thomas Luckmann (1967) enfatiza que la identidad se construye a través de la interacción y la socialización, sosteniendo que es el resultado de la objetivación, un proceso mediante el cual las actividades humanas se cristalizan en estructuras objetivas que permiten la internalización de las normas y valores culturales que influyen en la vida cotidiana, puesto que según su perspectiva, los individuos atribuyen significados y sentido mediante procesos simbólicos compartidos, lo que configura sus percepciones, creencias y comportamientos. De esta manera, la realidad se convierte en un fenómeno intersubjetivo al ser compartida y transmitida por los miembros de una sociedad a través de la socialización, lo que implica que tanto la sociedad en su conjunto como sus instituciones desempeñan un papel fundamental en la creación y reproducción del conocimiento, así como en la percepción del mundo que nos rodea.

En esencia, los planteamientos de los autores permiten comprender que la identificación con sus pares generó cambios significativos en los participantes del presente estudio. Estos cambios surgieron a partir de la interacción social, la formación de vínculos emocionales y cognitivos, así como la similitud en intereses, valores, experiencias y roles sociales dentro de la comunidad de consumo de SPA. Todo esto llevó a modificar las percepciones de vida, actitudes, creencias y comportamientos de los participantes, ya que adoptaron normas para replicar las conductas de consumo de los grupos de pares que ejercieron influencia a través de mecanismos como la presión social para conformarse a ciertas prácticas o la imitación de comportamientos observados en los grupos de referencia. Por ejemplo, adoptaron nuevas perspectivas sobre la importancia del consumo de SPA para el desarrollo habitual de sus vidas, alineándose así con las expectativas de su grupo de referencia, reforzados por recompensas sociales, aprobación grupal o la percepción de beneficios asociados con la adopción de estas conductas.

En la misma línea de reflexión, los estudios llevados a cabo por Henri Tajfel y John Turner (1989) han contribuido al análisis profundo de los procesos de configuración de la identidad al plantear que está fuertemente influenciada con la sensación de conexión e integración permanente con grupos de iguales, a lo que se le denomina pertenencia social. En su propuesta teórica sobre la identidad, los autores sostienen que las personas tienden a identificarse con grupos sociales específicos, lo que a su vez influye en su autoestima y comportamiento, ya que la valoración positiva por parte del grupo brinda una sensación de pertenencia, confort consigo mismos y seguridad para asumir los desafíos que se establecen dentro del mismo.

Tajfel, enfatizó en que las personas que pertenecen a estos grupos que particularmente se fundamentan en características como la etnia, la religión, la nacionalidad, el género y, como lo es en el caso del presente estudio, el consumo de SPA, tienden a realizar un proceso cognitivo automático para entenderse a sí mismas y a los demás grupos sociales denominado categorización, lo cual influye en la percepción y el comportamiento intergrupales, ya que cuando una persona se identifica con un grupo específico, comienza a adoptar los valores, normas y características asociadas con ese grupo. Igualmente, el autor sostiene que la categorización social también puede conducir a la formación de estereotipos y prejuicios intergrupales, puesto que, al categorizar a las personas en grupos, tendemos a percibir a los miembros de nuestro propio grupo de manera más positiva y a tener actitudes menos favorables hacia los miembros de otros. Esta tendencia a favorecer a nuestro propio grupo y a discriminar a otros grupos se conoce como favoritismo intragrupal y discriminación intergrupales respectivamente. En esta misma línea, el autor introdujo los conceptos de endogrupos y exogrupos para describir los grupos sociales a los que las personas pertenecen y aquellos a los que no pertenecen.

El endogrupo se refiere al grupo al que una persona pertenece y con el que se identifica. Este grupo representa su propia identidad social, por lo cual se percibe de manera positiva, al compartir características similares, valores, normas y objetivos, lo que crea un sentido de pertenencia y solidaridad entre ellos. Por otro lado, el exogrupo alude a aquel al que uno no pertenece. Es decir, un grupo externo percibido como diferente o ajeno ya que debido a factores identitarios como la raza, la religión y la cultura, los miembros del exogrupo son percibidos como

"ellos" desde el orden de lo externo, en contraposición al "nosotros" del endogrupo desde una mirada interna.

En concordancia con estas propuestas teóricas, los resultados de este estudio sugieren que los jóvenes que consumen SPA tienden a favorecer las conductas y acuerdos establecidos dentro de su grupo de pares. Esto se debe a que, al identificarse con estos grupos, son reconocidos y se sienten tomados en cuenta, lo cual responde directamente a sus necesidades afectivas como la pertenencia, que está relacionada con sentirse parte del grupo que les brinda seguridad emocional; la afiliación, ya que participan activamente para establecer conexiones significativas dentro del grupo; el reconocimiento, puesto que son valorados por sus habilidades y contribuciones al grupo; y finalmente, la aprobación social, que refleja la validación de sus acciones por parte de los demás, fortaleciendo así su autoestima.

Sin embargo, las implicaciones de adoptar nuevos modelos identitarios al tomar la decisión de participar del consumo de SPA, significó para los participantes de este estudio, una desidentificación y desafiliación. La desidentificación se refiere al proceso mediante el cual una persona se distancia de las normas, valores o expectativas de un grupo al que solía pertenecer, en este caso, aquellos que no aprueban el consumo de SPA. Esto implicó un cambio en la identidad de los entrevistados, con el fin de alinearse con los nuevos modelos identitarios que respaldan y justifican su consumo de sustancias.

Por otro lado, la desafiliación se relaciona con el acto de separarse física o emocionalmente de un grupo social específico que no comparte las mismas creencias o comportamientos. En el contexto del estudio, la desafiliación implicó abandonar o distanciarse de aquellos grupos que no aprueban y validan el uso de las SPA dentro de su estructura social, lo que resultó en el rechazo y estigmatización social que experimentan los participantes en la actualidad. A continuación, se discutirá sobre las implicaciones de estos procesos de desvinculación y desidentificación mediados por el consumo de SPA.

### **7.3 Desvinculación y desidentificación a grupos sociales mediadas por el consumo de SPA**

A partir de los resultados de este estudio fue posible comprender que, al comenzar a consumir SPA de manera recurrente, las personas tienden a ignorar las posibles consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Se presta poca atención a la idea de que esto pueda tener efectos negativos en la salud, el bienestar emocional y las relaciones interpersonales dentro de las comunidades involucradas en estas prácticas. Una vez que se identifica a alguien como consumidor, suele estigmatizarse, lo que a su vez altera su relación con la sociedad al limitar su participación en ella. Esto suele resultar en una separación o alejamiento de los grupos sociales previos, ya que se incumplen las normas y acuerdos establecidos en esos círculos, especialmente en el ámbito familiar, considerado el grupo primario más importante, pues es donde se desarrollan las experiencias y habilidades fundamentales para la vida en general (Bezanilla & Miranda, 2013).

Según Axel Honneth (1997), el entorno familiar es el primer espacio donde se experimenta un reconocimiento personal, intersubjetivo y colectivo. El reconocimiento personal se refiere a la valoración de las cualidades personales, las habilidades, los logros y la dignidad intrínseca de cada individuo. El reconocimiento intersubjetivo es aquel que se da en el ámbito de las interacciones sociales y se relaciona con ser reconocido como miembro legítimo de un grupo, con derechos y responsabilidades dentro de ese contexto social. Y el colectivo se refiere al reconocimiento de grupos sociales a los que se pertenece, como minorías étnicas, culturales, religiosas o políticas. Es decir, ser reconocido como una comunidad con identidad propia, historia, cultura y derechos colectivos.

Además, el autor sostiene que el reconocimiento se manifiesta en tres esferas interrelacionadas: el amor, el respeto y la solidaridad. El amor implica ser reconocido emocionalmente en relaciones íntimas; el respeto se refiere al derechos y estatus en la esfera pública; y, la solidaridad se relaciona con la igualdad y la participación en la comunidad. Argumentando, que las instituciones sociales y las estructuras de poder desempeñar un papel crucial en la distribución del reconocimiento en la sociedad, dado que permiten el acceso a ciertos derechos, oportunidades y recursos fundamentales para que las personas sean notables en

su plena dignidad y puedan participar activamente en la vida social. Sin embargo, cuando estos procesos de reconocimiento son distorsionados o negados, surgen distintas formas de injusticia y alienación en la sociedad, lo cual provoca las luchas sociales y políticas en las que se buscan reivindicar la igualdad de reconocimiento y superar las formas de opresión y desigualdad que surgen en ciertos colectivos.

En este sentido, es fundamental comprender que los seres humanos necesitan establecer vínculos para crecer y desarrollar interacciones valiosas y necesarias en sus vidas. Cuando alguno de estos relacionamientos se fractura, se experimentan procesos de desvinculación y desidentificación. La desvinculación se refiere al proceso en el que una persona se separa emocional y físicamente de algo o alguien, ya sea de forma voluntaria o involuntaria. Para Anthony Giddens (1989) la desvinculación se manifiesta en la disminución de la participación comunitaria, la fragilidad de los lazos sociales y la dificultad de mantener relaciones duraderas. Este fenómeno puede manifestarse en varios contextos, como relaciones interpersonales, laborales, académicas o familiares, y conlleva ajustes emocionales, cognitivos y conductuales que pueden incluir sentimientos de tristeza, pérdida, alivio o liberación según las circunstancias y la naturaleza de la relación o situación de desvinculación.

La desidentificación se entiende como un proceso psicológico mediante el cual un sujeto deja de asimilar un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, diferente al modelo de este. Es decir, que consiste en la separación de ciertos aspectos de la identidad de una persona, ya sea cultural, de género, personal o psicológica. Esto implica una reevaluación y reestructuración de cómo se identifica consigo misma, pudiendo incluir el distanciamiento de normas culturales, roles de género y sociales (Laplanche & Pontalis, 2019). Como resultado, estos procesos de desidentificación y desvinculación de grupos sociales traen consigo los consecuentes procesos de duelo, ya que se procesan como pérdidas que deben ser tramitadas

Según Tizón (2004), el duelo alude a un conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva, la frustración y el dolor. No obstante, el proceso de duelo no surge por cualquier pérdida, ya que para que se manifieste, debe haber un

vínculo que una a dos o más personas, o a un sujeto con un objeto, al que se le ha otorgado significado y sentimientos. Al respecto, Freud (1915) señala que la pérdida comprende más que la reacción ante las separaciones filiales, y también considera los aspectos tangibles e intangibles como la libertad o un ideal. En el caso puntual de los participantes de este estudio, es posible comprender que la pérdida es vivida por la ruptura de sus relaciones en su núcleo familiar y social de los cuales participaban, y en los que durante sus edades tempranas establecieron figuras de apego y las redes de apoyo que se desintegraron al manifestar su conducta de consumo ya que estos grupos no aprueban ni participan de la misma.

Ante el duelo producto de dichas rupturas relacionales surge un periodo de gran intensidad emocional que puede afectar la dimensión física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual (Cabodevilla, 2007). En este sentido, a partir de los hallazgos de este estudio se puede comprender que los participantes lograron tramitar su pérdida de las relaciones al entrar en el proceso de reinversión de objeto, es decir, la resignificación de lo que simbolizaba el núcleo familiar y la estructura social a la que pertenecían, puesto que establecieron nuevos vínculos con su grupo de iguales con quienes configuraron una nueva identidad social, siendo la conducta de consumo SPA el factor vinculante, pero también representa el motivo de su desvinculación a los grupos sociales, generando así diferentes implicaciones a través de las cuales se le denomina a su consumo como uno disfuncional, ya que, al ser recurrente ha provocado en la mayoría de los participantes una inestabilidad emocional, un deterioro cognitivo, y cambios comportamentales y actitudinales que limitan su desempeño en diferentes ámbitos de la vida, ya sea el personal, relacional, educativo, laboral y profesional.

Sin embargo, ante esta desaprobación grupal y exclusión social producto del consumo de estupefacientes, lo más notorio en los relatos de los entrevistados fue manifestar la necesidad de un medio que les reconozca y disponga de redes de apoyo que les atienda. Los jóvenes expresaron un deseo de ser comprendidos y respaldados en su proceso de recuperación, reconociendo que el cuidado hacia ellos no solo implica la atención a nivel individual, sino también la validación y el respaldo de la comunidad en su conjunto.

Este reconocimiento mutuo y la creación de redes de apoyo efectivas se convierten en pilares fundamentales para abordar la problemática de salud pública que enfrentan estos jóvenes. Al cuidar de ellos, no solo se les brinda asistencia médica y psicológica, sino que también se les reconoce como miembros valiosos de la sociedad, lo cual fortalece su motivación para superar sus desafíos frente a la modificación de su conducta de consumo. En este sentido, el papel de las redes de apoyo se vuelve esencial, ya que actúan como mediadoras entre el individuo y su entorno, facilitando el acceso a recursos y herramientas necesarios para su recuperación y reinserción social. Es por ello que a continuación se discutirá el papel de las redes de apoyo que participan del acompañamiento a los jóvenes con un consumo recurrente de SPA.

#### **7.4 Redes de apoyo que se tejen para acompañar a los jóvenes**

A partir de las dos líneas de discusión previamente expuestas, es fundamental argumentar que la tercera línea se enfoca en el reconocimiento de las redes de apoyo que intervienen en la atención de los entrevistados. Según Hobfoll y Stoke (1988) las redes de apoyo social son las interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos, asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querido o amado. Es decir, que esta categoría alude a sistemas de relaciones sociales que un sujeto establece con otras personas, grupos o entidades para obtener diversos tipos de apoyo emocional, práctico y social. Estas redes pueden incluir familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y cualquier otro individuo o grupo que brinde algún tipo de respaldo, es decir, surge de la conformación de la red social en la que un sujeto está vinculado, ya que esta se consolida bajo un proceso dinámico y complejo que puede estar influenciado por una variedad de factores individuales, culturales y contextuales.

Según Gregory Bateson (1976) las posibilidades de construir redes sociales pueden encontrarse en el entorno nuclear o exterior, es decir que, se debe a la interacción del conjunto de vínculos interpersonales del sujeto, en donde la proximidad y similitudes en términos de intereses, valores y antecedentes culturales u otras características pueden atraer a las personas para la consolidación de la red social. En este sentido, las premisas teóricas de Bateson brindan claridad sobre la importancia de participar de una red social cohesiva y amplia, ya que esto

aumenta las oportunidades para disponer de una red de apoyo estable y que atienda a las necesidades sociales básicas de la persona, tales como la afiliación, identidad, pertenencia, afecto, aprobación y seguridad.

Sin embargo, el soporte de estas redes implica un compromiso y lealtad por parte de las personas frente a los acuerdos establecidos, y también la provisión recíproca de ayuda socioemocional como la comprensión, estima, simpatía y afecto, o ayudas instrumentales tales como, información, sustento económico y apoyo en la realización de tareas. Desde la teoría del intercambio social propuesta Homans (1981), en la que se alude a la idea de que las interacciones humanas están motivadas por el cálculo racional de recompensas y costos percibidos, señalando la importancia de la reciprocidad y la equidad para el soporte de las relaciones sociales en donde se maximizan los beneficios y minimizan los costos en el intercambio, entendiéndose como costos los sacrificios o esfuerzos que dejan en desventaja al sujeto, puesto que las personas buscan maximizar las recompensas (tangibles e intangibles) y minimizar los costos (tiempo, esfuerzo, estrés emocional) en sus relaciones sociales.

No obstante, el autor enfatiza en que frente a las renunciaciones personales en las que reciben pocas recompensas, pero los beneficios superan los costos, los individuos consideran la relación como valiosa y serán motivados para prolongarla. En el caso de los jóvenes entrevistados, sus vínculos con sus pares, aunque pueden fomentar comportamientos perjudiciales como el consumo de SPA, también les proporcionan beneficios emocionales y sociales que valoran profundamente y que ninguna otra estructura social les provee, una es la posibilidad intersubjetiva de construirse con el otro al darse procesos de identificación unos con otro, también las respuestas oportunas a sus necesidades afectivas, puesto que se vinculan a los grupos encontrando un lugar desde donde se dan procesos de escucha, intercambio de ideas, planificación de modelos de vida y la resignificación de su auto imagen.

Por consiguiente, se deben considerar los riesgos frente a la ausencia de una red de apoyo estable y coercitiva, en la medida que no se halle una respuesta ante las necesidades socioemocionales expuestas anteriormente. Esto es especialmente evidente en los hallazgos respecto a los jóvenes que fueron objeto de este estudio, dado que, es notable identificar la escasa

presencia de núcleos familiares, institucionales, sociales y del Estado que contribuyan a mitigar los daños derivados del consumo recurrente de SPA y a la modificación de su conducta, aun cuando al profundizar en los relatos de los entrevistados, se reconoce que su principal aspiración actual es abstenerse de acceder de forma habitual a los estupefacientes.

No obstante, la falta de acompañamiento por parte de los grupos sociales a los que pertenecían antes de consumir SPA se debe a las limitadas estrategias y habilidades que estos grupos tienen para abordar de manera integral esta problemática de salud. Esto permitió comprender que las intenciones de los grupos familiares, institucionales como las escuelas, o laborales, no son suficientes, ya que carecen de la capacidad para brindar un apoyo completo a estos jóvenes en todas las dimensiones del fenómeno: Emocionales, cognitivas y sociales. En este sentido, es esencial que los familiares, educadores y empleadores adquieran habilidades para detectar señales tempranas de problemas de consumo, comprendan las causas subyacentes y sepan cómo intervenir de manera efectiva y empática. Además, se debe fomentar la colaboración entre estos grupos y los profesionales de la salud mental y adicciones, para garantizar un enfoque integral y coordinado en el tratamiento y la prevención.

Por lo tanto, es necesaria la intervención del Estado y de las entidades públicas encargadas de brindar una atención integral a esta población, en cumplimiento de la normativa colombiana establecida en la Ley 1566 de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar dicha atención y evitar el crecimiento exponencial de este fenómeno desde cuatro ámbitos clave de desarrollo vinculados a las redes de apoyo, los cuales son: en primer lugar, esta norma sitúa la reducción del consumo de SPA en la agenda de la política pública acorde con el marco de acción internacional en materia de derechos humanos. En segundo lugar, fortalece el diseño y ejecución de la política de drogas en el ámbito de la salud, comprometiendo a otras instancias del Estado en la búsqueda efectiva de soluciones integrales. Tercero, reafirma el derecho a la salud física y mental que tienen todas las personas que consumen SPA. Cuarto, fortalece las estrategias y acciones colectivas para la prevención y mitigación del consumo, abuso y adicciones.

En este contexto, es fundamental que el Estado cumpla su papel como una red de apoyo sólida y efectiva para la población afectada por el consumo de SPA. Esto implica no solo la

asignación de recursos y la coordinación entre diferentes entidades, sino también la generación de políticas públicas basadas en evidencia y el fomento de la participación de la sociedad civil en la búsqueda de soluciones sostenibles y humanitarias. De lo contrario, se intensificarán factores de riesgo, como la disponibilidad de sustancias y el consumo descontrolado debido a la falta de control estatal sobre esta problemática, lo cual denota la necesidad de plantear la discusión estatal sobre posibles políticas de frente a esta problemática de salud pública, con el fin de brindar una intervención y contener el crecimiento exponencial del consumo de SPA (Mafla, 2020).

Por último, esta línea de discusión permitió comprender que abordar el consumo de SPA de manera efectiva implica interrogar los estigmas y prejuicios asociados con el consumo de drogas, promoviendo en su lugar la empatía, la comprensión y el acceso igualitario a la atención y los recursos. Esto supone diseñar políticas inclusivas que respeten los derechos humanos y fomenten la inclusión social de las personas afectadas, brindándoles oportunidades reales de recuperación y reinserción en la sociedad, como también establecer alianzas entre diferentes sectores, como el Estado, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil, con el fin de desarrollar e implementar programas y acciones que aborden las causas subyacentes de esta problemática. Esto se debe a que solo a través de un enfoque integral y colaborativo se podrá intervenir de manera significativa el crecimiento exponencial del consumo de sustancias psicoactivas en el contexto de Chigorodó-Antioquia.

## 8 Conclusiones

La realización de este trabajo permitió reconocer los significados que le atribuyeron un grupo de jóvenes a su experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en el municipio de Chigorodó-Antioquia. Las comprensiones a las que se llegaron en este estudio posibilitan un acercamiento a las vivencias del grupo de jóvenes sobre sus vidas antes y después de interactuar con las SPA, a los factores personales, sociales, de salud y familiares que adquieren un lugar en la recurrencia de su conducta recurrente, al valor otorgando a las redes de apoyo: familiares, institucionales y del Estado, que han participado en su atención y acompañamiento. Igualmente, se discute la validación y pertenencia social mediada por el consumo de SPA, como también la desvinculación de grupos sociales producto de este. A continuación, se presentan las conclusiones a las que llegó a través de los hallazgos y la discusión teórica.

En las vivencias de las personas antes y después de presentarse el consumo de SPA, se pudieron identificar algunos componentes transversales los cuales denotan modelos en las dinámicas de este fenómeno: en primer lugar, en la mayoría su vida estuvo marcada por vínculos familiares, relacionales y afectivos fuertes que evidenciaban una cohesión y unión en espacios seguros con sus figuras protectoras que acompañaban y les brindaban un lugar importante para pensar su porvenir y proyectos a futuro. Un segundo modelo se debe a que el inicio de la conducta de consumo se presentó en la etapa de la adolescencia y en ambientes expuestos a esta problemática como lo son los planteles educativos, o zonas urbanas donde está presente el microtráfico, y sumando a esto, es el lugar en donde radican los actores representados por el grupo de iguales quienes instaron a los jóvenes a participar de esta conducta de consumo ejerciendo una presión social en ellos.

Por consiguiente, el consumo de SPA significó para los entrevistados una forma de validación y pertenencia social mediada por sus pares, porque ellos se convirtieron en garantes de atender sus carencias emocionales de comprensión, estima y simpatía. Como también, de responder a sus necesidades sociales básicas, tales como la afiliación y afecto, la configuración de una identidad individual y colectiva, y la búsqueda de aprobación y seguridad. El surgimiento

de estos procesos de pertenencia e identidad llevó a la adopción de los patrones de comportamiento de los grupos en cuestión. Esto ocasionó rupturas vinculares en las relaciones con sus primeros grupos sociales, debido a la estigmatización provocada por su nueva percepción entre sus familiares y las redes sociales en las que antes participaban activamente, lo cual generó dificultades para adaptarse a las nuevas dinámicas impuestas por el entorno, ya que los cambios en su comportamiento y actitud limitaron su rendimiento tanto en el ámbito académico como laboral.

En esta línea de comprensión, los factores por los que recurren los jóvenes al consumo de SPA en el contexto de Chigorodó están relacionados con la dependencia química que generan las sustancias, puesto que estas drogas no solo afectan al organismo, sino que también lo inducen a la adicción. Igualmente, se reconoce dentro de estos factores las oscilaciones de los estados emocionales que presentan a menudo los participantes: tristeza, ansiedad y estrés, que los conducen al consumo de las SPA como un elemento desinhibidor de su malestar, evadiendo así sus pensamientos rumiantes sobre su estado actual y su proyección futura. Así mismo, se reconoce que la vinculación con grupos de iguales es uno de el factor más relevante frente a la conducta recurrente de consumo que manifiestan los entrevistados, esto debido a que, los jóvenes pertenecen desde sus edades tempranas a estos grupos de iguales con quienes se presentan unos procesos de configuración de su identidad, y en donde se responde a sus necesidades emocionales e influyen su comportamiento.

Por último, este estudio permitió reconocer que las personas manifiestan la necesidad de una red de apoyo para la modificación de su conducta de consumo, ya que actualmente esta es su mayor aspiración, pero, en algunos casos es notoria la ausencia de sus familiares y el Estado frente a su atención dado que aunque ellos relatan, que cuentan con la mayor disposición para llevar a cabo los procesos de rehabilitación con el fin de que sus realidades sean distintas, su medio carece de medios que garanticen la atención de esta problemática de salud pública, lo cual permite concluir que las implicaciones en la población juvenil resultantes de la presencia de este fenómeno en el medio, se deben en gran medida a la poca participación en la atención de los grupos familiares o redes sociales y estatales.

## **9 Límites y recomendaciones**

Al realizar el presente estudio se evidenciaron algunos límites y se derivaron recomendaciones, las cuales se presentan a continuación:

Entre los límites se destacan los pocos antecedentes investigativos en el contexto del Urabá-Antioqueño que hicieran alusión al fenómeno del consumo de SPA, al respecto, sólo se encontraron dos investigaciones realizadas por Mafla (2020) las cuales trataban principalmente sobre los factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Cabe aclarar que si bien, este punto se menciona como un límite, también es importante señalar que la carencia de estudios en esta dirección permitió vislumbrar un vacío de investigación significativo que impulsó el presente estudio, considerando que el objeto de estudio se enfoca en una problemática de salud pública y que es acuciante en el contexto de Apartadó. De la ausencia de referentes en este ámbito se deriva la recomendación de seguir encaminando estudios que permitan profundizar en los significados respecto al consumo de SPA, pues de esta manera es posible generar nuevos conocimientos y estructurar lineamientos para la realización de acciones de salud pública que faciliten la intervención psicosocial en los contextos que han sido afectados por este fenómeno.

De igual manera, al principio de este estudio se consideró como un límite la resistencia que presentaron los entrevistados en acceder a relatar los asuntos directamente relacionados con su consumo de SPA, pero posteriormente, luego de conversar sobre la finalidad del estudio, los lineamientos éticos y el reconocimiento del espacio seguro en el que se aplicarían las entrevistas, los participantes accedieron de manera voluntaria. Esto evidenció que la resistencia inicial estaba asociada con la exposición de su comportamiento de consumo, el cual ha sido motivo de señalamientos, estigmatización y exclusión social. Por lo que, a modo de recomendación, es importante señalar que para futuras investigaciones en la que los investigadores no tengan una formación en psicología y pretendan trabajar con personas con conducta de consumo, se hace necesario contar con conocimientos en primeros auxilios psicológicos que permitan realizar una adecuada contención emocional ante cualquier eventualidad, ya que es factible que a través de la verbalización de sus experiencias se genere algún tipo de movilización de sus emociones, y, por

ende, sea necesario realizar una primera contención emocional y activar las rutas de atención profesional. Es necesario precisar que durante la aplicación del instrumento propuesto para este estudio no fue necesaria una contención emocional con ninguno de los entrevistados.

Otro límite en el desarrollo de este estudio se presentó debido a que no se contó con el apoyo de terceros para el contacto con los participantes, sin embargo, se logró establecer un acercamiento con cuatro jóvenes, ante lo cual, se deriva la recomendación para que en futuras investigaciones se aborde este fenómeno con más participantes, que incluyan otros sectores poblacionales. Además, es importante considerar los hallazgos de esta investigación, ya que es uno de los pocos estudios que contribuyen a la construcción académica sobre esta problemática de salud pública en el municipio de Chigorodó y la subregión de Urabá, el cual tiene como finalidad proporcionar las categorías identificadas para orientar futuras investigaciones sobre este fenómeno, especialmente enfocadas en la población adolescente y juvenil, que son los grupos más afectados según los antecedentes y hallazgos de este trabajo.

A partir de lo anterior, en este trabajo de investigación se han identificado aspectos significativos relacionados con el consumo recurrente de SPA en el contexto del municipio de Chigorodó. Se reconoce que este tipo de consumo implica la asociación con grupos de pares, así como una desconexión de redes sociales y la falta de acceso a redes de apoyo para modificar este comportamiento. Por tanto, se recomienda profundizar en estos aspectos para ampliar la comprensión y desarrollar estrategias efectivas de intervención psicosocial ante esta problemática de salud pública. Además, se sugiere incluir en el diálogo desde el ámbito de las ciencias sociales y humanas, especialmente desde la psicología, otras categorías y otras técnicas de recolección de información individuales y grupales en relación con este fenómeno. Esto permitiría involucrar a diversos actores, como familiares, personas del entorno social y comunitario, que están directamente implicados con la población que muestra este tipo de consumo.

## Referencias

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1984). *Adolescencia normal*.
- Aponte, M. C., y Ramírez, L. (2018). Creencias y significados del consumo de sustancias psicoactivas; tres casos en contexto educativo.  
<http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:10554-35101>
- Asch, S. (1951). Efectos de la presión grupal sobre la modificación y distorsión de los juicios. En Guetzknow, H., Ed., *Groups, Leadership and Men*, Pittsburgh, PA, Carnegie Press, 177-190.
- Bandura, A., & Walters, R. (1977). *Teoría del aprendizaje social* (Vol. 1). Prentice Hall: Acanilados de Englewood.
- Bateson, G. (1976). *Mind and nature*. NY: Dutton.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1967). *La construcción social de la realidad* (Buenos Aires, Amorrortu).
- Bezanilla, J. M., y Miranda, M. A. (2013). La familia como grupo social: una re-conceptualización. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 58-73.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405339X2013000200005&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405339X2013000200005&lng=pt&tlng=es).
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S1692715X20190002003930006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1692715X20190002003930006&lng=en)
- Cabodevilla, E. I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(SUPPL. 3), 163–176.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>
- Castrillón, Y., Giraldo, D., Palacio, D., y Fernández, J. I. (2015). *Vivencia emocional en el consumo de sustancias psicoactivas*. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/4179>
- Crespo, M. C., y Salamanca, A. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 1, 1–4.  
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340/330>
- Dáger, Y., Lozano, C., y Páez, J. (2021). *Significados que le otorgan jóvenes a su experiencia de consumo de SPA*.  
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/54225>

- Defensoría del pueblo. (2020). *Defensoría delegada para la evaluación del riesgo de la población civil*.  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Wo9vUYxDTXkJ:https://alertass.tg.blob.core.windows.net/alertas/039-20.pdf&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020). *Boletín técnico Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA) 2019*.  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:o3axaXbuD60J:https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
- Federación Médica Colombiana. (2020). *La ONU reconoce propiedades medicinales del cannabis y la retira de categoría de drogas más peligrosas*.  
<https://www.federacionmedicacolombiana.com/2020/12/04/la-onu-reconoce-propiedades-medicinales-del-cannabis-y-la-retira-de-categoria-de-drogas-mas-peligrosas/>
- Freud, S. (1915). Obras completas Sigmund Freud. Duelo y Melancolía. In *Obras Completas, Tomo XIV*.  
<http://bibliopsi.org/docs/freud/14 - Tomo XIV.pdf>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201–229.  
<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa* (Universidad EAFIT).
- Gergen, K. (2006). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós
- Giddens, A (1989). *Sociology*, Cambridge, UK: Polity Press. Versión en español: (1993), *Sociología*, Madrid: Alianza.
- González, A., López, C., Muñoz, D., & Bustos, C. P. (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 32(1), 53–69.  
<https://doi.org/10.12804/APL32.1.2014.04>
- Hall, W., Degenhardt, L., & Teesson, M. (2004). Cannabis use and psychotic disorders: An update. *Drug and Alcohol Review*, 23(4), 433–443.  
<https://doi.org/10.1080/09595230412331324554>

- Henao, S. H. (2012). *Representaciones sociales del consumo de drogas en un contexto universitario*, Medellín, Colombia, 2000.  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rahL1gTbuXgJ:www.scielo.org.co/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0120-386X2012000100004&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=co](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rahL1gTbuXgJ:www.scielo.org.co/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0120-386X2012000100004&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=co)
- Hernández, M. A. T., & Velázquez, M. A. S. (2013). Los significados de ser hombre asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *Revista de Estudios de Género, La Ventana* E-ISSN: 2448-7724, 4(38), 373–404.  
<https://doi.org/10.32870/LV.V4I38.537>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición.  
<https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodología-de-la-Investigación.pdf>
- Hobfoll, S. E., & Stokes, J. P. (1988). The process and mechanics of social support. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships* (pp. 497–517). New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Homans, G. (1981). Interpersonal processes in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 1075-1086.
- Honneth, A. (1997). Identidad personal y menosprecio: violación, desposesión y deshonra. En: *La lucha por el reconocimiento por una gramática moral de los conflictos sociales*. Segunda edición.
- Jaramillo, J., Arcila, P., Mendoza, Y. L., y Cañón, Ó. E. (2010). Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. *Diversitas*, 6(1), 37–49. <https://doi.org/10.15332/S1794-9998.2010.0001.03>
- Jónsson, A. J., Birgisdóttir, H., & Sigurdsson, E. (2014). Does the use of cannabis increase the risk for psychosis and the development of schizophrenia? *Laeknabladid*, 100(9), 443–451.  
<https://doi.org/10.17992/LBL.2014.09.556>
- Kessler, R. C., Wai, T. C., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627.  
<https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.62.6.617>

- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (2019). Diccionario de psicoanálisis. Paidós. (Obra original publicada en 1967).
- le Bec, P. Y., Fatséas, M., Denis, C., Lavie, E., & Auriacombe, M. (2009). Cannabis and psychosis: search of a causal link through a critical and systematic review. *L'Encephale*, 35(4), 377–385. <https://doi.org/10.1016/J.ENCEP.2008.02.012>
- Mafla, A. V. (2020). Factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de adolescentes de Urabá. *Reponame: Repositorio Universidad Católica Luis Amigó*.  
<http://repository.ucatolicaluismigo.edu.co:8080/handle/ucatolicaamigo/383>
- Martín, J. D. S., Fernández, M. M., y Galván, I. S. (2015). Valores y creencias de los jóvenes ante el policonsumo de sustancias adictivas. *Revista de Ciencias Sociales, ISSN-e 1315-9518, Vol. 21, N°. 4, 2015, Págs. 494-508, 21(4), 494–508*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5389119&info=resumen&idioma=SPA>
- Mead, G. (1991). La génesis del self y el control social. *Reis*, (55), 165-186.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2016). *Caracterización Regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de ANTIOQUIA*.  
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Territorios-Characterizaciones.aspx>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2022a). *Situación del consumo de drogas en Colombia*.  
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Situaci%C3%B3n-consumo.aspx>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2022b). *Sustancias Psicoactivas*.  
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>
- Ministerio de salud y protección social. (2016). *ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas*.  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>
- Ministerio de Salud y protección social. (2016). *Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-tecnicos-uso-drogas-inyectadas.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (1993). *RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993.32(4),471-473*  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Moral, M., Rodríguez, F., & Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 52(5), 406–415.
- Morales, C. M., Bueno, F. C., Aleixandre, R. B., & Valderrama, J. Z. (2010). Creencias y motivos asociados al consumo y no consumo de cocaína en población escolarizada de la ciudad de Valencia (España). *Trastornos Adictivos*, 12(2), 58–64.  
[https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(10\)70012-X](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(10)70012-X)
- Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2020). *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas*.  
[https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06\\_26\\_Informe\\_Mundial\\_Drogas\\_2020.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html)
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2020). *Sustancias Psicoactivas*. Obtenido de Observatorio de Drogas de Colombia:  
<http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. <http://bit.ly/1cObHy5>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). OPS Campus Virtual de Salud Publica. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:  
<https://mooc.campusvirtualesp.org/course/view.php?id=67>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Abuso de sustancias - OPS/OMS*.  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:46V4XROCw9YJ:https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
- Ortiz, M. B. M., Perea, M., Torales, J., Ventriglio, A., Vitrani, G., Aguilar, L., & Roncero, C. (2018). Cannabis consumption and psychosis or schizophrenia development. *The International Journal of Social Psychiatry*, 64(7), 690–704.  
<https://doi.org/10.1177/0020764018801690>

- Pantoja, O., & Quiroz, S. (2019). Representaciones sociales en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas (Spa). *Revista UNIMAR*, 37(2), 93–104.  
<https://doi.org/10.31948/REV.UNIMAR/37-2-ART6>
- Parakh, P., & Basu, D. (2013). Cannabis and psychosis: have we found the missing links? *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 281–287.  
<https://doi.org/10.1016/J.AJP.2013.03.012>
- Payá, B., & Castellano, G. (2008). *Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores*.  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2v9Hm5RMKVUJ:www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Consumo%2520de%2520sustancias.pdf&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
- Pichon Riviere, E. (1980). Teoría del vínculo. Selección y Revisión de Fernando Taragano. Colección Psicología Contemporánea. Ediciones Nuevas: Buenos Aires
- Posada, I., y Mendoza, A. (2017). Significados construidos en indígenas universitarios sobre sustancias psicoactivas y programas de prevención. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2), 197–205.  
<https://doi.org/10.17533/UDEA.RFNSP.V35N2A04>
- Restrepo, C. (2022). *Cannabis, fúmesese bajo su propio riesgo*.  
[https://udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia!/ut/p/z1/vZVdT4MwFib\\_il54SVra8nWJbIGpGdvcZ29MgU6ro8UNN\\_XXC7podNnQLJWLQsvb55y-nHAABVNAJvuLW1YKJdmims-ofeN6ATJ9Aq-gTWzo2z1iOSjEwzEEkx-CS9OCfr\\_d6w7joNe6QIBWr7t9q22iAF6FYezAfhCb8XVrEIVDtN0P91w-\\_N3-AwJ6OP8xoICmsizKOzAr1LJki6eMszPIVt9ndyrnH8\\_1eCJVKVLBVmcwVbLkUmSqVn0tF3wpVCZSxRY5y1nJl-\\_S1VOujJRJyRKxqmMXqcjAjEOEcWZCA3ObGMRziOGITmIkBFvcnc-557Edr3cOQw9bOanj7Se4EdoKpu2MO7gN-17X6uGwg4iDdwi737spi111CmdfDhgSMFkLvgejqZZ5VYHXfzQpaoxgHRmhAe9oxYdIL97Ui8da8a6tF6-3cly9lRMTvXi93hN4JP6iqRNUrU7cPz5Sv-oH9S\\_9uQTTf28IRT4ajXIXvxgPg-j1vGuEQeJuhvO84fay8U\\_fACcNDRg!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?page=udea.inici](https://udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia!/ut/p/z1/vZVdT4MwFib_il54SVra8nWJbIGpGdvcZ29MgU6ro8UNN_XXC7podNnQLJWLQsvb55y-nHAABVNAJvuLW1YKJdmims-ofeN6ATJ9Aq-gTWzo2z1iOSjEwzEEkx-CS9OCfr_d6w7joNe6QIBWr7t9q22iAF6FYezAfhCb8XVrEIVDtN0P91w-_N3-AwJ6OP8xoICmsizKOzAr1LJki6eMszPIVt9ndyrnH8_1eCJVKVLBVmcwVbLkUmSqVn0tF3wpVCZSxRY5y1nJl-_S1VOujJRJyRKxqmMXqcjAjEOEcWZCA3ObGMRziOGITmIkBFvcnc-557Edr3cOQw9bOanj7Se4EdoKpu2MO7gN-17X6uGwg4iDdwi737spi111CmdfDhgSMFkLvgejqZZ5VYHXfzQpaoxgHRmhAe9oxYdIL97Ui8da8a6tF6-3cly9lRMTvXi93hN4JP6iqRNUrU7cPz5Sv-oH9S_9uQTTf28IRT4ajXIXvxgPg-j1vGuEQeJuhvO84fay8U_fACcNDRg!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?page=udea.inici)

- o.udea.noticias.noticia&urile=wcm:path:/PortalUdeA/asPortalUdeA/asHomeUdeA/UdeA%2BNoticias/Contenido/asNoticias/PeriodicoAlmaMater/consumo-cannabis
- Romero, A. (2015). *Consumo de Drogas y Sustancias Psicoactivas (SPA): Mitos y Realidades*.  
<https://www.isep.com/co/actualidad-psicologia-clinica/consumo-de-sustancias-psicoactivas-spa-mitos-vs-realidades/>
- Romero, Y. L. B., y De La Hoz, M. (2020). *Representaciones sociales del consumo de sustancias psicoactivas en indígenas Emberas de Dabeiba - Antioquia*.  
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/19844>
- Roure Murillo, R., Escobar Bravo, M. Á., Jürschik Giménez, P., Roure Murillo, R., Escobar Bravo, M. Á., & Jürschik Giménez, P. (2019). Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos*, 30(2), 56–60.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Saldarriaga, L. M. (2020). *Significados del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas de adolescentes consumidores y sus familias en la comuna 2 de la ciudad de Medellín*.  
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15445>
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1989). La teoría de la identidad social de la conducta intergrupala.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia*.  
[https://books.google.com/books/about/P%C3%89RDIDA\\_PENA\\_DUELO\\_Vivencias\\_investigac.html?hl=es&id=-jrPFKEtoZQC](https://books.google.com/books/about/P%C3%89RDIDA_PENA_DUELO_Vivencias_investigac.html?hl=es&id=-jrPFKEtoZQC)
- Universidad de Antioquia. (s.f). *Código de Ética UdeA*. 52, 52–53.  
<http://portal.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/195d8a19-6ad8-4846-9b69686c7b2c9a90/Código+de+Ética+en+la+Investigación+de+la+Universida+de+Antioquia.pdf?MOD=AJPERES>
- Universidad del Valle. (2005). Perfil Municipio de Chigorodó. *Plant Physiology*, 1(1),11–19.
- Uribe, S. E. L., Gaviria, C. D. P., Bedoya, V. H. C., y Zapata, F. J. A. (2007). Representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios. *Informes Psicológicos*, 9, 11–40.  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/778>
- Vargas, A., & Londoño, N. (2016). *Creencias asociadas al consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uzBq9CEagSAJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5733137.pdf&cd=14&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>

Vargas, S. K. C. (2021). Vivencias de un grupo de personas adultas mayores con consumo problemático de sustancias psicoactivas: una realidad invisibilizada desde una perspectiva gerontológica. *Universidad de Costa Rica*.

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/83232>

Villarroel, G. E. (2007). *Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad*.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:08DDSDyWWUgJ:https://www.rdalyc.org/pdf/705/70504911.pdf&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>

Vygotsky, L. (1996). Psicología infantil. *Obras escogidas*, vol. 4. Madrid: Visor.

Wellness, S. (2018). *La compleja relación entre las drogas y los trastornos mentales*.

<https://clnicasamu.com/samu-wellness/la-compleja-relacion-entre-las-drogas-y-los-trastornos-mentales/>

## Anexos

### Anexo 1. Guía de entrevista

**Objetivo general:** Comprender los significados que le atribuyen un grupo de jóvenes a su experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas, en el municipio de Chigorodó-Antioquia.

Objetivos específicos	Preguntas
Comprender las vivencias de un grupo de jóvenes sobre su vida antes y después del consumo de sustancias psicoactivas.	<p>Hábleme un poco sobre su vida antes de consumir SPA.</p> <p>¿Cómo eran los vínculos que establecía con las personas antes del consumo de SPA?</p> <p>¿Qué tipo de proyectos de vida tenía?</p> <p>¿Con qué personas vivía?</p> <p>¿Cómo era su entorno?</p> <p>¿Cómo se inició en el consumo de sustancias?</p> <p>¿Qué lo impulsó al consumo de sustancias?</p> <p>¿Después de haber consumido SPA, evidenció algún tipo de cambios en su vida? ¿de qué tipo?</p> <p>¿Percibe un trato diferente de tus amigos y familiares después de que ellos conocieron sobre tu consumo de SPA? Hablemos un poco sobre esto</p> <p>¿Por qué consume SPA de manera recurrente?</p>
Identificar los factores (personales, sociales, salud, familiares) que adquieren un lugar en la	¿Qué piensa usted hoy en día de su vida al presentar un consumo recurrente de SPA?

<p>recurrencia del consumo de SPA.</p>	<p>¿Cómo se percibe a sí mismo en este momento?</p> <p>Cuénteme sobre su relación con sus amistades y las personas que le rodean en su día a día.</p> <p>Descríbame como se encuentra su salud en términos generales.</p> <p>Háblame un poco sobre tu familia, cuéntame cómo es su relación con ellos.</p> <p>Cuénteme sobre dos ocasiones en las que usted consumió SPA, tratando de describirme que pensó y sentía antes y después de consumir.</p> <p>Conversemos sobre los estados de ánimo que presenta usted a menudo.</p> <p>¿Cómo es su desempeño en las áreas familiar, personal, social, laboral?</p> <p>¿Cómo es su relación con sus amigos y familiares actualmente?</p>
<p>Identificar el lugar que le otorgan las personas con un consumo recurrente de SPA, a las redes de apoyo familiares, institucionales y estatales.</p>	<p>¿Ha recibido algún apoyo frente a su situación? ¿De qué tipo?, ¿de qué personas?</p> <p>¿Qué significa para usted el apoyo de su familia y amigos en tu vida?</p> <p>¿Ha recibido algún tipo de ayuda de alguna institución y/o del Estado? Cuénteme un poco sobre esto</p> <p>El consumo de SPA es un fenómeno de salud pública. ¿Qué esperaríade aquellas personas que decidan ayudarlo frente a esta situación?</p> <p>¿Cuál es su apreciación respecto a la atención que le han brindado los entes administrativos del municipio de Chigorodó a su consumo recurrente de SPA?</p> <p>¿Qué le recomendaría a los entes</p>

	<p>gubernamentales para atender la situación de consumo en su contexto?</p> <p>¿Desea agregar algo más que considere importante y que no le he preguntado?</p>
--	--

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

### **Significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en un grupo de jóvenes habitantes del municipio de Chigorodó-Antioquia.**

#### **Identificación del investigador**

Nombre: Axel Johan González Sepúlveda

Investigador principal

#### **Introducción**

Señor(a) \_\_\_\_\_ le estamos invitando a participar en un estudio de investigación perteneciente al programa de Psicología de la Universidad de Antioquia seccional Urabá-Sede Apartadó, acerca de los “Significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en un grupo de jóvenes habitantes del municipio de Chigorodó-Antioquia”, realizada durante el periodo de 2024-I. Queremos que usted conozca que:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados serán analizados en la investigación, manteniéndose en absoluta reserva los datos personales de la persona entrevistada.
- Usted no recibirá beneficio económico por su participación en esta investigación. Los beneficios se verán representados en la producción de nuevos conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicología.

## **Información de la investigación**

El objetivo de esta investigación es comprender los significados que le atribuyen un grupo de jóvenes a su experiencia del consumo recurrente de SPA, en el municipio de Chigorodó-Antioquia.

## **Procedimiento**

Se llevará a cabo una conversación con usted con una duración aproximada de 60 minutos en donde se espera que de la forma más auténtica y sincera posible me cuente sobre su vivencia, respondiendo a las preguntas que se le realicen. La información obtenida en las entrevistas será analizada con el fin de comprender los significados que le atribuye a su consumo recurrente de sustancias psicoactivas. Los resultados serán publicados manteniendo la reserva y confidencialidad sobre sus datos personales. Finalmente, usted obtendrá una retroalimentación de los resultados por parte de los investigadores.

## **Beneficios**

Si bien, por su participación en esta investigación no se derivarán beneficios económicos, si habrá otro tipo de retribuciones representadas en los aportes que sus relatos pueden propiciar para llegar a una mayor comprensión sobre el fenómeno del consumo de SPA y los significados atribuidos en un grupo de jóvenes residentes del municipio de Chigorodó Antioquia. Así mismo, proporcionará información valiosa para la investigación en psicología y en otros campos de estudio en donde se pretenda intervenir a esta población, esto debido a que se está contribuyendo a la construcción de nuevos conocimientos útiles para futuras investigaciones.

## **Riesgos de la investigación**

Este trabajo investigativo se rige mediante los parámetros de las normas para la investigación aportadas por el Ministerio de Salud, en la Resolución N° 8430 de 1993 y el Código Deontológico y Bioético en psicología, el cual mediante la Ley 1090 del 2006 reglamenta el ejercicio de investigación bajo las normas científicas, técnicas y administrativas que deben acatar los profesionales. Así mismo con base a la resolución mencionada anteriormente, esta investigación se clasifica como un estudio de riesgo mínimo. Sin embargo, por la naturaleza de

los temas que se indagarán cabe la posibilidad que durante las entrevistas se manifiesten sentimientos que puedan causar malestar emocional. Frente a lo cual el psicólogo en formación e investigador responsable de este estudio cuentan con herramientas y habilidades básicas tales como la escucha activa, el trato digno y la empatía necesaria para una adecuada contención emocional, y solo en caso de ser necesario, se le remitirá con un profesional de la salud mental. Por otro lado, debido al carácter voluntario de esta investigación su participación para la culminación de esta solo está sujeta a su consentimiento, y caso de que decida negarse a continuar con el proceso no recibirá ningún tipo de represalia o sanción.

### **Secreto profesional y reserva de la información**

Las entrevistas están diseñadas para identificar aspectos de su experiencia personales al vivir el fenómeno del consumo de SPA, aunque los encuentros serán grabados y transcritos, únicamente el investigador tendrá acceso a su información personal. Esto con el fin de garantizarle su derecho a la intimidad al manejar esta información a nivel confidencial. Los resultados de la investigación serán utilizados en la construcción de conocimiento, pero para ello, se utilizarán seudónimos para conservar el anonimato de todos los participantes. Por último, los audios serán guardados en clave por tres años y posteriormente serán eliminados.

## Formato de consentimiento informado

### Significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en un grupo de jóvenes habitantes del municipio de Chigorodó-Antioquia.

Después de haber leído y comprendido toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de investigación sobre los “Significados atribuidos a la experiencia del consumo recurrente de sustancias psicoactivas en un grupo de jóvenes habitantes del municipio de Chigorodó-Antioquia.” y de haber recibido del investigador explicaciones verbales sobre ella y satisfactorias respuestas a mis inquietudes y después de haber dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto participar en este estudio. Además, expresamente autorizo al investigador para utilizar la información codificada en futuras investigaciones.

En constancia de lo anterior, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del investigador \_\_\_\_\_, en el municipio de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

*Nombre, firma y documento de identidad del participante:*

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Cédula  
de ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Nombre, firma y documento de identidad del investigador*

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Cédula  
de ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_